

独立行政法人福祉医療機構
「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

有料老人ホーム基礎テキスト

平成22年3月

社団法人全国有料老人ホーム協会

目 次

Part I 有料老人ホーム概論

第1章 有料老人ホームの概要

1. 『有料老人ホーム』とは	3
2. 有料老人ホームの創設から今日までの経緯	3
3. 有料老人ホームの整備状況	6
4. 有料老人ホームの法的位置付け	8
5. 有料老人ホームの分類	11

第2章 有料老人ホームの施設・サービス

1. 有料老人ホームをはじめとする高齢者向け住宅の種類	15
2. 有料老人ホームの最近の傾向	17
3. 有料老人ホームのサービス	19
4. 有料老人ホーム事業実態調査からみる動向	21

第3章 有料老人ホームの入居者の状況

1. 入居者数	28
2. 入居時要件と入居者像	28
3. 入居者の意識	30

第4章 入居契約と情報開示

1. 入居契約	34
2. 情報開示	37
3. 入居希望者を取り巻く情報環境の変化	39

第5章 関係法令の概要

1. 老人福祉法	41
2. 有料老人ホーム設置運営標準指導指針	44
3. 介護保険制度	45
4. 景品表示法と指定告示	50
5. 消費者契約法	52
6. 個人情報保護法	54
7. 高齢者虐待防止法	56
8. 身体拘束廃止	57

Part II 有料老人ホームの仕事と働く人たちの状況

第1章 有料老人ホームの仕事と職員に求められる素質・能力

1. 有料老人ホームのサービスと職員の姿勢	61
2. 有料老人ホームの主な職種と仕事	63
3. 有料老人ホームの職員に求められる素質・能力向上のポイント	71

第2章 有料老人ホームの従業者の状況

1. 従業者数	76
2. 志望動機	77
3. 従業者のプロフィール	78
4. やりがい・満足度	81
5. 仕事上の不安や悩み	85

第3章 働きやすい環境づくりに向けて

1. 働きやすさや意欲を高める 12 のポイント	88
2. 従業者のやる気向上・サービスの質の向上に向けた事業者の工夫	95
3. 有料老人ホーム協会による研修事業	97

Part I 有料老人ホーム概論

- 第1章 有料老人ホームの概要
- 第2章 有料老人ホームの施設・サービス
- 第3章 有料老人ホームの入居者の状況
- 第4章 入居契約と情報開示
- 第5章 関係法令の概要

第1章 有料老人ホームの概要

1. 『有料老人ホーム』とは

- ・ 有料老人ホームとは、「高齢者に配慮したマンション（住まい）」に「食事や介護等の各種のサービス」がついた“わが家”です。
- ・ 有料老人ホームは、入居者を「お客様」「消費者」として、対等な契約関係を結ぶという、今日では公的施設にも求められている契約型福祉サービスの先駆けでした。
- ・ 有料老人ホームの費用は原則自己負担となります。入居者の費用負担は場所や広さ等ホームの特性に応じて、入居時に0円～数億円（家賃相当額等の入居時一時払金等）、月額管理費・食費・家賃相当額（月々に支払う場合）等として十数万円～数十万円が必要となります（月額利用料）。
- ・ 介護保険制度に代表されるように、福祉サービスが基本的に有料（介護保険制度では、利用者が1割を負担）となった今日では、『有料』老人ホームという名称は多少奇異に映るかもしれませんが、元々は、福祉サービスがほぼ無償であった措置制度*の時代に、全額自己負担でも、経済的にも精神的にも“自立・自助”で新たなサービスを創り、そして活用していくという意味で、『有料老人ホーム』と名付けられたのでした。

※措置制度とは、行政庁がその職権で必要性を判断し、サービスの種類や提供機関を決定する仕組みのことで、社会福祉施設に利用者を入所させたり、その他の措置を行うことを言います。介護保険制度以前は、特別養護老人ホームの入所や訪問介護などの在宅福祉サービス利用は措置制度によって行われていましたので、利用申請に対して市町村がサービス内容、施設などを選定・決定しており、自分で好きな老人ホームを選ぶことはできませんでした。

2. 有料老人ホームの創設から今日までの経緯

（1）施設の創設

- ・ 戦後の制度・価値観の変容を受けた新しい高齢期の住まい方やライフスタイルを提案する事業として、昭和40年代に利用権方式の新しい有料老人ホームが誕生しました。その進取性や意義は、いわゆる措置制度の枠外で、入居者・事業者それぞれが、自立的ではつつとした高齢期を開発・創造することをねらいとした点にありました。

（2）老人福祉法の制定

- ・ 昭和38（1963）年に制定された老人福祉法のなかで、有料老人ホームはいわゆる措置施設ではなく、「自立・自助の生活施設」という趣旨から、「老人福祉施設」ではないものとして位置付けられます。老人福祉施設とは、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）などを指しますが、それらの特徴は、設置にあたって公的助成を受けていること、また措置制度によって施設入所が可能かどうかは行政の判断によっていた点にあります。

(3) 有料老人ホーム協会の設立

- ・昭和 55（1980）年に、有料老人ホームは全国で 76 施設、入居者数も 5,500 人に達するようになります。そのころ起きたある有料老人ホームの倒産事件が契機となり、民間の自由な活動を活かしながら、いかに入居者保護を図るか、ということが行政にとっても大きな課題となり、昭和 57（1982）年に、入居者保護と事業としての健全な発展、質の向上を目的として、社団法人 全国有料老人ホーム協会（以下「協会」という）が設立されました。

(4) 有料老人ホームの多様化

- ・その後のバブル経済と高齢化の更なる進展により、有料老人ホームは「シルバービジネス」として注目を浴びるようになります。このころ、生命保険会社、損害保険会社、不動産、建設、鉄鋼など、従来の福祉の担い手とは異なる大手企業が社会への還元のひとつとして有料老人ホーム業に参入するようになります。入居時は健康で、要介護になっても生涯ホームで暮らせる施設として有料老人ホームは社会のニーズに応えるようにその数を増加させ、平成 2（1990）年には有料老人ホーム数は全国で 200 を超えるようになり、定員数も 2 万人近くに達するようになります。
- ・高齢化の進展と共に、有料老人ホーム入居者数は、平成元（1989）年から平成 10（1998）年までに約 2 倍に増加しています。この時代、元気な時に入居した高齢者が介護を受けながら最期まで生活できる施設は有料老人ホームしかありませんでした。
- ・その一方で、公的な施設では飽き足りない、あるいは公的な施設には入所できないが将来の介護の安心を求める新たな利用ニーズが拡大し、また、既存有料老人ホームにおいても、入居者の高齢化により介護サービス機能の充実が求められてくるようになりました。

(5) 介護保険制度開始による施設の急増

- ・「介護は社会が担う」という思想のもと高齢者の自立支援・在宅福祉を掲げた平成 12（2000）年の介護保険法施行により、有料老人ホームは、都道府県知事の指定を受けることで「特定施設入所者生活介護」（平成 18（2006）年より「特定施設入居者生活介護」という介護保険制度上の指定居宅サービスの一つに位置付けられるようになりました。介護保険制度施行を契機として施設数、定員数ともに有料老人ホームは大きく増加することになります。とりわけ、入居時要介護のホームは入居時自立のホームと比べて居室の広さや設備等に多額な投資をすることなく開設できることもあり、入居一時金や月額利用料などを比較的低価格に抑えた、介護サービスを中心とした有料老人ホームが急増しました。これらの施設の多くは、社員寮やホテルなど、既存の建物を改装している場合が多い点も特徴的です。

(6) 平成 18 年度の有料老人ホームの定義の改正

- ・ 有料老人ホームの急増は、高齢期の生活や介護の場として、社会的に重要な役割を担うようになりました。
- ・ そこで、平成 18（2006）年度の老人福祉法の改正では、社会のニーズに応じ益々多様化した高齢者施設に合わせて「有料老人ホーム」の範囲が拡げられ、同時により一層の入居者保護が図られました。
- ・ この老人福祉法の改正により、有料老人ホームの定義が変わり、定員 10 人未満の小規模なサービス付きの高齢者向け居住施設、いわゆる“宅老所”なども有料老人ホームとしての届出の対象となったため、結果として有料老人ホームの施設数が伸びています。
- ・ 入居者保護の観点からは、入居一時金の算定基礎を書面で明示するとともに、倒産などの場合に備えて必要な保全措置を講じることが義務化されました。また、帳簿（利用料の受領やサービス提供、苦情・相談対応、事故の状況と対応等の記録）の作成と保存、重要事項説明書の交付が義務付けられました。

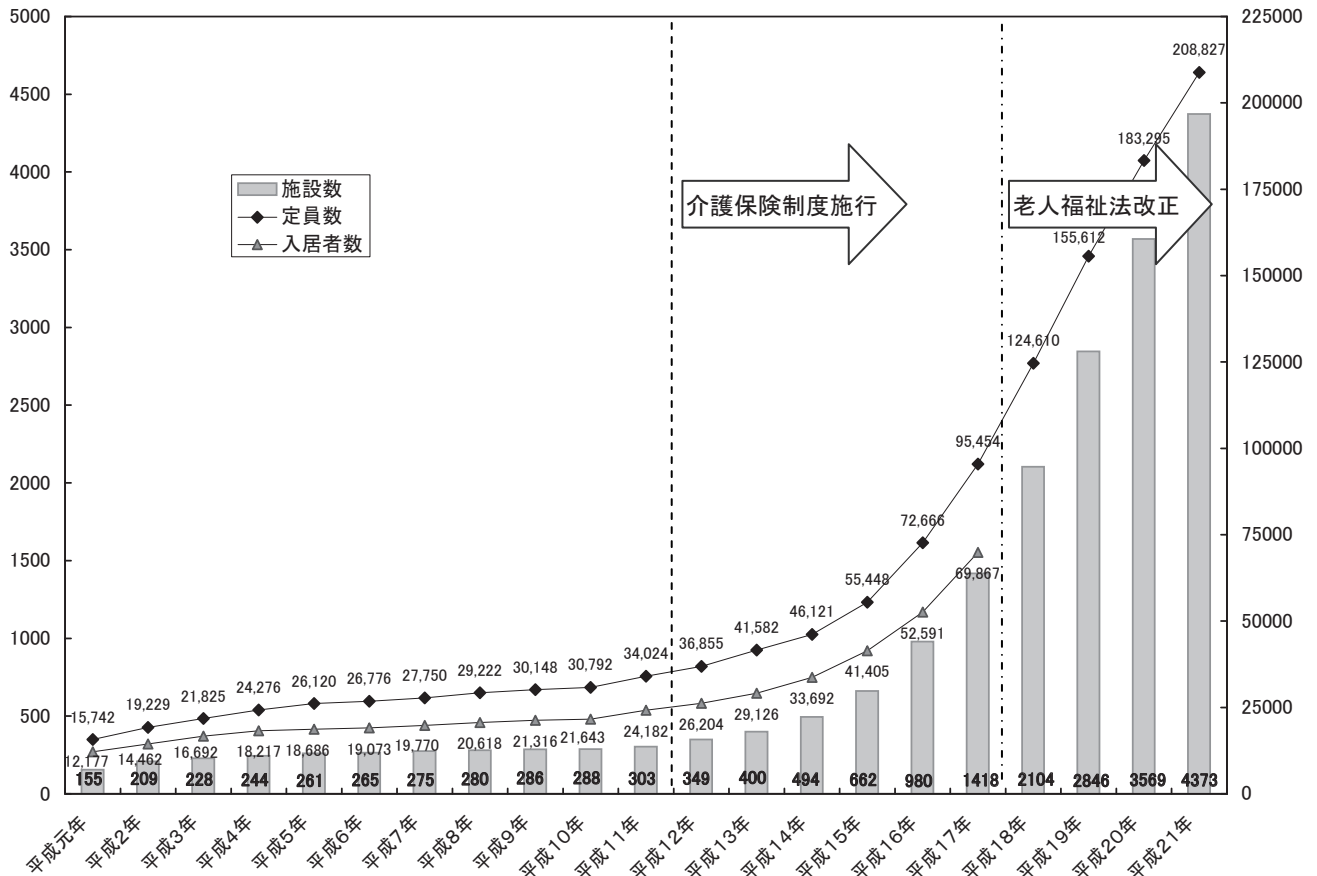
(7) 整備への規制と住宅型有料老人ホーム等の増加

- ・ 要介護入居者のための有料老人ホームの増加により、各自治体が策定する介護保険事業計画の中で特定施設（介護付有料老人ホーム）の整備に実質的に制限がかけられました。そのため、要介護者を対象とする住宅型有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の数が増加しています。

(8) 無届ホームの届出強化と地方の伸び

- ・ 平成 19（2007）年の千葉県浦安市の無届ホームにおける利用者虐待問題が、平成 21（2009）年には群馬県渋川市の無届ホームで火災事故が発生し、これらを受け各都道府県では無届ホームの把握及び届出の促進を強化しました。そのため平成 19（2007）年からは、特に地方において、定義変更前は有料老人ホームとしての届出を必要としなかったこれらのホームの届出により有料老人ホームの施設数が伸びています。

■有料老人ホームの施設数・定員数・入居者数の推移



1. 平成元年は社会福祉施設調査(10月1日現在)
2. 平成2年以降は厚生労働省(旧厚生省を含む)調べ(平成2年は10月1日現在、平成10年は4月1日現在、他は7月1日現在)
3. 平成18年以降の入居者数についてはデータ未公表

3. 有料老人ホームの整備状況

- ・ 有料老人ホームの施設数は平成 21 (2009) 年7月1日時点で 4,300、定員は 20 万人を超えています。
- ・ 平成 12 (2000) 年の介護保険制度施行が転換点となり、近年急速に数を伸ばしてきました。介護保険制度が施行される前年の平成 11 年と比較すると、平成 21 (2009) 年には定員数で6倍、施設数で14倍になっています。
- ・ 都道府県別に有料老人ホームの整備数をみると、首都圏(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)に最も集中しています。
- ・ 首都圏への集中度合いは下がってきており、平成 12 年は 43%だったものが、平成 21 (2009) 年では 28%となっています。これは首都圏以外の地方での伸びが大きいことをあらわしています。
- ・ 首都圏以外では、福岡県、大阪府、愛知県、北海道、熊本県、大分県などで多く整備されています。

■都道府県別有料老人ホーム整備状況

(各年7月1日現在)

都道府県名	平成12年	平成16年	平成18年	平成19年	平成21年	
北海道	15	28	66	103	172	3.9%
青森県	1	19	25	51	83	1.9%
岩手県	0	0	34	47	69	1.6%
宮城県	2	7	20	41	76	1.7%
秋田県	1	2	7	13	23	0.5%
山形県	0	4	16	41	66	1.5%
福島県	3	4	71	66	81	1.9%
茨城県	11	20	27	34	41	0.9%
栃木県	3	4	9	9	36	0.8%
群馬県	10	17	29	36	84	1.9%
埼玉県	13	44	102	115	195	4.5%
千葉県	37	58	114	125	230	5.3%
東京都	48	166	283	344	430	9.8%
神奈川県	53	151	265	295	371	8.5%
新潟県	4	8	11	42	59	1.3%
富山県	0	0	1	8	14	0.3%
石川県	1	4	9	11	20	0.5%
福井県	4	3	5	7	11	0.3%
山梨県	3	4	6	6	9	0.2%
長野県	3	8	18	57	98	2.2%
岐阜県	0	6	19	21	32	0.7%
静岡県	19	36	60	65	88	2.0%
愛知県	12	56	150	161	209	4.8%
三重県	3	9	15	36	51	1.2%
滋賀県	4	6	8	11	11	0.3%
京都府	9	9	10	11	22	0.5%
大阪府	13	70	192	200	256	5.9%
兵庫県	23	44	73	85	107	2.4%
奈良県	4	9	16	16	23	0.5%
和歌山県	3	3	6	8	16	0.4%
鳥取県	2	5	9	10	18	0.4%
島根県	2	4	8	12	33	0.8%
岡山県	4	16	45	51	79	1.8%
広島県	4	19	45	50	79	1.8%
山口県	3	15	42	51	93	2.1%
徳島県	0	0	5	9	17	0.4%
香川県	3	16	37	42	64	1.5%
愛媛県	5	8	22	29	58	1.3%
高知県	0	0	6	12	26	0.6%
福岡県	11	51	181	218	303	6.9%
佐賀県	1	2	9	16	33	0.8%
長崎県	1	5	25	51	81	1.9%
熊本県	2	5	16	78	151	3.5%
大分県	4	15	35	55	144	3.3%
宮崎県	1	9	41	52	87	2.0%
鹿児島県	3	6	23	28	72	1.6%
沖縄県	1	5	14	17	52	1.2%
計	349	980	2,230	2,846	4,373	100.0%

※厚生労働省調べ

4. 有料老人ホームの法的位置付け

- ・有料老人ホーム事業を行うにあたり、様々な規制・指導があります。次ページの図は根拠となる法令等を整理したものです。
- ・設置・運営については、特に老人福祉法をその根拠法とします。また、有料老人ホームが介護保険制度の特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けたときには介護保険法をその根拠法とします。

(1) 老人福祉法

- ・老人福祉法（昭和 38 年 7 月 11 日法律第 133 号）の 29 条において有料老人ホームは定義されています。
- ・平成 18（2006）年に大きな法改正が行なわれ、人数要件・サービス提供要件等が見直され有料老人ホームの範囲が広がられました。現在、人数・サービスの提供要件として以下のように定められています。

■有料老人ホームの定義（老人福祉法第 29 条）

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの[※]の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの^{※※}をいう。

※その他日常生活上必要な便宜：洗濯、掃除等の家事又は健康管理

※※有料老人ホームに該当しないもの

○老人福祉施設

- ・特別養護老人ホーム、老人短期入所施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（ケアハウスを含む）

○グループホーム（認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居）

○高齢者専用賃貸住宅のうち以下の要件を満たし、適合高齢者専用賃貸住宅の届出を行なったもの

- ・各住戸の床面積が 25 m²（居間、食堂、台所等が共同利用のため十分な面積を有する場合は 18 m²）以上であること
- ・各住戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室を備えること。ただし、共同利用のための適切な台所、収納設備又は浴室を有する場合には、住戸内に台所、収納設備又は浴室を有することを要しない
- ・前払家賃を徴収する場合には保全措置を講じていること
- ・居住者に対して、介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供している高齢者専用賃貸住宅であること

■有料老人ホーム事業に関連する法令等

平成 22 年 3 月現在

		都道府県		市区町村	
ハード	<p>有料老人ホームの定義、設置届出等に関するもの</p> <p>都市計画・土地利用等に関するもの</p> <p>建築物の敷地・構造・設備に関するもの</p>	<p>老人福祉法 (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第29条1項～3項 ・同法施行規則第20条の3～第20条の5 ・厚生労働省告示第264号 ・第30条 ・第31条の2 	<p>都市計画法</p> <p>建築基準法</p> <p>消防法</p> <p>バリアフリー法</p>	<p>有料老人ホーム設置運営標準指導指針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 	<p>有料老人ホーム設置運営指導要綱等</p>
		<p>高年齢者が居住する住宅の設計に係る指針</p> <p>高年齢者の居住の安定確保に関する法律</p>	<p>福祉のまちづくり条例</p> <p>福祉サービス第三者評価制度</p>		
ソフト	<p>職員の配置等 人員に関するもの</p> <p>施設管理・サービス提供等 運営に関するもの</p>	<p>介護保険法</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省令第35号 厚生労働省令第36号 厚生労働省令第37号 厚生労働省令第52号 厚生労働省令第25号 	<p>景品表示法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定告示及び運用基準 	<p>老人福祉法 (II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第29条4項～6項 ・同法施行規則第20条の6～第20条の10 ・厚生労働省告示第266号 	<p>老人福祉法第29条7項～10項で定める都道府県知事の権限 (立入、検査、改善命令、公示)</p>
		<p>原状回復をめぐるトラブルとガイドライン</p> <p>公益通報者保護法</p> <p>高齢者虐待防止法</p> <p>個人情報保護法 ・ガイドライン</p> <p>消費者契約法</p>			
経営	<p>事業収支計画に関するもの</p> <p>利用料・契約内容等に関するもの</p>				

(2) 介護保険制度

- ・介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）において、有料老人ホームは介護保険法で定められた要件を満たしかつ指定を受けることで「（介護予防）特定施設入居者生活介護」あるいは「外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護」又は「地域密着型特定施設入居者生活介護」の事業を行います。

■介護保険制度の居宅・施設サービス一覧

	名 称		サービスの概要	
		介護保険での名称	介護給付	予防給付
居宅サービス	有料老人ホーム等	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等での入居者に対する介護サービス	○
		外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等での入居者に対する介護サービス（委託先の介護サービスを利用）	○
		地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模（定員 29 名以下）な有料老人ホーム等での入居者に対する介護サービス	×
	ホームヘルプサービス	訪問介護	自宅でのホームヘルパー訪問による身体介護・家事援助サービス	○
		夜間対応型訪問介護	夜間の、ホームヘルパー訪問による身体介護・家事援助サービス	×
	訪問入浴サービス	訪問入浴介護	自宅訪問による入浴サービス	○
	訪問看護サービス	訪問看護	自宅での看護師等訪問による看護サービス	○
	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導	自宅でのかかりつけ医師等による療養上の管理や指導	○
	デイサービス	通所介護	デイサービスセンターでの日帰り介護サービス	○
		認知症対応型通所介護	デイサービスセンターでの、認知症高齢者に配慮した日帰り介護サービス	○
	デイケア	通所リハビリテーション	病院等での機能訓練等	○
	ショートステイ（老人福祉施設等）	短期入所生活介護	短期入所による介護サービス（生活面の支援）	○
	ショートステイ（老人保健施設等）	短期入所療養介護	短期入所による介護サービス（生活面・医療面の支援）	○
	小規模多機能型施設	小規模多機能型居宅介護	身近な地域の施設での通所・短期入所・訪問介護による介護サービス	○
	認知症高齢者グループホーム	認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対する介護サービス	要支援 2 のみ利用可
	福祉用具レンタル	福祉用具貸与	福祉用具のレンタル	○
	福祉用具販売	特定福祉用具販売	福祉用具の購入費を支給	○
	住宅リフォーム	住宅改修費の支給	手すりの取付・段差解消等の住宅改修費を支給	○
	ケアプラン作成	居宅介護支援	介護サービス利用計画の作成	○
施設サービス	特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームでの介護サービス	×
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模な特別養護老人ホームでの介護サービス	×
	老人保健施設	介護老人保健施設	老人保健施設での介護サービス	×
	療養病床	介護療養型医療施設	病院や診療所のうち、指定を受けた施設での介護サービス	×

※WAMNET 等より作成

5. 有料老人ホームの分類

- ・ 有料老人ホームは、ホームの設置・運営に関する基準を定めた「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」（以下「指針」とする。）において、4つの類型に分類され、併せてホーム選択に資するために必要な表示事項が決められています。

（1）類型

- ・ 有料老人ホームは、①介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）、②介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）、③住宅型有料老人ホーム、④健康型有料老人ホームの4類型に分類され、それぞれ下表のように定義されています。

■有料老人ホームの類型

介護付有料老人ホーム （一般型 特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。）
介護付有料老人ホーム （外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。）
住宅型有料老人ホーム※	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム※	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

※特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付」、「ケア付」等の表示を行ってはいけません。

厚生労働省「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」より

（2）表示事項

- ・ 指針では、パンフレット、新聞等において有料老人ホームの広告を行う際には、施設名と併せて有料老人ホームの類型と次表の表示事項について併記することが定められています。

■介護付有料老人ホームの表示事項（1/2）

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態 (右のいずれかを表示))	利用権方式	建物質貸借契約及び終身建物質貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
	建物質貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物質貸借方式	建物質貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物質貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式	一時金方式	終身にわたって受領する家賃相当額等の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式
	選択方式	入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できます。
入居時の要件 (右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険(※※に都道府県名を入れて表示)	※※県(市)指定介護保険特定施設(一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注1)
	※※県指定介護保険特定施設(外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。(注1)
介護居室区分(右のいずれかを表示。※には1~4の数値を表示)(注2)	全室個室	介護居室はすべて個室であるホームです。(注3)
	相部屋あり(※人部屋~※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。

注(1) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。

注(2) 一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室(介護を受けるための専用の室)が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。

注(3) 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。

■介護付有料老人ホームの表示事項（2/2）

表示事項		表示事項の説明
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制(右のいずれかを表示)（注4）	1. 5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人（要介護者1.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2:1以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2. 5:1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2.5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3:1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(※に職員数、※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示)（注5）	有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※ 訪問看護 ※※※ 通所介護 ※※※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム利用可(※※※ホーム)	介護が必要となった場合、提携ホーム(同一設置者の有料老人ホームを含む)に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。(注6)

注(4) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5:1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5:1程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5:1以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項第二号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5:1」、「2:1」又は「2.5:1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。

注(5) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。

注(6) 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

■住宅型有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態(右のいずれかを表示)	利用権方式	建物質貸借契約及び終身建物質貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
	建物質貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物質貸借方式	建物質貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物質貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式	一時金方式	終身にわたって受領する家賃相当額等の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式
	選択方式	入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できます。
入居時の要件(右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険(右の事項を表示)	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示)	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、一般居室又は個室の介護居室となります。
	相部屋あり(※人部屋～※人部屋)	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、相部屋となる場合があります。
その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム移行型(※※※ホーム)	介護が必要となった場合、提携ホーム(同一設置者の有料老人ホームを含む)に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。(注1)

注(1) 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

第2章 有料老人ホームの施設・サービス

1. 有料老人ホームをはじめとする高齢者向け住宅の種類

- ・ 有料老人ホームは、いわゆる措置制度の時代から、住まいと生活支援・介護が一元化された総合的なサービスとしての先駆性と、その具体的なノウハウが蓄積された業態であるといえます。
- ・ 社会の高齢化の進展を背景に、現在では次ページの表のように高齢者向け住宅・施設は多様化しています。
- ・ このような多様な形態のなかにあって、有料老人ホームは長期にわたる高齢期における自立・自助の生活施設としての特徴を有しています。自立者向けの有料老人ホームは、自立した高齢者が元気なうちに移り住み、ホーム内や地域の人々との人間関係を構築しながら高齢期を送ることが可能です。介護付有料老人ホームにおいては、ホームが提供する生活支援サービス・介護サービスを利用しながら、要介護期・終末期まで、ホームに住み続け、生活を継続することが可能です。従って、例えば元気なうちにご夫妻で一緒に入居し、その後どちらかが介護を受けるようになっても、同じ屋根の下で生涯暮らし続けることが可能です。
- ・ また、表に示すとおり、多くの高齢者向け住宅・施設が、地方公共団体や社会福祉法人、地方住宅供給公社等の非常に公共性の高い設置主体に限定されているなか、有料老人ホームはまさに民間の発意と創意工夫によって運営されていることがわかります。有料老人ホームは、高齢者の多様なニーズに対応した住まいや各種サービスを提供する場として早くから「サービス」を商品として提供し、その対価を得ることで、経営を維持・発展させてきたといえます。
- ・ 少子高齢化の進行により、高齢者は増加し、高齢者の住まいや福祉施設へのニーズも高まる一方です。しかし、財政上の理由等から高齢者福祉施設の整備が規制されており高齢者の施設ニーズの受け皿が不足しています。そのため有料老人ホームへの期待や役割もますます大きくなってきています。

■主な高齢者向けの住宅・施設

名称		対象者	設置主体	介護保険サービスの利用	施設数
有料老人ホーム	介護付(一般型)	①入居時自立の方 ②入居時自立・要支援の方 ③入居時自立・要支援・要介護の方 ④入居時要支援・要介護の方 ⑤入居時要介護の方 *ホームにより対象者は異なる	制限なし *個人経営でないこと	「特定施設入居者生活介護」事業者としてホームの職員が介護サービスを提供 「特定施設入居者生活介護」事業者としてホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業者が提供 外部の居宅サービスを利用	4,864施設(H21.10.31) ※厚生労働省
	住宅型			— (介護が必要となった場合には契約を解除)	
	健康型	自立生活可能な方			
	シルバークラウド (公営住宅、公社・公団住宅)	60歳以上の単身、夫婦世帯等	地方公共団体、住宅供給公社、都市再生機構	外部の居宅サービスを利用	22,985戸/858件(H21.3) ※高齢者住宅財団
高齢者円滑入居賃貸住宅		(高齢者の入居を拒まない住宅)			169,677戸/11,665件(H21.9) ※高齢者住宅財団
	高齢者専用賃貸住宅	高齢者	制限なし	外部の居宅サービスを利用 *特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合は、施設がサービスを提供	42,353戸/1,641件(H22.3) *高優賃含む ※高齢者住宅財団
	高齢者向け優良賃貸住宅	60歳以上の方		外部の居宅サービスを利用	12,244戸/483件(H21.9) ※高齢者住宅財団
認知症高齢者グループホーム		要介護1以上で、比較的安定状態の認知症状態がある方	法人であれば制限なし	「認知症対応型共同生活介護」事業者として、施設がサービスを提供	10,246施設(H22.2.28) ※WANNET
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護1以上の方	地方公共団体、社会福祉法人	施設がサービスを提供	6,501施設(H22.2.28) ※WANNET
	介護老人保健施設(老人保健施設)	要介護1以上の方	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人 等	施設がサービスを提供	3,667施設(H22.2.28) ※WANNET
	介護療養型医療施設(療養病床)	療養病床に入院する要介護1以上の方	医療法人	施設がサービスを提供	2,167施設(H22.2.28) ※WANNET
軽費老人ホーム	A型	身寄りがなく、あるいは家庭の事情によって家族との同居が困難な60歳以上の方(所得制限あり)	地方公共団体、社会福祉法人		229施設(H20.10.1) ※厚生労働省
	B型	家庭環境、住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な60歳以上の方で、自炊ができる程度の健康状態の方	地方公共団体、社会福祉法人	「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた場合には、施設がサービスを提供	31施設(H20.10.1) ※厚生労働省
	ケアハウス	自炊ができない程度に身体機能が低下し、または独立して生活を営むには不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の方	地方公共団体、社会福祉法人 都道府県の認可を受ければ社会福祉法人以外でも可		1,835施設(H20.10.1) ※厚生労働省

2. 有料老人ホームの最近の傾向

- ・近年の有料老人ホーム数の急激な増加により事業者間の競争が激化しています。
 - ・制度的な環境の変化、入居者・入居希望者のニーズの多様化に伴い、価格設定やサービス内容等も多様化してきています。
-
- ・介護保険制度が施行されるまでは、自立高齢者を対象としたホームがほとんどでした。
 - ・自立高齢者を対象としたホームは居室面積が大きく、生きがい活動や健康づくり活動のための共用施設が充実しており、戸数規模も 100 戸以上と規模が大きいといった特徴があります。
 - ・入居一時金は家賃相当額の前払いという性格を持っています。自立高齢者を対象としたホームは要介護者を対象としたホームに比べ居住期間も長く、一人当たりの施設面積も大きいことから、入居一時金（家賃相当額）が高額なホームが一般的でした。
-
- ・介護保険制度施行後、有料老人ホームが介護保険サービスに位置付けられたことと、施設（自宅以外での）介護ニーズの顕在化を背景に、要介護者を対象とするホームが急増しました。
 - ・要介護者を対象としたホームは、自立者を対象としたホームと比べて居室面積も小さく、共用施設も少なく、戸数規模も 50 戸程度と小規模であるといった特徴があります。
 - ・要介護者を対象としたホームは、自立高齢者を対象としたホームに比べ居住期間も短く、一人当たりの施設面積も小さいことから、入居一時金（家賃相当額）を低くすることができました。さらに、独身寮等を改修したり、建物を地主に建ててもらいそれを一括で借り上げて整備等にかかるコストを抑えることによって、低廉な入居一時金のホームが数多く整備されてきました。
 - ・家賃相当額の支払方式についても、入居一時金だけでなく、月払い方式や、入居一時金と月払い方式の併用など、事業者は様々な工夫を行っています。
-
- ・平成 18 年の老人福祉法改正による有料老人ホームの定義の変更、特定施設（介護付有料老人ホーム）の整備への規制、平成 19 年以降の無届ホームの届け出強化を背景に、近年では住宅型有料老人ホームが急増しています。
 - ・近年急増している住宅型有料老人ホームにおいても、その主な対象は要介護者となっています。住宅型有料老人ホームで介護サービスを利用する場合、介護サービスは入居者自身の選択により、外部の居宅サービスを利用することとなります。
-
- ・自分が勤務するホームが、他の有料老人ホーム等と比較してどのような特色を持っているのかを意識し、日々のサービス提供にあたる必要があります。

■有料老人ホームの最近の傾向

	最近のホーム		従来ホーム (介護付が多い)
	介護付ホーム	住宅型ホーム	
立地	都心・都市近郊		都心・都市近郊・郊外
建物	改装・新築・賃借		新築が多い
規模(室数)	小規模(30-50室前後)		中規模(100室～)～
部屋の大きさ	比較的狭い		比較的広い
共用施設	少ない(狭い)		多い(広い)
家賃相当額の 支払い	入居一時金(比較的低額)		入居一時金
	月払い		
	入居一時金+月払い		
介護費用	介護保険1割負担+ 都度払い(介護保険給付対象外サービス費用)		介護保険1割負担+ 一時金、都度払い(介護保 険給付対象外サービス費用)
介護サービス	ホーム職員が提供 (特定施設)	外部サービスを利用	ホーム職員が提供 (特定施設)
入居対象	要支援・要介護者向け が多い		健常者向け、または健常者 +要支援・要介護者向け が多い
その他	・チェーン展開 ・地元密着 ・医療法人経営の有料老 人ホーム ・サービスの特色の発揮	・チェーン展開 ・地元密着 ・医療法人経営の有料老 人ホーム ・サービスの特色の発揮	・大手、経験事業者が多い ・サービスの特色の発揮

3. 有料老人ホームのサービス

(1) 有料老人ホームが提供しているサービス

- ・ 有料老人ホームが提供しているサービスは“居住スペースの提供”と“各種サービスの提供”とに大別されます。
- ・ 各種サービスについては、一部を提供しているものから、全てを提供しているものまで、ホームによって異なります。また、現在サービスを提供していなくても、将来的なサービスの提供を約束していれば、有料老人ホームに含まれます。

■有料老人ホームが提供しているサービスの例

サービス種別	サービス概要
居住スペースの提供	
専用居室、各種共用施設	居室及び食堂や浴室、趣味活動の部屋、庭園等憩いのためのスペース等、居住のためのスペースを提供します。
各種サービスの提供	
生活支援サービス	日常生活をより充実したものにしていくために、それぞれのホームが特色を生かしてサービスを提供しています。
フロントサービス	入居者からの希望や相談の窓口となったり、外出時の鍵の管理、食事の予約、来訪者の受付や宅配物の取り次ぎなど、入居者の生活サポート全般にわたるサービスです。
家事援助サービス	炊事、洗濯、掃除、ゴミ出し、各種取り付け・交換等、入居者の家事を支援するサービスです。
代行サービス	希望に応じて、洗濯や日用品の買物、官公庁の各種手続き等を利用者の代わりに行うサービスです。
バス運行サービス	日常的な買い物や通院、さまざまな生きがい・交流活動を支援するため、ルートバスを定期的に運行するサービスです。
食事サービス	食堂での食事提供や居室への配食を行うサービスです。
アクティビティサービス	入居者の日常生活における心身の活性化のため、イベントの企画や、サークル活動の支援等、様々な活動を提供・支援するサービスです。
健康管理サービス※	日常的な健康管理や服薬支援、医療機関受診支援を行います。また、医療機関との協力・連携の下、緊急時対応や入院対応を行います。
介護予防サービス	要介護状態になることや、要介護の状態の重度化を防ぎ、状態の改善を図るため、老化予防の3要素(栄養、知的関心、適度なアクティビティ)を反映したプログラムを実施するサービスです。
介護サービス	要介護状態になった場合、身体介護等のサービスを提供します。

※有料老人ホームは、医療を行う医療機関ではありませんが、健康管理や緊急時の対応など、ホームで提供されるサービスは医療と密接なかかわりをもっています。このため、有料老人ホームでは、看護師を配置したり、嘱託医や協力医療機関を定める等、医療面のサポートをしています。(医療費は別途負担)

(2) 提供するサービス内容と必要経費の関係

- ・有料老人ホームが提供するサービスの内容に応じて入居者はその費用を負担します。費用は大きく“入居一時金”と“月額利用料”とがあります。
- ・入居一時金は、家賃相当額の前払金として支払う費用です。この他に、入居時に介護費の一時金等が必要なホームもあります。
- ・月額利用料には、月払いの家賃相当額、管理費、食費、介護費等があります。また都度払いの費用を設定しているサービスもあります。
- ・(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業者及び地域密着型特定施設入居者生活介護事業においては、介護保険の給付対象外の介護サービス費用を徴収する場合、その範囲・受領できる場合等について「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について(平成12年3月30日老企第52号)」に規定されています。
- ・どのような費用でどのようなサービスが提供されるのかについて、入居者等に対し十分に説明を行うことが求められます。

■提供するサービス内容と必要経費の関係

提供するサービスの内容	入居者負担費用項目	用途
〔終身にわたり居室、共用施設を利用できる権利の提供 ー居住・利用スペースの提供ー〕	入居一時金 (家賃相当額の前払い)	居住する個室、その他共用施設の利用のための費用
〔居室、共用施設を利用できる権利の提供 ー居住・利用スペースの提供ー〕	室料 (月払いの家賃相当額)	同上
生活支援サービス(フロント、家事援助、代行等)サービス、健康管理サービス、アクティビティサービス 等	管理費	事務管理部門の人員費、事務費、共用施設等の維持管理費、日常生活支援サービス提供のための人員費
3食の食事サービス	食費	食材費、厨房人員費、厨房維持費等
介護サービス	介護費	
介護保険法上の特定施設入居者生活介護サービス	・介護保険給付対象費用の1割負担分	介護・看護職員人員費
介護保険給付対象外の介護サービス*	・介護保険給付対象外費用(一時払い、月払い、その都度払い)	
おむつ、消耗品費	・その他費用	物品費
個別サービス	個別有料サービス費 (都度払い)	
その他費用	水道光熱費、電話代等	

※介護保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

(1)人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

①要介護者等が30人以上の場合:直接処遇職員比率 2.5:1以上

②要介護者等が30人未満の場合:居室サービス基準により算出された人数に2人を加えた人数以上

(2)入居者の個別的な選択による介護サービス利用料

①個別に行なわれる買物・旅行等、協力医療機関以外の通院・入院の際の介助等

②利用者の特別な希望による、通常想定している範囲外の店舗に係る買物等の代行

③当該特定施設が定めた標準的な回数を超えた入浴介助

・あらかじめ利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得る事が必要。

4. 有料老人ホーム事業実態調査からみる動向

- ・協会では『平成 19 年度有料老人ホーム事業実態調査』で、全国の有料老人ホームの重要事項説明書の収集・分析を行い、有料老人ホーム事業の実態について整理を行いました。
- ・平成 18 年以降、住宅型有料老人ホームが増加しています。これは、老人福祉法改正による有料老人ホームの定義の変更、特定施設（介護付有料老人ホーム）の整備への規制、平成 19 年以降の無届ホームの届け出強化が背景となっています。

(1) 都道府県別ホーム件数

- ・都道府県別のホーム件数をみると、全体では「東京」「神奈川」「福岡」「大阪」「愛知」が多くなっています。
- ・類型別にみると、「介護付」では「東京」「神奈川」「福岡」「大阪」「愛知」と、首都圏・大都市で多くなっています。
- ・「住宅型」では、「熊本」「福島」「青森」「岩手」「山口」「大分」と、地方で多くなっています。また「住宅型」の多い都道府県では、「介護付」の件数は少ないところが多く、「介護付」の代替として整備されていることが推察されます。

■都道府県別ホーム件数

類型×都道府県：ホーム件数(構成比は都道府県別総計への割合)

	介護付		住宅型		健康型		総計	前年度 件数	対前年 度比	
北海道	88	82.2%	17	15.9%	2	1.9%	107	100%	65	1.65
青森	5	9.6%	46	88.5%	1	1.9%	52	100%	26	2.00
岩手	1	2.1%	46	97.9%			47	100%	25	1.88
宮城	19	43.2%	25	56.8%			44	100%	17	2.59
秋田	6	46.2%	7	53.8%			13	100%	6	2.17
山形	14	28.0%	36	72.0%			50	100%	14	3.57
福島	6	8.8%	62	91.2%			68	100%	20	3.40
茨城	34	100.0%					34	100%	27	1.26
栃木	7	77.8%	1	11.1%	1	11.1%	9	100%	8	1.13
群馬	31	57.4%	22	40.7%	1	1.9%	54	100%	29	1.86
埼玉	108	93.1%	6	5.2%	2	1.7%	116	100%	97	1.20
千葉	104	75.4%	32	23.2%	2	1.4%	138	100%	98	1.41
東京	321	93.3%	23	6.7%			344	100%	277	1.24
神奈川	272	91.0%	26	8.7%	1	0.3%	299	100%	240	1.25
新潟	15	34.1%	28	63.6%	1	2.3%	44	100%	11	4.00
富山	1	10.0%	9	90.0%			10	100%	1	10.00
石川	8	72.7%	3	27.3%			11	100%	8	1.38
福井	4	66.7%	2	33.3%			6	100%	5	1.20
山梨	5	83.3%	1	16.7%			6	100%	6	1.00
長野	18	29.0%	43	69.4%	1	1.6%	62	100%	14	4.43
岐阜	14	60.9%	9	39.1%			23	100%	19	1.21
静岡	52	80.0%	10	15.4%	3	4.6%	65	100%	54	1.20
愛知	134	82.2%	29	17.8%			163	100%	133	1.23
三重	10	27.0%	26	70.3%	1	2.7%	37	100%	14	2.64
滋賀	4	36.4%	6	54.5%	1	9.1%	11	100%	8	1.38
京都	7	63.6%	3	27.3%	1	9.1%	11	100%	10	1.10
大阪	175	87.9%	24	12.1%			199	100%	160	1.24
兵庫	68	82.9%	11	13.4%	3	3.7%	82	100%	71	1.15
奈良	13	81.3%	2	12.5%	1	6.3%	16	100%	15	1.07
和歌山	2	25.0%	5	62.5%	1	12.5%	8	100%	5	1.60
鳥取	9	90.0%			1	10.0%	10	100%	9	1.11
島根	7	36.8%	12	63.2%			19	100%	7	2.71
岡山	48	88.9%	6	11.1%			54	100%	39	1.38
広島	41	95.3%	2	4.7%			43	100%	41	1.05
山口	12	20.3%	45	76.3%	2	3.4%	59	100%	32	1.84
徳島	4	44.4%	5	55.6%			9	100%	4	2.25
香川	27	62.8%	14	32.6%	2	4.7%	43	100%	28	1.54
愛媛	25	86.2%	2	6.9%	2	6.9%	29	100%	22	1.32
高知	6	54.5%	5	45.5%			11	100%	5	2.20
福岡	180	82.2%	33	15.1%	6	2.7%	219	100%	178	1.23
佐賀	12	75.0%	3	18.8%	1	6.3%	16	100%	9	1.78
長崎	17	32.1%	35	66.0%	1	1.9%	53	100%	18	2.94
熊本	11	13.9%	66	86.1%			79	100%	14	5.64
大分	28	37.8%	45	60.8%	1	1.4%	74	100%	34	2.18
宮崎	30	56.6%	22	41.5%	1	1.9%	53	100%	40	1.33
鹿児島	23	85.2%	4	14.8%			27	100%	20	1.35
沖縄	10	43.5%	13	56.5%			23	100%	11	2.09
総計	2036	69.0%	874	29.6%	40	1.4%	2950	100%	1994	1.48

(太字網掛けは、上位5位)

(2) 開業年度

- ・ホームの開業年度をみると、至近の3年間（平成 17～19 年度）で 52.3%と過半数となっています。平成 11 年度以前（介護保険制度施行前）は 10.8%となっています。
- ・類型別にみると、平成 12～17 年度の間は介護付：住宅型が 8：2 程度となっていますが、介護付の整備規制がはじまった平成 18 年度以降は介護付：住宅型が 5：5 程度となっています。

■開業年度

類型×開業年度：ホーム件数(構成比は各年度別の内訳)

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
平成11年度以前	232	72.5%	51	15.9%	37	11.6%	320	100%
平成12年度	50	76.9%	15	23.1%			65	100%
平成13年度	72	80.0%	18	20.0%			90	100%
平成14年度	110	72.8%	41	27.2%			151	100%
平成15年度	229	79.8%	56	19.5%	2	0.7%	287	100%
平成16年度	370	74.9%	123	24.9%	1	0.2%	494	100%
平成17年度	510	77.3%	150	22.7%			660	100%
平成18年度	350	52.7%	314	47.3%			664	100%
平成19年度	113	51.6%	106	48.4%			219	100%
総計	2036	69.0%	874	29.6%	40	1.4%	2950	100%

※平成 11 年度以前は、介護保険開始(12 年 4 月)より前ということで一括している。

※平成 19 年度については、7 月 1 日までの開業ホームの数となっている。(以下同様)

(3) 定員数

①開業年別定員数の合計

- ・今回の調査で把握した定員数の合計は 156,659 人でした。ホームあたり平均の定員数は 53.1 人となっています。
- ・至近の3年間（平成 17～19 年度）で 42.9%となっています。平成 11 年度以前（介護保険制度施行前）は 22.5%となっています。
- ・平均定員数でみると、平成 11 年度以前は 110.1 人だったものが、平成 12 年度は 63.8 人、平成 13～17 年度は 50 人程度、平成 18 年度以降は 40 人程度と小規模化していることが見て取れます。
- ・類型別に平均定員数をみると、「介護付」64.9 人に対し、「住宅型」は 25.5 人と小規模となっています。「介護付」についても介護保険制度が施行された平成 12 年度以降、小規模化が進んでいますが、平成 18 年度以降より小規模な「住宅型」の整備割合が多くなったため、全体の平均定員数がさらに小さくなっています。

■開業年別定員数・平均定員数

	定員数	構成比	ホーム件数	平均定員数
平成11年以前	35,225	22.5%	320	110.1
平成12年度	4,145	2.6%	65	63.8
平成13年度	4,910	3.1%	90	54.6
平成14年度	7,347	4.7%	151	48.7
平成15年度	14,637	9.3%	287	51.0
平成16年度	23,138	14.8%	494	46.8
平成17年度	31,068	19.8%	660	47.1
平成18年度	27,168	17.3%	664	40.9
平成19年度	9,021	5.8%	219	41.2
総計	156,659	100.0%	2,950	53.1

■開業年別・類型別定員数

類型×開業年度:各年度定員数の合計

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成11年度以前	31,043	23.5%	2,042	9.2%	2,140	97.1%	35,225	22.5%
平成12年度	3,677	2.8%	468	2.1%			4,145	2.6%
平成13年度	4,526	3.4%	384	1.7%			4,910	3.1%
平成14年度	6,472	4.9%	875	3.9%			7,347	4.7%
平成15年度	13,359	10.1%	1,232	5.5%	46	2.1%	14,637	9.3%
平成16年度	20,071	15.2%	3,050	13.7%	17	0.8%	23,138	14.8%
平成17年度	27,288	20.6%	3,780	17.0%			31,068	19.8%
平成18年度	19,778	15.0%	7,390	33.2%			27,168	17.3%
平成19年度	5,986	4.5%	3,035	13.6%			9,021	5.8%
総計	132,200	100%	22,256	100%	2,203	100%	156,659	100%
構成比		84.4%		14.2%		1.4%		100.0%
参考:ホーム数	2,036	69.0%	874	29.6%	40	1.4%	2,950	100%
平均定員数	64.9		25.5		55.1		53.1	

②定員規模別施設数

- ・定員規模別の施設数をみると、「30人以上80人未満」が53.5%と最も多くなっています。80人以上は14.7%となっています。
- ・類型別にみると、「介護付」では「30人以上80人未満」が65.9%と最も多く、「住宅型」では「10人以上30人未満」が37.3%と最も多くなっています。住宅型は介護付に比べ小規模なホームが多いことが見て取れます。

■定員規模別施設数

類型×定員:ホーム件数

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1-10人未満	7	0.3%	298	34.1%			305	10.3%
10-30人未満	298	14.6%	326	37.3%	9	22.5%	633	21.5%
30-80人未満	1342	65.9%	212	24.3%	23	57.5%	1577	53.5%
80-130人未満	237	11.6%	24	2.7%	7	17.5%	268	9.1%
130人以上	152	7.5%	14	1.6%	1	2.5%	167	5.7%
総計	2036	100%	874	100%	40	100%	2950	100%
平均定員数	64.9		25.5		55.1		53.1	

(4) 既存のもので新たに届出がなされたホーム

- ・これまでは有料老人ホームとされていなかった既存ホームであって、この1年間に新たに都道府県への届出がなされたものがどれくらいあるかを、前年度のデータとの比較で整理を行ないました。
- ・新たに届出がなされたホームは891件、全体の30.2%となっています。そのうち、「17年度」以前の開設ホームは241件、全体の8.2%となっています。
- ・施設類型別にみると、「介護付」で新たに届出がなされたホームは297件で、そのうち「17年度」以前の開設ホームは7件のみとなっています。一方「住宅型」では、新たに届出がなされたホームは591件で、そのうち「17年度」以前の開設ホームは231件、住宅型全体の26.4%となっています。このように「住宅型」において既存のホームが相当数新たに届出を行なっているものと推測されます。

■既存のもので新たに届出がなされたホーム

類型×前年度データの有無×開業時期:ホーム件数

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
有	1739	85.4%	283	32.4%	37	92.5%	2059	69.8%
11年度以前	230	11.3%	36	4.1%	34	85.0%	300	10.2%
12～15年度	459	22.5%	59	6.8%	2	5.0%	520	17.6%
16年度	370	18.2%	44	5.0%	1	2.5%	415	14.1%
17年度	507	24.9%	84	9.6%			591	20.0%
18～19年度	173	8.5%	60	6.9%			233	7.9%
無	297	14.6%	591	67.6%	3	7.5%	891	30.2%
11年度以前	2	0.1%	15	1.7%	3	7.5%	20	0.7%
12～15年度	2	0.1%	71	8.1%			73	2.5%
16年度			79	9.0%			79	2.7%
17年度	3	0.1%	66	7.6%			69	2.3%
18～19年度	290	14.2%	360	41.2%			650	22.0%
総計	2036	100%	874	100%	40	100%	2950	100%

※「前年度データの有無」において、「有」は前年度分析時にも届出されていてデータのあったもの、「無」が前年度分析にはデータがなかったものである。(既存ホームで届出がなかったものが新規で届出されたものと推測される。)

(5) 入居時要件

- ・入居時要件では、「入居時自立/要介護」が 52.0%と最も多く、次いで「入居時要介護」42.9%、「入居時自立」5.1%となっています。
- ・類型別にみると、「介護付」「住宅型」いずれも同様の傾向にありますが、若干「住宅型」では「入居時要介護」の割合が低く、「介護付」の 46.3%に対し、「住宅型」では 37.1%となっています。

■入居時要件

類型×入居時要件:ホーム件数

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
入居時自立	70	3.4%	41	4.7%	40	100.0%	151	5.1%
入居時自立/要介護	1024	50.3%	509	58.2%			1533	52.0%
入居時要介護	942	46.3%	324	37.1%			1266	42.9%
総計	2036	100%	874	100%	40	100%	2950	100%

※各ホーム重説に「表示事項」の記載がなされていないものが相当数存在する。(介護付で 29%、住宅型で 52%が記載がないか不十分なため不明であった。)

※今回は「表示事項」以外に、重説の「入居の条件」欄等の他の記載項目も勘案して、各ホームの入居時要件を整理している。なお、「自立・要支援」が対象のものは「自立」、「要支援・要介護」は「要介護」として処理している。

(6) 介護にかかわる職員体制

- ・「介護にかかわる職員体制」を開業時期別に整理しています。
- ・平成 12 年の介護保険制度施行後の新設ホームに「3：1」以上の割合が増加しています。「平成 11 年度以前」では 11.9%でしたが、「平成 12～15 年度」では 32.2%となっています。この傾向は平成 17 年度まで続いています。
- ・平成 18 年以降は、「介護にかかわる職員体制」の表示が必要ない住宅型有料老人ホームが増加したため、「不明又は記載なし」の比率が高くなっており、「平成 18～19 年度」で 65.1%となっています。

■介護にかかわる職員体制

開業時期×職員配置区分:ホーム件数

	11年度以前		12～15年度		16年度		17年度		18～19年度		総計	
1.5:1以上	23	7.2%	22	3.7%	10	2.0%	19	2.9%	17	1.9%	91	3.1%
2.0:1以上	51	15.9%	39	6.6%	24	4.9%	18	2.7%	22	2.5%	154	5.2%
2.5:1以上	84	26.3%	68	11.5%	65	13.2%	63	9.5%	95	10.8%	375	12.7%
3.0:1以上	38	11.9%	191	32.2%	151	30.6%	216	32.7%	174	19.7%	770	26.1%
不明又は記載なし	124	38.8%	273	46.0%	244	49.4%	344	52.1%	575	65.1%	1560	52.9%
総計	320	100%	593	100%	494	100%	660	100%	883	100%	2950	100%

(7) 事業主体の法人種別

- ・事業主体の法人種別では、「株式会社」が62.2%と最も多く、次いで「有限会社」24.8%と、これらを併せて8割以上となっています。
- ・開業時期でみると、介護保険制度施行後の「12年度以降」は「財団・社団・宗教法人」や「社会福祉法人」、「公社」の割合が少なくなっており、「株式会社」「有限会社」の割合が高くなっていることが分かります。
- ・割合は少ないものの「医療法人」の割合も、療養病床の転換などから徐々に増加しています。

■事業主体の法人種別

開業時期×事業主体種別:ホーム件数

	11年度以前		12～15年度		16年度		17年度		18～19年度		総計	
株式会社	171	53.4%	440	74.2%	329	66.6%	409	62.0%	485	54.9%	1834	62.2%
有限会社	35	10.9%	99	16.7%	128	25.9%	187	28.3%	284	32.2%	733	24.8%
社会福祉法人	30	9.4%	25	4.2%	13	2.6%	35	5.3%	42	4.8%	145	4.9%
財団・社団・宗教法人	57	17.8%	2	0.3%	1	0.2%	2	0.3%	5	0.6%	67	2.3%
医療法人	2	0.6%	6	1.0%			3	0.5%	13	1.5%	24	0.8%
各種組合	2	0.6%	3	0.5%	5	1.0%	4	0.6%	14	1.6%	28	0.9%
NPO法人	1	0.3%	15	2.5%	12	2.4%	18	2.7%	22	2.5%	68	2.3%
公社	16	5.0%	2	0.3%							18	0.6%
その他(不明含む)	6	1.9%	1	0.2%	6	1.2%	2	0.3%	18	2.0%	33	1.1%
総計	320	100%	593	100%	494	100%	660	100%	883	100%	2950	100%

(8) 入居者の要介護度別構成比

- ・入居者の要介護度別構成比をみると、「自立」は19.2%、「要支援・要介護1」が37.1%、「要介護4・5」が25.8%となっています。
- ・類型別にみると、「介護付」では「自立」が19.4%、「要支援・要介護1」が37.7%、「要介護4・5」が25.6%となっています。
- ・「住宅型」では、「自立」が15.8%、「要支援・要介護1」が31.1%、「要介護4・5」が28.4%となっています。「住宅型」の方が「介護付」よりも「自立」や「要支援・要介護1」の割合が低く、重度者が多くなっていることが伺えます。

■入居者の要介護度別構成比

類型×要介護別の入居者数の合計

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
自立	14107	19.4%	1325	15.8%	201	72.8%	15633	19.2%
要支援1	4133	5.7%	350	4.2%	15	5.4%	4498	5.5%
要支援2	4673	6.4%	380	4.5%	14	5.1%	5067	6.2%
経過的要介護	309	0.4%	51	0.6%	17	6.2%	377	0.5%
要介護1	12948	17.8%	1414	16.9%	22	8.0%	14384	17.7%
要介護2	10729	14.8%	1381	16.5%	5	1.8%	12115	14.9%
要介護3	10718	14.8%	1482	17.7%	2	0.7%	12202	15.0%
要介護4	8893	12.3%	1173	14.0%			10066	12.4%
要介護5	6057	8.3%	829	9.9%			6886	8.5%
総計	72567	100%	8385	100%	276	100%	81228	100%
計算対象ホーム数	1430	76.5%	426	22.8%	14	0.7%	1870	100%
自立者割合	19.4%		15.8%		72.8%		19.2%	
比較:18年度	18.1%		24.8%		78.9%		19.0%	
比較:17年度	27.8%		28.2%		89.1%		28.8%	
要支援・要介護1割合	37.7%		31.1%		90.7%		37.1%	
比較:18年度	38.9%		37.4%		77.6%		38.9%	
比較:17年度	38.8%		38.3%		78.8%		38.9%	
要介護4・5割合	25.6%		28.4%				25.8%	
比較:18年度	25.7%		27.7%		10.2%		25.8%	
比較:17年度	26.9%		30.2%		1.0%		27.0%	

※「自立者割合」は、入居者数全体の中の自立者の割合である。（「自立」の入居者数を入居者合計で除した比率）

※「要支援・要介護1割合」は、要介護等認定者数の中の軽度要介護者の割合である。（「要支援1～要介護1」の人数合計の要支援・要介護者の中での比率）

※「要介護4・5割合」は、要介護等認定者数の中の重度要介護者の割合である。（「要介護4」「要介護5」の人数合計の要支援・要介護者の中での比率）

（9）入居一時金

①入居一時金階層別ホーム件数

- ・ホーム毎に、最低と最高の一時金額の中間値を整理しました。（一般居室・介護居室の区分はしていない）。
- ・「1万円以上100万未満」が27.4%と最も多く、「入居一時金なし」20.6%と合わせ約半数となっています。平均の金額は552.0万円となっています。
- ・類型別にみると、「介護付」では「100万円以上500万円未満」が26.3%と最も多く、「入居一時金なし」は14.0%、平均金額は673.0万円となっています。
- ・「住宅型」では、「入居一時金なし」が36.5%と最も多く、平均金額は239.2万円となっています。

■入居一時金平均額階層別ホーム件数

類型×平均一時金額:ホーム件数

	介護付		住宅型		健康型		総計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
入居一時金なし	286	14.0%	319	36.5%	2	5.0%	607	20.6%
100万未満	517	25.4%	266	30.4%	25	62.5%	808	27.4%
500万未満	535	26.3%	72	8.2%	2	5.0%	609	20.6%
1000万未満	291	14.3%	42	4.8%	1	2.5%	334	11.3%
1000万以上	391	19.2%	42	4.8%	1	2.5%	434	14.7%
不明	16	0.8%	133	15.2%	9	22.5%	158	5.4%
総計	2036	100%	874	100%	40	100%	2950	100%
平均金額(万円)	673.0		239.2		140.1		552.0	

②住宅型における入居一時金と定員規模との関係

- ・さらに「住宅型」のみを取り出して、定員との関係で整理を行いました。
- ・「入居一時金なし」の割合は定員規模が小さいほど高く、「1～10人未満」では46.6%、「10～30人」では38.7%となっています。
- ・定員規模が大きいほど高額な入居一時金の割合も高くなり、平均金額でみると「30～80人未満」で351.6万円、「80～130人未満」では1,296.1万円、「130人以上」では3,456.3万円となっています。

■住宅型における入居一時金と定員規模との関係

定員×平均一時金額:ホーム件数 (住宅型のみ)

	1-10人未満		10-30人未満		30-80人未満		80-130人未満		130人以上		総計	
入居一時金なし	139	46.6%	126	38.7%	49	23.1%	4	16.7%	1	7.1%	319	36.5%
100万未満	72	24.2%	119	36.5%	73	34.4%	2	8.3%			266	30.4%
500万未満	6	2.0%	21	6.4%	38	17.9%	4	16.7%	3	21.4%	72	8.2%
1000万未満	1	0.3%	8	2.5%	25	11.8%	5	20.8%	3	21.4%	42	4.8%
1000万以上			6	1.8%	21	9.9%	8	33.3%	7	50.0%	42	4.8%
不明	80	26.8%	46	14.1%	6	2.8%	1	4.2%			133	15.2%
総計	298	100%	326	100%	212	100%	24	100%	14	100%	874	100%
平均金額(万円)	14.2		84.1		351.6		1296.1		3456.3		239.2	

③入居一時金と月額管理費の関係

- ・入居一時金と管理費の関係をみると、月額管理費が高いほど入居一時金の平均金額も高くなっています。
- ・月額管理費「3万円未満」では入居一時金の平均額は58.1万円となっていますが、月額管理費「7万円以上9万円未満」では入居一時金の平均額は1,109.7万円、月額管理費「12万円以上」では入居一時金の平均額は1,790.3万円となっています。

■入居一時金と月額管理費の関係

月額管理費×平均一時金額:ホーム件数

	3万円未満		5万円未満		7万円未満		9万円未満		12万円未満		12万円以上		不明		総計	
入居一時金なし	275	41.2%	103	15.8%	19	5.0%	9	4.2%	8	3.7%	4	1.7%	189	32.5%	607	20.6%
100万未満	300	45.0%	259	39.8%	57	15.1%	17	8.0%	9	4.1%	10	4.1%	156	26.8%	808	27.4%
500万未満	51	7.6%	204	31.3%	174	46.0%	61	28.8%	45	20.6%	22	9.1%	52	8.9%	609	20.6%
1000万未満	13	1.9%	54	8.3%	66	17.5%	50	23.6%	53	24.3%	73	30.2%	25	4.3%	334	11.3%
1000万以上	6	0.9%	23	3.5%	58	15.3%	74	34.9%	103	47.2%	131	54.1%	39	6.7%	434	14.7%
不明	22	3.3%	8	1.2%	4	1.1%	1	0.5%			2	0.8%	121	20.8%	158	5.4%
総計	667	100%	651	100%	378	100%	212	100%	218	100%	242	100%	582	100%	2950	100%
平均金額(万円)	58.1		186.4		666.7		1109.7		1541.4		1790.3		289.2		552.0	

第3章 有料老人ホームの入居者の状況

1. 入居者数

- ・平成21年10月1日時点の有料老人ホームの定員数は208,827人となっています。
- ・入居者数は平成18年以降データ未公表のため実数は把握できませんが、平成17年時点の入居率73.2%を用い推計すると、152,850人程度と考えられます。同一時点のわが国の高齢者人口は2,900.6万人と推計され、高齢者人口に対する有料老人ホーム入居者数は約0.53%と考えられます。

2. 入居時要件と入居者像

(1) 入居時要件

- ・有料老人ホームでは、入居できる年齢や健康状態など、ホームごとに入居に際しての条件が設けられています。

①入居時の年齢

- ・高齢者のための住居なので、一定の年齢以上の方にご利用いただくことになります。
- ・要介護者向けのホームの場合、介護保険との関係上入居時の年齢は「原則65歳以上」とするケースが多くなっています。自立者向けのホームの場合では「概ね60歳以上」とするホームが多いようですが、ホームにより異なります。ご夫婦で入居の場合は、どちらか一方がホームの定める年齢以上とするケースが多いようです。

②入居時の心身の状態

- ・入居時の心身の状態については、主に以下の5タイプに区分されます。
 - 1) 入居時自立
 - 2) 入居時自立・要支援
 - 3) 入居時自立・要支援・要介護
 - 4) 入居時要支援・要介護
 - 5) 入居時要介護

(2) 入居者像

- ・有料老人ホームの多様化に伴い、入居者像も変化してきています。
- ・介護保険制度施行前は自立高齢者向けのホームが大半を占めていました。自立者向けの場合、要介護者向けに比べて入居時年齢も若く、男性や夫婦の割合が高いことが特徴です。高額な入居一時金設定のホームが多いため、入居者も医師や弁護士、経営者など、社会的なステータスを有している人が多いと考えられます。
- ・介護保険制度施行後は要介護高齢者向けのホームが急増しました。要介護者向けの場合、自立者向けに比べて入居時年齢が高く、女性や単身者の割合が高いことが特徴です。高額な入居一時金のものから入居一時金の無いタイプまで幅があり、入居者の収入・資産もさまざまであると考えられます。
- ・長寿化の進展、医療の進歩、介護保険制度の充実等を背景に、入居時年齢も高齢化してきており、自立者向けの場合 70 歳代中盤～後半、要介護者向けの場合 80 歳代の前半～中盤が中心と考えられます。

3. 入居者の意識

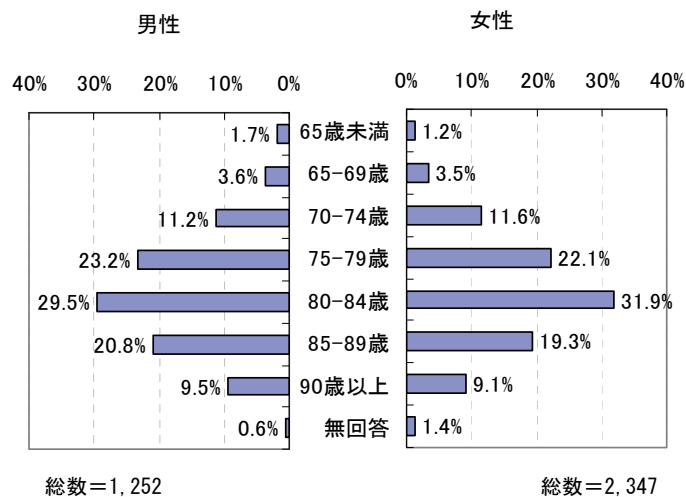
- ・協会で実施した『有料老人ホーム入居者意識調査』（平成22年1月実施）より、入居者のホームへの期待と満足度について抜粋し、整理しました。
- ・各ホームにおいては入居者の満足度や要望・意見を把握する機会を設け、それらを運営に反映させるよう努める必要があります。

※本調査は協会加盟のホームを対象としているためおり、自立者向けのホームの割合が多いため、比較的自立度の高い高齢者の意向が強いという特徴があることに留意してください。

(1) 回答者の性別と年齢

- ・性別は、男性がおよそ1/3、女性が2/3となっています。
- ・年齢は、男女ともに「80～84歳」が最も多く3割を占めています。（平均年齢は80.9歳）
- ・要介護認定を受けている入居者では85歳以上が44.7%となっています。

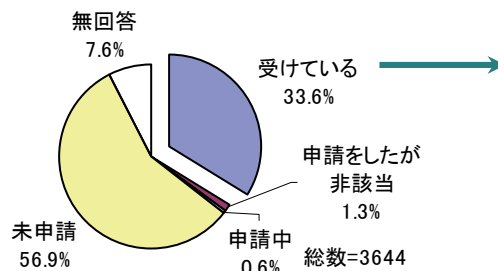
■アンケート回答者の性別と年齢



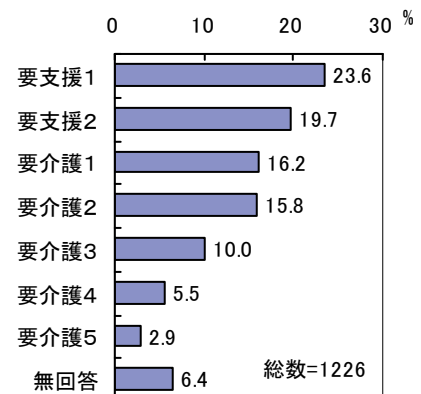
(2) 介護保険の認定状況

- ・現在、介護保険の認定を「受けている」人は1,226人、全体の33.6%となっています。認定を受けている人のうち、介護度の低い「要支援1～2」は43.3%、介護度の高い「要介護4～5」は8.4%と、要介護の低い回答者が多い分布となっています。

■現在の介護保険の認定状況



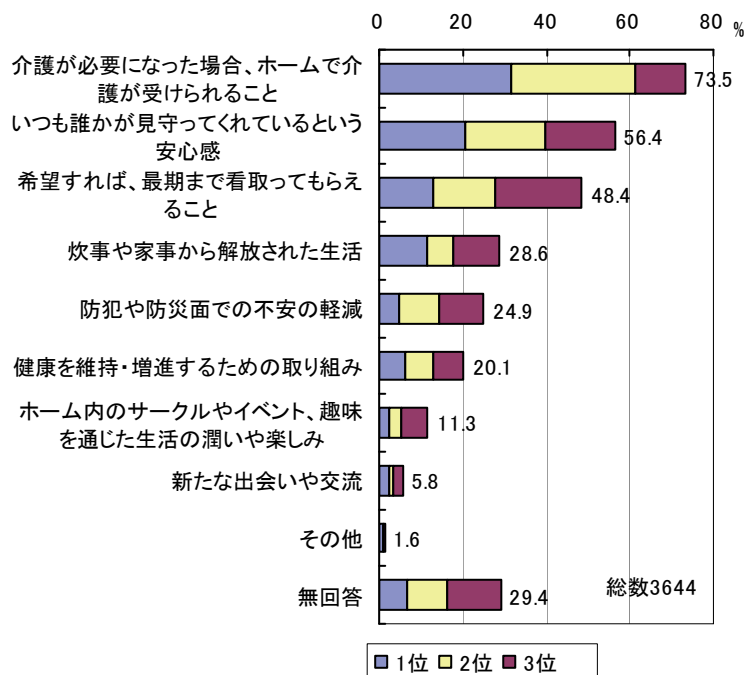
■現在の認定区分



(3) 入居する際にホームの生活に期待したこと

・入居する際にホームの生活へ期待したことでは、「介護が必要になった場合、ホームで介護が受けられること」が73.5%と最も多く、「いつも誰かが見守ってくれているという安心感」56.4%、「希望すれば、最期まで看取ってもらえること」48.4%と続いています。

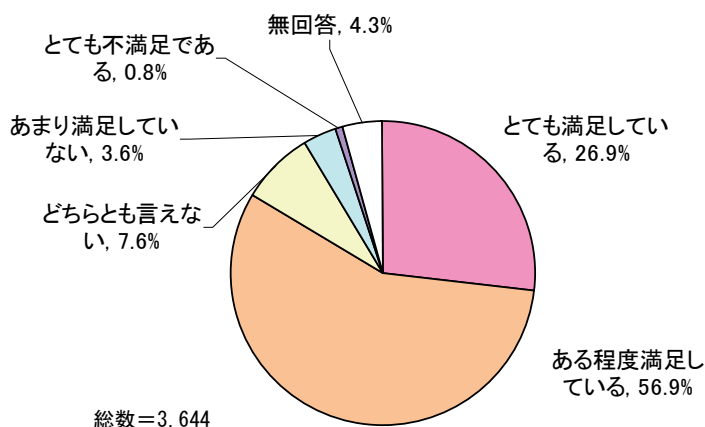
■入居する際にホームの生活へ期待したこと（3つ選択）



(4) 有料老人ホームでの暮らし全体の満足度

・現在のホームでの生活やサービス全般についての満足度については、「とても満足している」が26.9%、「ある程度満足している」が56.9%と、回答者の8割以上が満足しています。

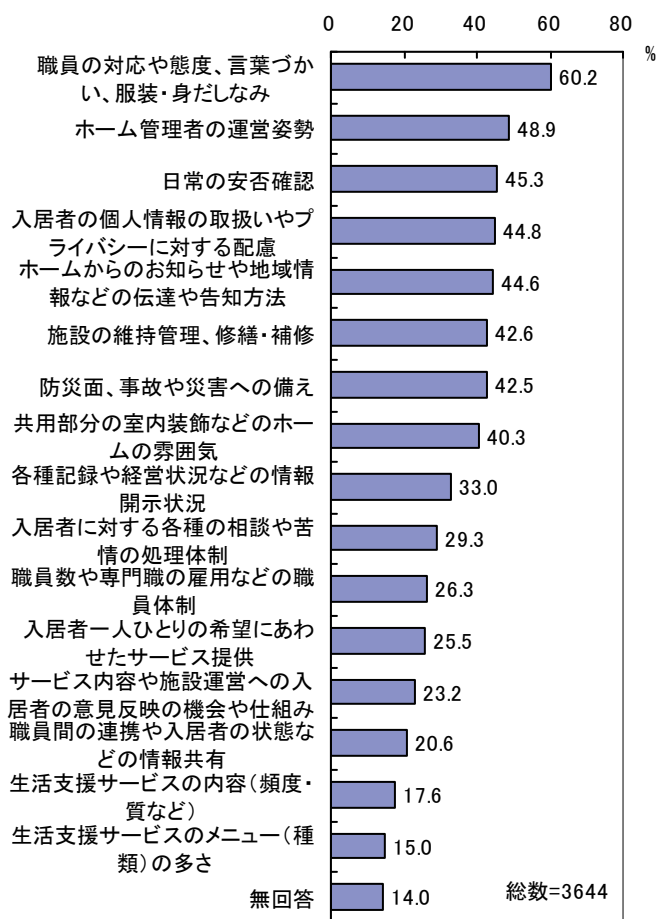
■有料老人ホームでの暮らし全体の満足度



(5) 介護・看護以外のサービスや運営についての満足度

- ・介護・看護以外のホームのサービスや運営について、現状で満足・納得しているものを尋ねたところ、「職員の対応や態度、言葉づかい、服装・身だしなみ」が60.2%と最も多くなっています。次いで、「ホーム管理者の運営姿勢」(48.9%)、「日常の安否確認」(45.3%)、「入居者の個人情報の取り扱いやプライバシーに対する配慮」(44.8%)、「ホームからのお知らせや地域情報などの伝達や告知方法」44.6%となっています。
- ・一方、満足・納得している割合が3割に満たないものとして、「各種の相談や苦情の処理体制」の他、「入居者一人ひとりの希望にあわせたサービス提供」、「サービス内容や施設運営への入居者の意見反映の機会や仕組み」、「生活支援サービスのメニューの量や内容」が挙げられています。

■満足・納得している介護・看護以外のサービスや運営（すべて選択）

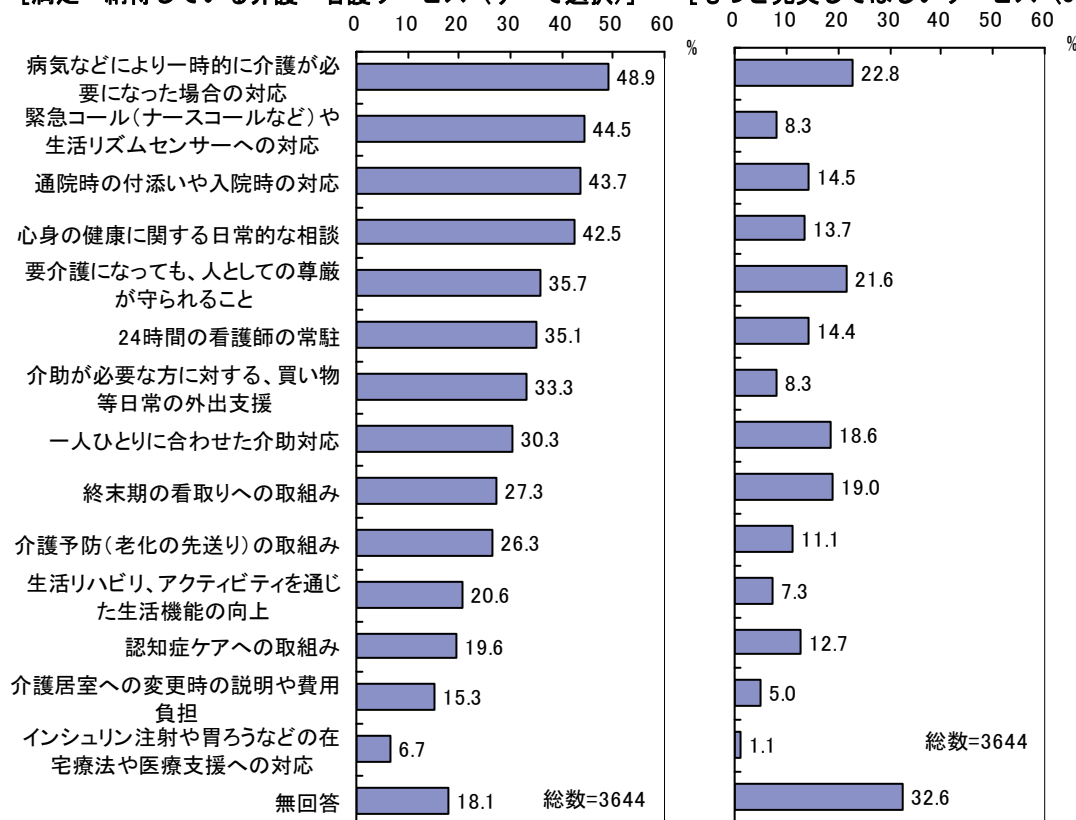


(6) 介護・看護サービスに対する満足度

- ・介護・看護サービス等で満足・納得しているものを尋ねたところ、「病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応」が48.9%と最も高く、次いで「緊急コールや生活リズムセンサーへの対応」(44.5%)、「通院時の付き添いや入院時の対応」(43.7%)、「心身の健康に関する日常的な相談」(42.5%)となっています。
- ・もっと充実してほしい介護・看護サービスについては、「病気などにより一時的に介護が必要になった場合の対応」が22.8%と最も多くなっています。また、「要介護になっても、人としての尊厳が守られること」(21.6%)、「終末期の看取りへの取組み」(19.0%)、「一人ひとりに合わせた介助対応」(18.6%)等、個人個人に合わせたきめ細かな対応についての項目が上位に挙げられています。

■介護・看護サービスに対する満足度

[満足・納得している介護・看護サービス (すべて選択)] [もっと充実してほしいサービス (3つまで選択)]



第4章 入居契約と情報開示

1. 入居契約

- ・入居時にはホームと入居者の間で契約を交わします。その際に使用される書類として、「入居契約書」、「管理規程」、「重要事項説明書」があります。これらの書類にはホームが入居者に対し提供するサービス内容やその費用について定められています。
- ・契約に際しては、契約手続き、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明することが必要です。
- ・入居者や家族の権利意識が高まっており、コンプライアンスへの取り組みの重要性がより一層増しています。
- ・職員は自身が働いているホームが入居者に対し、どのようなサービス提供を約束しているのか、契約の内容を十分に理解しておく必要があります。

(1) 入居契約書

- ・入居契約書は、ホーム利用に関する権利・義務の基本的な定めが記載されている、入居者とホーム側との間で交わす最も重要な書類です。
- ・費用の負担とサービスの内容、身元引受人の権利・義務、契約解除の要件、一時金の返還金算定方式とその支払時期等を明示することとされています。

■入居契約書の記載事項 ～協会作成の標準入居契約書より～

表題部	契約の始期、契約当事者、契約当事者以外の関係者、目的施設や居室の特定、入居までに支払う費用の内容、入居後に支払う費用の概要
第1章 総則	目的、目的施設の表示、終身利用権、各種サービス、管理規程、施設の管理・運営・報告及び地域との協力、入居者の権利、運営懇談会、苦情処理、賠償責任、秘密保持
第2章 提供されるサービス	介護、健康管理、食事、生活相談・助言、生活サービス、レクリエーション等、その他の支援サービス
第3章 使用上の注意	使用上の注意、禁止又は制限される行為、修繕、居室への立ち入り
第4章 費用の負担	入居までに支払う費用、月払いの利用料、食費、その他の費用、費用の改定
第5章 契約の終了	契約の終了、事業者からの契約解除、入居者からの解約、明け渡し及び原状回復、財産の引取等、契約終了後の居室の使用に伴う実費精算、返還金・未償却残額の算出及び一時金返還債務の保全、精算
第6章 身元引受人、返還金受取人等	身元引受人、事業者へ通知を必要とする事項、身元引受人の変更、返還金受取人、入居途中の契約当事者の追加、契約当事者以外の第三者の同居
第7章 その他	入居契約締結時の手続き、費用計算起算日の変更、入居金償却期間の起算日前の解除、90日以内の契約終了、誠意処理、合意管轄

(2) 管理規程

- ・管理規程は、入居契約に基づきホームで生活するための詳細事項が書かれたものです。
- ・管理費や食費、そのほかに必要な各種料金、ホームが提供するサービスの内容と費用、その利用方法について細かく定められています。

■管理規程の記載事項 ～協会作成の標準管理規程より～

1. 目的
2. 遵守義務
3. 入居者及び追加入居者
4. 同居者及び来訪者
5. 管理運営組織
6. 管理運営業務
7. 居室の設備及びその利用
8. 居室の維持・補修
9. 共用施設及び共用設備の利用
10. 運営懇談会
11. 利用できる各種サービス
12. 費用及び使用料
13. 禁止及び制限される行為等
14. 修繕
15. 苦情処理
16. 非常災害等が発生した場合の緊急対応と訓練
17. 管理規程の改定
18. 施行日
19. ホームへの届出様式

(3) 重要事項説明書

- ・重要事項説明書は、入居契約を行う際に重要な事項を説明するものとして、作成を義務付けられているものです。
- ・都道府県ごとに定めた書式があり、事業者やホームの概要、各種サービスの内容や費用、職員体制や入居者の状況などの事項を記載しています。
- ・入居相談があったときに交付するほか、求めに応じて交付することとされています。
- ・契約締結前に、この書面に沿って十分な説明を行ったうえ、説明者と説明を受けた方の署名を行うことが義務付けられています。

■重要事項説明書の項目と内容

大項目	内 容
1.事業主体概要	事業主体名と所在地・連絡先、代表者名、設立年月日、事業主体が運営する他の介護サービス
2.施設概要	施設名、所在地・連絡先、開設年月日、管理者名、交通経路、類型及び表示事項、特定施設の指定年月日など
3.従業者に関する事項	常勤・非常勤別の職員数、介護職員の資格取得状況、夜間最少時・平均時の職員数、介護職員等の業務経験年数 など
4.サービスの内容	施設の運営方針、協力医療機関の名称・協力内容、介護時の居室の住み替え、入居の条件、契約解除の条件、体験入居の内容、入居者数・前年度退去者数、居室数・面積、共用施設、土地・建物の権利形態、苦情対応窓口、賠償責任保険の加入状況、入居者の意見を把握する体制 など
5.利用料金	入居時の費用・解約時返還金の算定式、保全措置の実施状況、月額費用、個別サービス利用料 など
添付)介護サービス等の一覧表	介護サービス、生活サービス、健康管理サービス、入退院時・入院中のサービスの提供の有無と費用負担

※厚生労働省「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」より

※重要事項説明書の様式は、都道府県ごとに「有料老人ホーム設置運営指導指針」に定められるため、項目が一部異なることがあります。

(4) その他の契約書等

①特定施設入居者生活介護サービス利用契約書、運営規程、重要事項説明書

- ・介護保険制度の「特定施設入居者生活介護」を提供するホームの場合には、有料老人ホームの入居契約書とは別途、特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を交わす必要があります。

②東京都消費生活条例による表示

- ・東京都の区域内において、有料老人ホームへの入居の勧誘・説明・相談等の営業活動を行う場合には、「東京都消費生活条例による表示」に定められた事項の表示義務があります。

2. 情報開示

(1) 情報開示義務

- ・老人福祉法において、有料老人ホームは入居者・入居希望者に対して、ホームが提供するサービス内容やその費用等の重要事項についての情報開示を義務付けています。
- ・有料老人ホーム設置運営標準指導指針では、重要事項を書面で交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、契約書（特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を含む。）、管理規程等を公開し、求めに応じて交付することが定められています。
- ・また、一時金を受領するホームの場合には、貸借対照表及び損益計算書又はその要旨についても、入居者・入居希望者の求めに応じて閲覧に供すること、そして事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について入居者等の求めに応じて写しの交付を行うよう配慮することが定められています。
- ・ホームには積極的にサービス内容等の情報開示を行い、ホーム運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められています。

(2) パンフレット・広告等における類型及び表示事項の表示

- ・有料老人ホーム設置運営標準指導指針では、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて有料老人ホームの類型と表示事項を併記することが定められています。（有料老人ホームの類型・表示事項は 11 ページ参照）

(3) 介護サービス情報の公表制度

- ・介護サービス情報の公表制度は介護保険法に基づき都道府県単位で実施される制度です。特定施設入居者生活介護を提供する介護付有料老人ホームについては、この制度に則り1年に1度、調査票を提出し調査を受審することが義務付けられています。
- ・この制度は、利用者が介護サービス事業者を選択する際に比較検討できることを目的とされており、調査の結果は都道府県において全国一律の基準によりインターネット等で公表されています。
- ・公表する介護サービス情報の内容は厚生労働省令で規定されています。事業所及び事業所で提供されているサービス・利用料等の基本的な情報からなる〔基本情報項目〕と、調査員の訪問調査において事実確認を行う〔調査情報項目〕から構成されています。

■介護サービス情報の公表制度で公表されている事項

[基本情報項目]

事業所等を運営する法人等に関する事項	法人等の種類／名称／所在地／連絡先／ホームページの有無／代表者名／設立年月日／他に実施している介護サービス など
事業所に関する事項	事業所名／所在地／管理者名／事業所指定日／交通手段 など
従業者に関する事項	職種別の従業者数／勤務形態／労働時間／従業者1人当たりの利用者数／経験年数 など
介護サービスの内容に関する事項	運営方針／介護サービスの内容、利用定員等／入居者の状況／施設、設備等の状況／苦情対応窓口／損害賠償／特色／第三者評価の実施状況 など
利用料等に関する事項	一時金に関する事項／介護給付以外のサービスに要する費用 など

[調査情報項目]

介護サービスの内容に関する事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者の権利擁護等のために講じている措置 2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置 4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置 5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携
介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な事業運営の確保のために講じている措置 2. 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置 3. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 4. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 5. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置

3. 入居希望者を取り巻く情報環境の変化

- ・有料老人ホームが高齢期の住まいとして普及・一般化するなか、新聞・雑誌等での記事が増加し、またホームのPR媒体物の多様化により、入居希望者に対する情報量は増大しています。
- ・また、協会その他諸団体による相談業務やセミナーの開催等により、入居希望者が有料老人ホームに関する知識を得る機会が増大しています。
- ・入居希望者は、契約書類やパンフレットの内容等を検討し、ホームを選択します。ホーム職員として、自身が勤務するホームがどのような経営理念・運営理念で、どのような契約内容のもとサービスを提供しているのか、契約書類やパンフレット等から理解しておく必要があります。
- ・入居希望者は、費用や生活支援、介護等のサービス内容に加え、以下のようなポイントでホームをチェックしています。

次ページのチェックリストとあわせ、日々の業務でどのようなところに注目されているか、自覚を持ちながら業務にあたるとともに、研鑽を重ねていくことが望まれます。

■入居希望者の有料老人ホーム選択の際のチェックポイントの例

- ① 経営(運営)主体は、どこか(どういうところか)
- ② 入居率はどのくらいか
- ③ 説明のつかない(あいまいな)費用はないか
- ④ 運営懇談会はきちんと行われているか
- ⑤ 経営者の顔が見られるか
- ⑥ 施設長(支配人)は頼れそうな人か
- ⑦ ホームの雰囲気は自分に合っているか
- ⑧ 職員に素直な優しさと笑顔があるか
- ⑨ 入居者の表情は穏やかか
- ⑩ ホーム内は清潔さが保たれているか

■有料老人ホームチェックリスト

項目		記入例
ホーム名		〇〇ホーム
見学日時		平成〇年〇月〇日(〇)
類型等	施設の類型	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設)
	(介護)居室区分	全室個室
	経営(運営)主体	株式会社〇〇〇
立地	最寄り駅からホームまでの距離	〇〇駅から約2km(バス 10分、バス停から3分)
	最寄り駅のタクシーの数	多い
	周辺的环境・利便性	商店街・スーパー有り 銀行有り
	マイクロバスの有無・頻度	有り(1日3便)別途料金不要
料金	入居時費用・返還期間	1人 3,170万円(介護費 200万円) 15年(初期償却 10%)
	月額費用(管理費・食費・介護費)	1人 管理費8万円 食費5万4千円 介護費5万円
	入居費用や月額費用に含まれない個別有料サービス	協力病院以外への付添、自立の場合の洗濯、光熱水費
	入居キャンセルの際の申込金の取扱	不返還(全額)
	短期解約時の入居金返還特例の有無	3か月以内家賃相当額以外返還
雰囲気	規模・入居者数	121室 入居済み140名
	スタッフの人柄	女性が多い、にこやか、施設長対応ていねい
	入居者の雰囲気	静か、落ち着いた感じ
居室	間取り	和8畳、洋10畳
	設備・備品	電磁調理器、小さな冷蔵庫付き、エアコン
	緊急コール・インターホン	風呂と洋室に緊急コール有り
共用施設	トランクルームの有無(利用料)	有(月500円)
	食堂利用時間	朝 7:30~ 昼 12:00~ 夜 17:00~
	大浴場利用時間	16:00~21:00 大きい、洗い場6か所
	娯楽・集会室等	ビリヤード、AVルーム、プール
	ゲストルーム	2室あり、要予約
	理・美容室	週1回(有料4千円)
	売店	日用品程度
健康管理・介護	健康診断・健康相談	診断年2回 相談週1回 看護師常勤
	医療機関との協力関係・内容・規模	〇〇病院 内科・外科 100床 緊急時に対応
	病院への送迎・付き添い	週3回協力病院へマイクロバスで送迎
	介護サービスの提供される場所	要介護2以上は介護居室、常時介護で住み替え
	介護サービスを提供する職員体制	介護職員〇人、看護職員〇人、夜間〇人
食事	食事メニュー	味良い、量多い、夕食選択制
	食事予約方法・取り消し方法	予約月単位 取り消し前日までに
	来客向け食事サービス	メニュー入居者と同じ 要予約・有料
	特別食・治療食への対応・費用	対応有り・有料
生活サービス	新聞・郵便等の受取	玄関前のポストまで 宅配便フロント預かり有り
	居室の清掃・洗濯	管理費内週1回、それ以上1回清掃500円・洗濯800円
	居室への来客宿泊の届出	有
	各種行事	毎月1回 参加費用必要
	入院した場合の対応	付き添い・洗濯有料
	葬儀・埋葬	対応可能(有料)、共同墓地有り
	その他のサービス	ゴミ処理・専門家(税理士)の紹介 等

第5章 関係法令の概要

- ・有料老人ホーム事業を行うにあたり、様々な規制・指導があります。(9ページ参照)
- ・有料老人ホームの建築・設備といったハード面に関わるものから、サービス提供・施設管理・職員体制・施設経営といったソフト面に関わるものまで多岐にわたります。また、所管する行政も国・都道府県・市区町村とに分かれています。
- ・これらの法令の基本的な部分にあるのは「入居者(利用者)保護」の視点です。高齢者向けの各種サービスの付いた住まいとして適切に整備され、サービスが安定的に提供されるように、そして利用者が安心して、安全にサービスを利用することができるようにこれらの法令が整備・施行されています。
- ・事業者はこれらの法令を遵守しホームの運営を行っていかなくてはなりません。
- ・平成20年の介護保険法改正では、介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けが行われ、そのなかで法令遵守責任者を選任し、届け出ることが定められています。
- ・ホームで働く職員も、自身の働いている職場がどのような法令に基づき運営しているのか、理解することが求められます。

1. 老人福祉法

- ・老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号、最終改正:平成20年5月28日法律第42号)は有料老人ホームの設置運営に関する基本です。この法律において、有料老人ホームの定義の他に、事業者の義務や、都道府県による立入検査と改善命令について定められています。(有料老人ホームの定義については8ページ参照)
- ・ホームには、老人福祉法の規定を遵守するとともに、入居者等に対し施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められています。

(1) 事業者の義務

①届出の義務

- ・有料老人ホームを設置しようとする事業者は、あらかじめ都道府県知事への届出をしなければなりません。(29条1項)

■届出の事項

施設名、設置者名、施設長名、提供サービスの内容、建物の規模・構造、設備の概要、運営方針、職員配置計画、入居者の費用負担額、返還金の保全措置の有無と内容、医療施設との連携内容、直近決算書、長期収支計画、重要事項説明書 等

- ・事業を廃止し、または休止しようとするときには、その廃止または休止の日の1か月前までに、都道府県知事に届け出なければなりません。(29条3項)

②帳簿の作成・保存の義務

- ・有料老人ホームの事業について、以下の事項を記した帳簿を作成し、作成の日から2年間保存しなければなりません。(29条4項)

■帳簿を作成しなければならない事項

- 一時金、利用料等、入居者が負担する費用の受領の記録
- 入居者に提供したサービスの内容
- 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合の、その態様、時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由
- サービスに関する入居者や家族からの苦情の内容
- サービス提供により事故が発生した場合のその状況、処置の内容
- サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項、業務の実施状況

③情報開示の義務

- ・入居者や入居希望者に対して、ホームが提供するサービス内容等について記載した重要事項説明書を交付しなければなりません。(重要事項説明書の項目については35～36ページ参照)(29条5項)

④一時金保全の義務

- ・入居者から一時金^{*}を受領するホームは、一時金の算定根拠の書面での明示と、倒産等の場合に備えて返還金に対する保全措置をしなければなりません。(29条6項)
※入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他名称を問わず、ホームが家賃相当額やサービス提供のための費用等として受領する費用。但し、敷金(家賃相当額の6か月分相当額を上限)は除かれます。

■一時金保全措置の範囲と方法

- (保全の範囲)
500万円か、返還債務残高のいずれか低い方
- (保全の方法)
- ①銀行等による保全金額に相当する部分の連帯保証
 - ②指定格付機関による特定格付が付与された親会社による保全金額に相当する部分の連帯保証
 - ③返還債務の不履行により入居者に生じた損害のうち、保全金額に相当する部分を保険事業者がうめることを約束する保証保険
 - ④信託銀行との間で締結する保全金額に相当する部分についての入居者を受益者とする信託契約
 - ⑤一般社団法人または一般財団法人で高齢者の福祉の増進に寄与することを目的として設立された法人との間の保全のための契約で①から④に準ずるものとして都道府県知事がみとめるもの[※]
※協会の入居者基金制度は、都道府県知事が認めた場合⑤に該当します。

(2) 都道府県による立入検査と改善命令

- ・都道府県はホームに対して、入居者保護の観点等から運営状況等の報告を求めたり、質問や立入検査を行い、また、改善命令をすることができます。(29条7項～10項)

■改善命令を行う場合

- 帳簿保存と情報開示、一時金保全措置の義務に違反したとき
 - 入居者の処遇に関し不当な行為をしたとき
 - 運営について入居者の不利益となる行為をしたとき
 - その他入居者保護のため必要があるとき
- ※都道府県は、ホームに対し改善命令を行ったときは、それを公表しなければなりません。

(3) 老人福祉法上の協会の役割

- ・協会は、昭和57年2月に有料老人ホーム利用者の保護と、有料老人ホーム事業の健全な発展を図ることを目的に設立された公益法人です。
- ・その後、平成3年より老人福祉法第30条に規定された法人となっています。
- ・協会はその目的を達成するために、次の業務を行うこととされています。(31条の2)
 1. 老人福祉法および関係諸法令を遵守させるための会員に対する指導・勧告等
 2. 契約内容の適正化等入居者保護を図り、入居者の立場に立った処遇を行うため必要な指導・勧告等
 3. 会員ホーム入居者等からの苦情の解決
 4. ホーム職員の資質向上のための研修
 5. 有料老人ホームに関する広報その他協会の目的を達成するため必要な業務

■協会の事業

【入居者保護】

- ・入居者基金制度の運営
- ・入居者生活支援制度の運営
- ・苦情相談への対応 等

【入居希望者サポート】

- ・入居相談の受付
- ・セミナー・基礎講座の開催
- ・「輝・友の会」の運営
- ・情報誌「輝・ニュース」の発行 等

【事業者サポート】

- ・会員事業者の運営支援
- ・調査研究、ガイドラインの策定
- ・職員研修事業の実施
- ・サービス評価事業の実施
- ・設立相談の受付 等

2. 有料老人ホーム設置運営標準指導指針

- ・ 有料老人ホーム設置運営標準指導指針では、有料老人ホームの設置や運営に関する基準が定められています。
- ・ この国の定めた標準指導指針を踏まえ、都道府県ごとに「有料老人ホーム設置運営指導指針」が定められています。
- ・ ホームには、指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されています。

■有料老人ホーム設置運営標準指導指針の項目

①基本的事項	⑤職員の配置等	⑨利用料等
②設置主体	⑥施設の管理・運営	⑩契約内容等
③立地条件	⑦サービス	⑪情報開示
④規模及び構造設備	⑧事業収支計画	

■有料老人ホーム設置運営標準指導指針の主なポイント

◎契約締結に関する手続き

契約に際しては、契約手続、利用料等の支払い方法などについて事前に十分説明すること。

◎重要事項の説明等

重要事項説明書は、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

特に入居希望者に対しては、契約内容を十分に理解したうえで契約を締結できるよう、事前に時間的余裕をもって十分な説明を行うこと。

◎情報開示

重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、契約書、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。一時金を受領するホームは、貸借対照表・損益計算書またはそれらの要旨についても求めに応じ閲覧に供すること。

◎体験入居

開設後においては、契約締結前に体験入居の途を設けること。

◎短期間の契約解除の場合の返還規定

契約締結日から起算して概ね 90 日以内の契約解除の場合について、前払金の全部を利用者に返還すること。（但し、契約解除日までの利用料及び原状回復のための費用等について、適切な範囲で設定し、受領することは差し支えない。）

◎一時金の保全措置

老人福祉法に規定する一時金の保全措置が義務付けられていない有料老人ホーム（平成 18 年3月以前に設置されたホーム）であっても、適切な保全措置を講じるよう努めること。

3. 介護保険制度

- ・介護保険に係るサービスは多岐に渡っているため、その根拠法である介護保険法の条項数も多く、関係省令等も多数整備されています。

■介護保険制度に係る主な法律・省令等

○介護保険法

- 介護保険法施行令
- 介護保険法施行規則
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

- ・ここでは、介護保険法と指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について、特定施設（有料老人ホーム）に係る部分についての概要を以下に整理しました。

(1) 介護保険法

- ・介護保険法（平成9年12月17日法律第123号、最終改正：平成21年7月15日法律第77号）で、有料老人ホームの提供する介護サービスは「特定施設入居者生活介護」として、居宅サービスの一つに位置付けられています。この法律において、特定施設および特定施設入居者生活介護の定義の他、事業者の指定・指定排除、介護サービス情報の報告と公表等について定められています。
- ・特定施設入居者生活介護として介護サービスを実施するためには、ホームが介護保険法上の人員・設備・運営に関する基準を満たし、都道府県等から事業者指定を受けることが必要です。
- ・平成20年の法改正では、介護サービス事業者の不正事案の再発を防止し、介護事業運営の適正化を図るため、法令遵守等の業務管理体制整備と整備事項届出の義務付け、行政による事業者本部等に対する立入検査権等が規定されました。
- ・ホームには、自ら提供する介護の質の評価を行い、常にその改善を図ることが求められています。

①介護保険法の目的

- ・介護保険制度は、老後の最大の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みとして創設された制度です。介護保険法の第1条の目的では、国民の共同連帯の理念に基づき制度が設けられていることが謳われています。
- ・また、介護保険サービスの目的として、要支援・要介護者の「尊厳の保持」と「自立」の支援が示されています。

■介護保険法の目的（介護保険法第1条）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

②特定施設および特定施設入居者生活介護の定義

- ・介護保険法第8条及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号、最終改正：平成21年12月28日厚生労働省令第168号）第15～17条に特定施設および特定施設入居者生活介護の定義が示されています。

■「特定施設」とは（介護保険法第8条11）

「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設[※]であって、第十九項に規定する地域密着型特定施設でないもの

※ その他厚生労働省令で定める施設（省令第36号第15条）

- ①養護老人ホーム
- ②軽費老人ホーム
- ③適合高齢者専用賃貸住宅

■「特定施設入居者生活介護」とは（介護保険法第8条11）

「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項^{※1}を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの^{※2}、機能訓練及び療養上の世話

※1 その他厚生労働省令で定める事項

当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供するうえでの留意事項

※2 その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話

③住所地特例

- ・有料老人ホームは介護保険法においては特定施設に位置付けられ、「住所地特例」が適用されます。
- ・住所地特例とは、ホームに入居するために他の市区町村より転入してきた場合、転入後も転入する前の市町村が行う介護保険の被保険者として扱われるというものです。

■住所地特例（介護保険法第13条）

入居をすることにより当該施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該施設に入居をした際他の市町村の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とする。

④事業者の指定・指定の取消し

- ・提供するサービス内容により、事業者は「指定居宅サービス事業者」（第70条～第78条）、「指定地域密着型サービス事業者」（第78条の2～第78条の12）、「指定介護予防サービス事業者」（第115条の2～第115条の11）、「指定地域密着型介護予防サービス事業者」（第115条の12～第115条の21）に区分されます。それぞれ事業者の指定や指定取り消しについて法の中で規定されています。
- ・指定居宅サービス事業者の指定、及び指定取消し処分を受けた事業者の5年間の指定排除の規定等について第70条に定められています。また、特定施設入居者生活介護については、都道府県が定める介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認められる場合には指定をしないことが規定されています。

⑤業務管理体制の整備と届出

- ・利用者の保護と法令遵守の徹底のため、介護サービス事業者に対する業務管理体制整備について、第115条の32に規定されています。（平成20年改正による新設条項）

■業務管理体制の整備等（介護保険法第115条の32 第1項）

指定居宅介護サービス事業者は、第74条第5項^{※1}に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準^{※2}に従い、業務管理体制を整備しなければならない。

※1 第74条第5項

指定居宅サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

※2 厚生労働省令で定める基準（介護保険法施行規則 第140条の39）

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	法令遵守に係る監査の実施
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100～	必要	必要	必要

- ・この中で、業務管理体制の整備に関する事項を届け出ることが定められています。

■業務管理体制の整備に関する事項の届出（介護保険法第 115 条の 32 第 2 項）

介護サービス事業者は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める者に対し、厚生労働省令で定めるところ*により、業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならない。

※届け出事項（介護保険法施行規則 第 140 条の 40 より）

届け出事項	対象の事業者
一 事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
二 法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
三 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が 20 以上の事業者
四 業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が 100 以上の事業者

⑥介護サービス情報の報告と公表

- ・利用者がサービス事業者を選択する際に比較検討できることを目的として、介護サービス情報の報告及び公表が、介護保険法第 115 条の 35 に規定されています。特定施設入居者生活介護を提供する介護付有料老人ホームについては、1 年に 1 度、調査票を提出し調査を受審することが義務付けられています。
- ・調査の結果は都道府県において全国一律の基準によりインターネット等で公表されています。（介護サービス情報の内容については 37～38 ページ参照。）

■介護サービス情報の報告（介護保険法第 115 条の 35 第 1 項）

介護サービス事業者は、指定居宅サービス事業者の指定を受け、介護サービスの提供を開始しようとするときは、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報（介護サービスの内容及び介護サービスを提供する事業者又は施設の運営状況に関する情報であって、介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に当該介護サービスを利用する機会を確保するために公表されることが必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。

■介護サービス情報の公表（介護保険法第 115 条の 35 第 3 項）

都道府県知事は、第 2 項の規定による調査が終了した後、第 1 項の規定による報告の内容及び前項の規定による調査の結果のうち厚生労働省令で定めるものを公表しなければならない。

(2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号、最終改正：平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省令第 79 号）において、特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る人員・設備・運営に関する基準等が定められています。

■指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）における特定施設入居者生活介護に係る記載事項

第12章 特定施設入居者生活介護
第1節 基本方針 基本方針（第174条）
第2節 人員に関する基準 従業者の員数（第175条） 管理者（第176条）
第3節 設備に関する基準 設備に関する基準（第177条）
第4節 運営に関する基準 内容及び手続きの説明及び契約の締結等（第178条） 指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等（第179条） 法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意（第180条） サービスの提供の記録（第181条） 利用料等の受領（第182条） 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針（第183条） 特定施設サービス計画の作成（第184条） 介護（第185条） 健康管理（第186条） 相談及び援助（第187条） 利用者の家族との連携等（第188条） 運営規程（第189条） 勤務体制の確保等（第190条） 協力医療機関等（第191条） 地域との連携等（第191条の2） 記録の整備（第191条の3）
第5節 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業の基本方針、 人員並びに設備及び運営に関する基準 （第192条の2～第192条の12）

■運営に関する基準の主なポイント

◎内容及び手続きの説明及び契約の締結等 あらかじめ利用者に対して、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法等を記した重要事項説明書を交付して説明を行い、特定施設の利用契約書を締結すること。
◎特定施設サービス計画の作成 特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者・家族に説明し、文書により利用者の同意を得ること。また、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付すること。
◎記録の整備 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。 次の事項を記した記録を整備し、完結の日から2年間保存すること。 ＝特定施設サービス計画、提供サービスの内容、身体的拘束等の態様・時間・利用者の状況・緊急やむを得ない理由、苦情の内容、事故の状況・処置等

4. 景品表示法と指定告示

- ・有料老人ホーム事業は、主に民間の事業者の発意と創意工夫のもと、他の事業者との差別化を図りながら発展してきた事業であるため、施設・サービスの内容だけでなく、職員体制や費用体系、土地建物の所有関係なども様々でした。こうした多様化は魅力である一方、利用者（ホームを探している高齢者）に対して分かりにくくなってしまいう面もありました。また、パンフレットや広告等の表示に関しても以前は基準が定められておらず、誇大な表現、不当な表現もあり、それらに基づくトラブルが発生していました。
- ・景品表示法（不当景品類及び不当表示防止法、昭和37年法律第134号、最終改正：平成21年6月5日法律第49号）では、事業者が商品やサービスの品質、内容、価格等を実際よりも良く見せかけるなど偽った表示を行うことにより、消費者が適切な選択を妨げられることのないよう、広告などの表示において消費者を誤認させる不当な表示を規制しています。
- ・有料老人ホームについては、度重なる警告等の実態を受け、景品表示法第4条1項3号の規定に基づいた「有料老人ホームに関する不当な表示（平成16年4月2日公正取引委員会告示第3号）」が指定されました。（平成21年9月、公正取引委員会から消費者庁に移管）
- ・この指定告示では、一般消費者が有料老人ホームを選択する時点において重要な判断要素になると考えられる事項について、制約事項があるのにそれが明瞭に記載されていない場合や、表示の内容が明らかにされていないものについて、不当表示として規定しています。
- ・不当な表示があった場合、ホームに対し注意、警告、措置命令といった行政処分が行われます。この措置命令は、表示行為の差し止めや不当表示の再発を防止するために必要な事項、公示その他の事項を命令するものです。
- ・消費者契約法に規定する適格消費者団体には、事業者に対する不当表示の差止請求権が認められています。
- ・措置命令を受けた場合、これが解除されるまでは実質的に入居者募集を行うことができないばかりでなく、消費者・社会からの信用が失墜することを、ホームは強く認識しなければなりません。
- ・協会では、有料老人ホームの広告等において表示を行なう際の指針として「有料老人ホームの広告等に関する表示ガイドライン」を策定しました。
- ・ホームには、指定告示やその運用基準、協会の表示ガイドラインの内容を理解し、表示の適正化に取り組むことが求められています。

■景品表示法（不当景品類及び不当表示防止法）4条1項

- 一 商品又は役務の品質、規格その他の内容について、一般消費者に対し、実際のものよりも著しく優良であると示し、又は事実と相違して当該事業者と同種若しくは類似の商品若しくは役務を供給している他の事業者に係るものよりも著しく優良であると示す表示であつて、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められるもの（＝優良誤認表示）
- 二 商品又は役務の価格その他の取引条件について、実際のもの又は当該事業者と同種若しくは類似の商品若しくは役務を供給している他の事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると一般消費者に誤認される表示であつて、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認められるもの（＝有利誤認表示）
- 三 前二号に掲げるもののほか、商品又は役務の取引に関する事項について一般消費者に誤認されるおそれがある表示であつて、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的な選択を阻害するおそれがあると認めて内閣総理大臣が指定するもの（＝指定表示）

■指定告示（有料老人ホームに関する不当な表示）における表示項目

- 土地又は建物についての表示(1項)
- 施設又は設備についての表示(2~4項)
- 居室の利用についての表示(5・6項)
- 医療機関との協力関係についての表示(7項)
- 介護サービスについての表示(8・9項)
- 介護職員等についての表示(10・11項)
- 管理費等についての表示(12項)

5. 消費者契約法

- ・有料老人ホームに入居する際には、必ずホームと入居者との間で契約を交わします。
- ・有料老人ホームはその多くが利用権という独特な契約形態であることや、提供されるサービスの内容が多岐にわたり理解しにくいという特徴があります。また、契約の対象が高齢者であること、サービス提供期間が長期間に渡ることで、その費用の一部を一時金という形で前払いすること、その一時金の額が高額であること、などからホームとの契約は入居者の生活に多大な影響を及ぼします。そのため、消費者保護を徹底する必要がありますと言えます。
- ・消費者契約法（平成12年5月12日法律第61号、最終改正：平成21年6月5日法律第49号）は消費者が事業者と締結した契約を全て対象としています。消費者被害が急増するなか、消費者と事業者の情報力・交渉力の格差を前提として、消費者の利益擁護を図ることを目的として制定されました。
- ・消費者と事業者とでは商品に対する知識の質や量が異なります。そこで消費者契約法では事業者の不当な行為により消費者が誤認し、または困惑した場合について契約の申し込みまたは承諾の意思表示を取り消すことができるとしています。
- ・また、消費者に一方的に不当、不利益な契約条項の全部または一部は無効となります。（不当に高額なキャンセル料、事業者の損害賠償責任を免除したり制限する条項、不当に高額な賠償金等）
- ・平成19年6月からは「消費者団体訴訟制度」が導入されました。これは、消費者全体の利益を擁護するため、一定の消費者団体（適格消費者団体）に事業者の不当な行為に対する差止請求権を認めるものです。
- ・ホームには、入居一時金等の算定根拠その他契約内容について合理的な説明をすること、また、消費者契約法に合致する契約内容の整備が求められています。
- ・有料老人ホームの入居希望者や入居者は高齢であることから、十分な配慮を行い、行動することが求められています。

■契約の申し込みまたは承諾の意思表示を取り消すことができる場合

- ①契約の目的となるものについて、事実と異なることを事業者에게 告げられ、契約した場合。
- ②将来における変動が不確実な事項について、断定的な判断を提供され、契約した場合。
- ③消費者に有利な点ばかりを強調し、それを聞いていたら契約しなかったような、不利になる事実を事業者が故意に告げなかった場合。
- ④消費者が帰りたいと告げているのに、店舗や販売会場等から帰らせないという事業者の行為により、困った末に契約した場合。
また、自宅や職場に事業者が居座り、帰るように求めたのに帰ってくれず、やむをえず契約した場合。

※これらの事実があったことを消費者が知った時から6か月（最大でも契約時から5年）以内に行わなければ、時効により取消できなくなります。

■契約の条項が消費者の権利を不当に害するものとして無効となる場合

- ①事業者が損害賠償をすることを全部免除しているもの
- ②事業者が損害賠償を何があっても一部に制限しているもの
- ③法外なキャンセル料を要求するもの
- ④遅延損害金で年利 14.6%を超えて取ろうとするもの
- ⑤その他消費者の利益を一方的に害するもの

6. 個人情報保護法

- ・有料老人ホーム事業は、自立期から要介護期まで幅広い高齢者を対象とする事業であり、個人の人格をより尊重し、個人情報を慎重に取り扱う必要があります。さらに事業者は、他の業種よりも詳細な個人情報を知り得る立場にあります。
- ・また、有料老人ホームをはじめ医療・介護関係事業には、複数の職種・機関が連携し、利用者の生活を多面的に支援していくという特徴があります。こうした多職種・多機関の連携において、利用者の個人情報は単に保護されるだけでなく、必要に応じて活用されなければ適切な支援を円滑に行うことが出来ません。
- ・こうした背景を踏まえ、平成 15 年の「個人情報の保護に関する法律」の公布を受けて、平成 16 年 12 月には厚生労働省により「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が発表され、平成 17 年 3 月には当協会により「有料老人ホーム個人情報保護ガイドライン（以下、「ガイドライン」とします。）」が策定されました。
- ・ガイドラインは、有料老人ホームの事業者に求められる個人情報の保護に係る業界のガイドラインとして策定されました。
- ・個人情報の保護に関する法律の直接の規制対象となるのは、一義的には過去 6 か月間のいずれかの日において 5,000 件を超える個人情報を保有する事業者とされています。しかしながら有料老人ホーム事業者は、良質かつ適切な介護サービス提供のために最善の努力を行う必要があることから、ガイドラインでは個人情報の保有件数が法に規定される 5,000 件に満たない事業者も対象とすることとしています。
- ・ホームの職員は、日常業務において取得する個人情報については“利用させていただいている”という意識をしっかりと持ちながら、ガイドラインを遵守して個人情報の保護に積極的に取り組むことが求められます。

■有料老人ホーム個人情報保護ガイドライン ver. 1.0 の構成

1. 総則
 - 1.1 目的
 - 1.2 定義
2. 組織及び管理体制
 - 2.1 個人情報保護方針の公表
 - 2.2 内部規程等の整備
 - 2.3 正確性の確保
 - 2.4 適正な管理
 - 2.5 廃棄等
 - 2.6 守秘義務
 - 2.7 教育
 - 2.8 情報保護管理者の指名
 - 2.9 従業者の監督
 - 2.10 委託先の監督
 - 2.11 第三者提供の制限
3. 個人情報の収集・利用
 - 3.1 利用目的の特定
 - 3.2 利用目的の公表等
 - 3.3 利用の制限
 - 3.4 利用目的の変更
 - 3.5 個人情報の収集
 - 3.6 第三者からの情報取得
 - 3.7 組織外利用
4. 保有個人データ開示等の手続
 - 4.1 手続規程の整備等
 - 4.2 保有個人データの開示
 - 4.3 手数料
 - 4.4 訂正等
 - 4.5 利用停止等
5. 苦情・相談への対応
 - 5.1 苦情等への適切な対応
6. 労働者等の情報保護
 - 6.1 原則
 - 6.2 労働者等の個人情報の収集
 - 6.3 収集する情報の制限
 - 6.4 差別の禁止
 - 6.5 自己情報開示の制限

社団法人全国有料老人ホーム協会策定

7. 高齢者虐待防止法

- ・児童虐待防止法、DV法に続き、平成17年11月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）」が制定されました。
- ・この法律では、家庭内や施設内での高齢者虐待の防止（発見、通報、保護等）だけでなく、高齢者虐待は介護の負担や介護疲れがその大きな原因として、養護者に対する支援も盛り込まれています。
- ・この法律において有料老人ホームは「養介護施設」に位置付けられています。養介護施設従業者等による高齢者虐待は以下のように定義されています。

■養介護施設従業者等による高齢者虐待（法第2条第5項）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。（＝身体的虐待）ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。（＝介護等放棄）ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。（＝心理的虐待）ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。（＝性的虐待）ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。（＝経済的虐待） |
|---|

- ・ホームの設置者は、従業者の研修、入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備その他虐待防止のための措置を講ずることが定められています。（法第20条）
- ・また、従業者は、従業者等から高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないことが定められています。（法第21条）

8. 身体拘束廃止

(1) 介護保険指定基準における身体拘束の禁止

- ・介護保険指定基準において、「身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為」は禁止されています。
- ・特定施設入居者生活介護の場合、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）」第 183 条に次のように規定されています。

■特定施設入居者生活介護の取扱い方針

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 183 条

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(2) 身体拘束廃止に向けて ～厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より～

- ・身体拘束の廃止に向け、平成 12 年度に厚生労働省により「身体拘束ゼロへの手引き」（以下「手引き」とします。）が作成されています。
- ・身体拘束の問題点、身体拘束廃止のためになすべき方針、身体拘束をしないケアを行なうための原則、緊急時の対応等について取りまとめられています。

①身体拘束等の具体的な行為

- ・手引きにおいて、身体拘束等の具体的な行為として次の 11 点が示されています。

■身体拘束等の具体的な行為

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
5. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

※上記 11 項目以外でも、例えば「言葉による拘束」など虐待的な行為があってはなりません。

②「緊急やむを得ない場合」の要件

- ・緊急をやむを得ない場合とは、以下の3つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

■「緊急やむを得ない場合」の要件

1. 切迫性
 - ・利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
2. 非代替性
 - ・身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する介護方法がないこと。
3. 一時性
 - ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

③身体拘束の廃止のための5つの方針

- ・身体拘束廃止のためにまずなすべきこととして次の5つの方針が示されています。

■身体拘束廃止のための5つの方針

1. トップが決意し、施設が一丸となって取り組む
2. みんなで議論し、共通の意識を持つ
3. まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
 - ・問題行動がある場合も、そこには何らかの原因がある。その原因を探り、取り除くことが大切。原因として次のようなことが想定される。
 - (1) スタッフの行為や言葉かけが不適当か、またはその意味が分からない場合
 - (2) 自分の意思にそぐわないと感じている場合
 - (3) 不安や孤独を感じている場合
 - (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
 - (5) 身の危険を感じている場合
 - (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合
4. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
5. 常に代替的な方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に

④身体拘束をせずにケアを行なうための3つの原則

- ・身体拘束をせずにケアを行なうための3つの原則として以下の点が示されています。

■身体拘束をせずにケアを行なうための3つの原則

1. 身体拘束を誘発する、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアが必要
2. 5つの基本的ケア[①起きる、②食べる、③排泄する、④清潔にする、⑤活動する(アクティビティ)]を徹底し、生活のリズムを整え、点滴をしなければならない状況や転倒しやすい状況をつくらないようにする
3. 「身体拘束廃止」をゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、「よりよいケア」の実現に取り組んでいく

Part II 有料老人ホームの仕事と働く人たちの状況

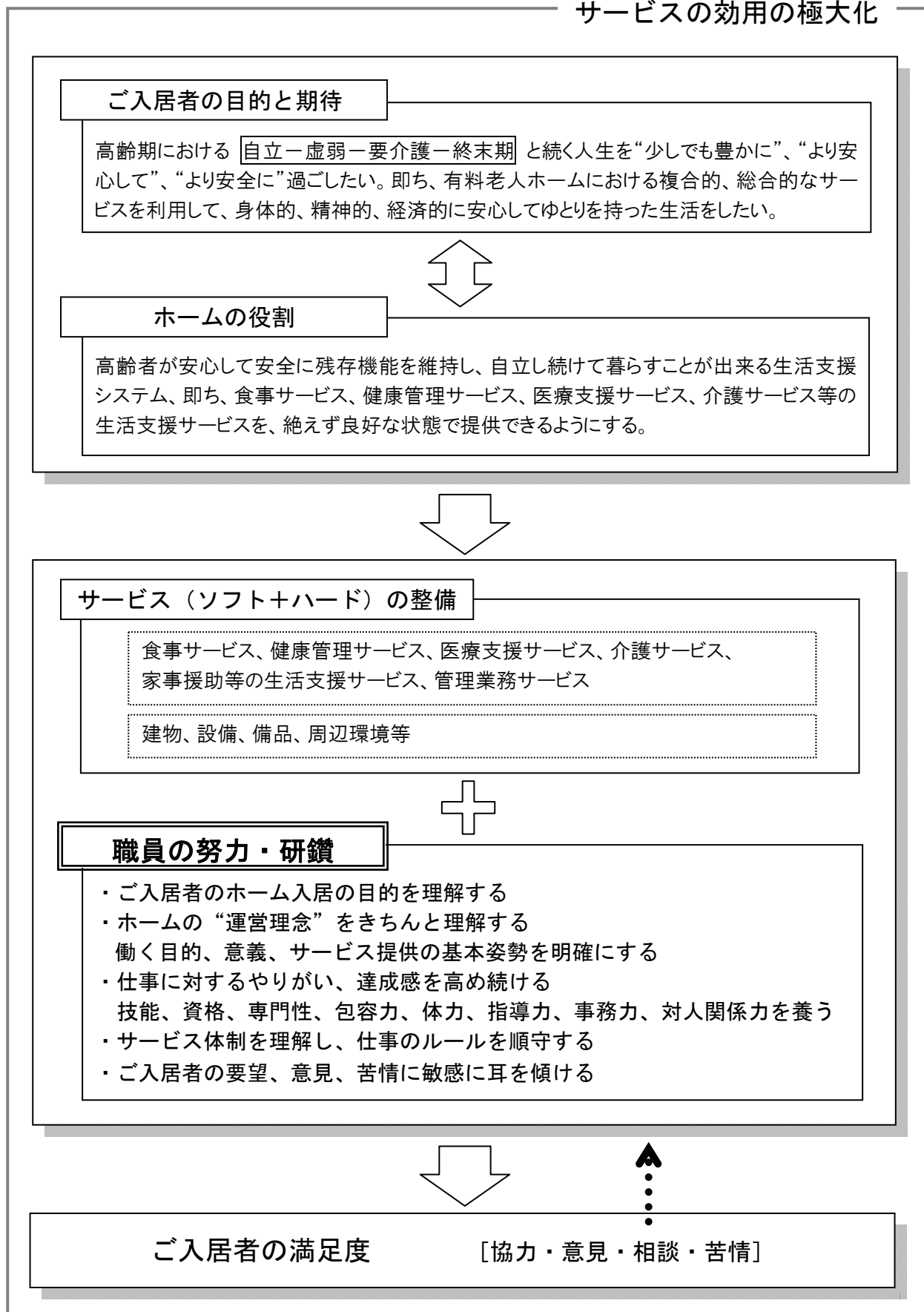
- 第1章 有料老人ホームの仕事と職員に求められる素質・能力
- 第2章 有料老人ホームの従業者の状況
- 第3章 働きやすい環境づくりに向けて

第1章 有料老人ホームの仕事と職員に求められる素質・能力

1. 有料老人ホームのサービスと職員の姿勢

- ・ご入居者は、高齢期における人生を“少しでも豊かに”、“より安心して”、“より安全に”過ごしたいという想いの実現を目的に有料老人ホームに入居されてきます。有料老人ホームでは、複合的・総合的なサービスを利用して、身体的、精神的、経済的に安心してゆとりを持った生活を送ることを期待されています。
- ・有料老人ホームはこうしたご入居者の期待に応えるべく、ご入居者が安心して安全に、それぞれの残存機能を維持し、自立し続けて暮らすことが出来るよう、様々な生活支援のサービスを絶えず良好な状態で提供できるようにすることが果たすべき役割です。
- ・有料老人ホームはサービス（ソフト・ハード）の整備を行うと共に、そこで働く職員一人ひとりの努力と研鑽を促し、ご入居者の満足度の向上を目指して、サービスの効用の極大化に努めることが求められます。
- ・有料老人ホームの職員は、ご入居者の目的・期待を理解するとともに、所属するホームの運営理念を理解し、一人ひとりが働く目的や意義、サービス提供の基本姿勢を明確にすることが必要です。そのうえで、職員一人ひとりの人間としての成熟を礎に、職能の向上に努めることが求められます。

サービスの効用の極大化



2. 有料老人ホームの主な職種と仕事

- ・有料老人ホームのサービスは24時間・365日、切れ目無く生活全般を支える幅の広い、多様なサービスです。
- ・有料老人ホームの仕事は、この切れ目の無い多様なサービスを提供するために、様々な職種の職員の連携・協力によりサービス提供を行っていくという特徴があります。

(1) 主な職種

①お元気な方から要介護の方まで幅広く入居されているホーム

- ・有料老人ホームで働く人の職種は多様です。ホームタイプや入居時要件によっても異なりますが、特に、お元気な方から要介護の方までが入居されているホームでは、その構成や配置もより多彩になります。
- ・また、サービスの内容によっては、外部サービスを利用しているホームもみられます。
- ・次に挙げる職種は、介護付有料老人ホームで、入居時要件が「自立」あるいは「自立・要介護」タイプのホームで一般的に配置されている職種例となります。

生活相談員、レクリエーション・インストラクター、企画・開発担当等

[主な仕事]生活支援サービス

入居者の心身状況の把握、相談、安全・衛生管理、レクリエーション、イベント等の企画・実施、家族との連絡・調整、成年後見制度等の活用相談、終末期の看取りと葬祭の相談や対応、ホーム内職種間の調整など

(管理)栄養士、調理師等

[主な仕事]食事サービス

食事・栄養管理・栄養相談 *外部委託の場合も多くみられます

介護職(介護福祉士、ホームヘルパー)等

[主な仕事]入浴サービス

入浴の介助

看護師、理学療法士、健康運動指導士、臨床心理士等

[主な仕事]健康管理サービス、アクティビティサービス

24時間の見守り、医療への協力、通院・入院サポート、健康管理、アクティビティや機能訓練プログラムの作成や実施

介護支援専門員、介護職(介護福祉士、ホームヘルパー)等

[主な仕事]介護サービス

身体介護

施設の維持管理、防災・防犯、管理事務担当の職員

②要介護者向けのホーム

- ・平成20年度10月1日時点の「介護サービス施設・事業所調査」によれば、特定施設従事者69,783人の職種別の内訳は次のとおりです。全体では、介護職が66.5%と2/3以上を占めています。介護職以外では、看護師・准看護師10.7%、生活相談員・支援相談員4.4%、介護支援専門員3.4%、機能訓練指導員1.9%などとなっています。

■特定施設入居者生活介護 従事者数

(単位:人、%)

	実数 (常勤換算※)	構成比
介護職員	46,418	66.5%
(再掲) 介護福祉士	12,792	18.3%
看護師	4,098	5.9%
准看護師	3,368	4.8%
生活相談員・支援相談員	3,081	4.4%
(再掲) 社会福祉士	547	0.8%
介護支援専門員・計画作成担当者	2,389	3.4%
機能訓練指導員	1,324	1.9%
(再掲) 理学療法士	118	0.2%
作業療法士	70	0.1%
言語聴覚士	11	0.0%
柔道整復師	57	0.1%
あん摩マッサージ指圧師	176	0.3%
その他	9,104	13.0%
計	69,783	100.0%

資料:平成20年度「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

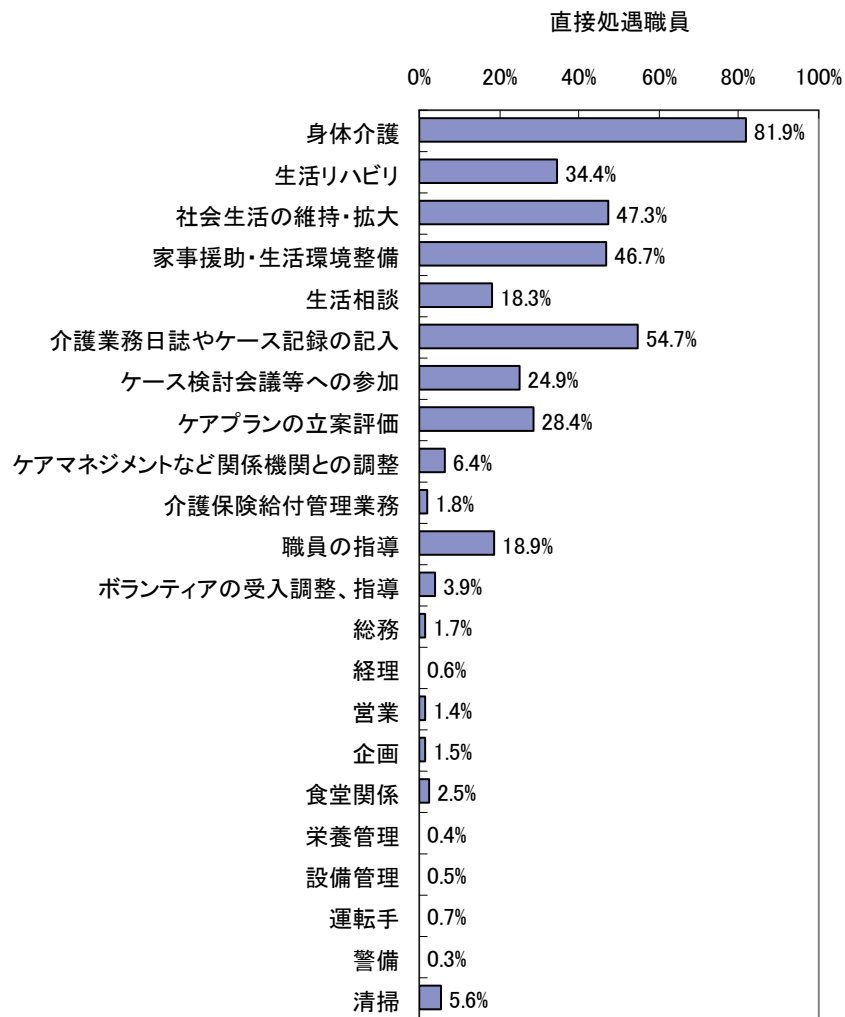
※常勤換算とは、常勤者(当該施設・事業所において定められている勤務時間数のすべてを勤務している者)の兼務及び非常勤者について、その職務に従事した1週間の勤務時間を当該施設(事業所)の通常の1週間の勤務時間で除し、小数点以下第1位で四捨五入した数と常勤者の専従職員数の合計をいう。(厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」での定義より)

(2) 有料老人ホームでの仕事

①直接処遇職員の仕事

- ・直接処遇職員とは、ホームの中で看護や介護に携わる職員をさしますが、有料老人ホームでは、一般的には介護職が一番にイメージされる存在かもしれません。特に、要介護者を主に受け入れるホームでは、職員の多くは看護や介護に直接携わる仕事を行っており、前述の平成 20 年度「介護サービス施設・事業所調査」でも、特定施設従業員の 2/3 以上を介護職が占めていました。
- ・平成 16 年度に協会が実施した従業者アンケート調査では、これら介護に直接携わる職員は、身体介護はもとより、家事援助や生活環境整備、社会生活の維持・拡大にかかわること、生活リハビリなどのケアの業務と、ケース記録の記入やケアプランの立案評価、ケース会議への参加等々、実にマルチな業務を担っていることがわかります。

■ H16 従業者アンケート調査 直接処遇職員（介護職・看護職）の仕事（複数回答）



②看護職の仕事

- ・看護職は、有料老人ホームの中では、介護職の次に多く配置されている職種です。前述の「介護サービス施設・事業所調査」でも、特定施設従事者の12%を占めていました。介護を必要とする入居者の多いホームでの役割の大きさは言うまでもありませんが、近年では、元気な入居者の健康維持・増進活動に果たす役割も少なくないことが注目されています。また、入居者の健康面での記録管理と活用、ホームの職員の健康管理への配慮など、ホームの運営全般に関わる仕事も重要な役割です。
- ・平成17年度に実施したインタビュー調査では、「治療を目的とする病院と違い、有料老人ホームは生活サービスが中心となるので当初とまどいを感じたが、「患者さん」ではない関わりが魅力」という声も聞かれました。
- ・有料老人ホームの看護職が担う役割はホームのタイプによっても様々かと思われそうですが、概ね次のような事柄が想定されます。

[主に看護師が担う業務]

- 健康管理(健康状態の把握、健康診断、健康相談、健康教育等健康の維持・増進に関わること、疾病をもつ入居者への対応、受診対応、入退院への対応、急変時対応、看護記録等の整備)
- リハビリテーション
- 緊急時の対応(緊急時マニュアル等の作成、職員教育、緊急事態対応)
- 終末期の対応(終末期への準備、終末期の対応)
- ケアプラン作成・評価(策定、実施、評価、支援) 等

[他の職種と協力して行う業務]

- 日常生活の援助
- 入居者の生きがいづくり支援
- 家族支援
- 他部門、他職種との連携(看護職同士、他職種との調整・連携)

[その他ホームの運営管理面で関わる業務]

- 研修・研究(研修への参画、研修企画、新任研修、研修生・実習生の指導、介護職とのチーム研修等)
- 看護管理(事業計画等への参画、看護業務全体の管理、諸記録の整備と分析・活用、機器等の管理、予算管理、職員の健康管理への配慮) 等

③生活相談員の仕事

- 生活相談員の呼称はホームによっても様々ですが、ある時はソーシャルワーカーとして、ある時はコンシェルジュ^{*}や企画開発担当、レクリエーション担当として、さらにはホーム内の職種間のコーディネーターとして、入居者の日々の生活を支える「扇の要」的存在です。

^{*}コンシェルジュとは、ホテルの宿泊客のあらゆる要望、案内に対応する「総合世話係」「よろず相談承り係」というような職務を担う人の職名として使われている。宿泊客のあらゆる要望に答えることをそのモットーとしていることもあり、「(宿泊客の要望に対して)決してNOとは言わない」との異名を持つ。本来「大きな建物、重要な建物の門番」という意味から派生したもの。

- 平成 20 年度に協会で生活相談部門としての業務について整理を行ないました。以下に業務の全体像と内容を示します。

■生活相談業務の全体像

大項目	中項目	小項目
1. 入居者・家族対応	(1)各種相談対応	①日常生活に関する相談対応 ②財産管理等に関する相談対応 ③福祉制度等に関する相談対応 ④終末期・葬儀等に関する相談対応
	(2)入居者情報の収集	①入居者情報の収集 ②入居者情報の管理と共有
	(3)コミュニケーション	①多様な形でのコミュニケーション ②入居者の閉じこもり・孤立の防止・解消
	(4)苦情・要望への対応	①苦情・要望への対応
	(5)身元引受人・成年後見人への対応	①身元引受人・成年後見人とのコミュニケーション ②成年後見制度等の利用支援
	(6)入居前相談	①入居関連情報の収集 ②入居相談への対応
	(7)新規入居者の生活支援	①新規入居者への支援 ②サービス・生活環境の調整
	(8)逝去時(後)対応	①逝去時の対応 ②逝去後の対応
2. ホーム内各部門対応	(1)サービス利用に係る情報の収集・提供	①サービス利用に係る情報の収集 ②サービス利用に係る情報の提供
	(2)ホーム内各部門との連携	①サービス利用に係る連絡・調整
3. 外部諸機関・地域対応	(1)外部の諸機関との連絡・調整	①関係諸機関・団体との連絡調整
	(2)地域情報の収集	①地域情報の収集と提供
	(3)地域とのコミュニケーション	①地域との関係構築 ②地域コミュニティへの参加

^{*}生活相談部門において担うべき業務内容を示しているが、実際にはホームごとに担うべき業務内容は異なり、これら業務を含めない場合や、これら以外の業務を含める場合がある。

出所:「有料老人ホーム職員の質の向上に係る研修事業報告書」(H20.3)

■生活相談業務の内容 (1/2)

中項目	小項目	内容
1. 入居者・家族対応		
(1)各種相談対応	①日常生活に関する相談対応	◇他の入居者・職員・家族等との人間関係、サービス内容について、生活環境・健康・経済的な問題、施設退居について、将来への不安等への相談対応
	②財産管理等に関する相談対応	◇弁護士・税理士・資産運用・金融・不動産等各種専門家の紹介
	③福祉制度等に関する相談対応	◇福祉制度、介護保険制度について
	④終末期・葬儀等に関する相談対応	◇ホームでの対応について ◇遺言・相続に関する各種専門家の紹介
(2)入居者情報の収集	①入居者情報の収集	◇入居前の面談による情報収集・入居者の理解 ◇入居後の継続的な情報収集・入居者の変化の把握
	②入居者情報の管理と共有	◇個人情報の保護方針に基づく情報の管理 ◇サービス利用や相談への対応のために必要な情報の共有(ホーム内各部門及び関係諸機関)
(3)コミュニケーション	①多様な形でのコミュニケーション	◇日常的な声かけ、居室訪問、個別面談、個別報告、入居者懇談会、機関誌等、様々な形でコミュニケーションを図る。
	②入居者の閉じこもり・孤立の防止・解消	◇情報提供と意見聴取といった意思の疎通を行うだけでなく、入居者の閉じこもりや孤立を防止・解消し、社会性の維持の視点を持って取り組む。
(4)苦情・要望への対応	①苦情・要望への対応	◇苦情・要望の聴取 ◇苦情・要望内容への対応(各部門・関連機関との連絡調整) ◇対応結果・改善結果の周知 ◇外部の苦情相談窓口の案内
(5)身元引受人・成年後見人への対応	①身元引受人・成年後見人とのコミュニケーション	◇身元引受人・成年後見人の状況把握と、入居者に関する情報提供 ◇緊急時・逝去時等の連絡・調整
	②成年後見制度等の利用支援	◇成年後見制度に係る情報の収集・提供 ◇成年後見制度利用に係る窓口・機関等の紹介
(6)入居前相談	①入居関連情報の収集	◇ホームのサービス・施設・設備の内容、入居条件・費用・契約等の把握 ◇ホームの入居状況等の運営状況、今後の見通しの把握 ◇競合しているホームの状況、有料老人ホーム業界の動向、それらの中での自ホームの位置付けの把握
	②入居相談への対応	◇見学者や入居前相談の受け入れの調整、見学・相談への対応 ◇見学者・相談者のリストの作成と管理 ◇契約担当者への引継ぎ、入居判定への橋渡し
(7)新規入居者の生活支援	①新規入居者への支援	◇生活に係る各種情報の提供(ホームのサービス・施設について、ホーム内のコミュニティについて等) ◇他の入居者との関係調整等、ホーム内コミュニティへのソフトランディング支援 ◇地域資源(医療機関、生活利便施設、健康・生きがい施設、公共交通機関等)に関する情報提供、利用の支援
	②サービス・生活環境の調整	◇新しい環境でのサービスニーズ、心身の状況の把握とサービス・生活環境の調整(各部門との連携により実施)
(8)逝去時(後)対応	①逝去時の対応	◇葬儀に関する相談対応(葬儀の専門業者の紹介等) ◇ホーム内での対応(各部門間の連絡・調整)
	②逝去後の対応	◇各種契約の名義変更等手続きの案内 ◇墓所、法事等に係る専門業者の紹介等

※生活相談部門において担うべき業務内容を示しているが、実際にはホームごとに担うべき業務内容は異なり、これら業務を含めない場合や、これら以外の業務を含める場合がある。

出所:「有料老人ホーム職員の質の向上に係る研修事業報告書」(H20.3)

■生活相談業務の内容 (2/2)

中項目	小項目	内容
2. ホーム内各部門対応		
(1) サービス利用に係る情報の収集・提供	① サービス利用に係る情報の収集	◇入居者のサービス利用にあたっての希望やニーズの把握 ◇ホームが提供するサービス、外部の諸機関が提供するサービス等の内容や費用、利用条件、利用方法等の情報収集
	② サービス利用に係る情報の提供	◇入居者への情報提供(利用方法・費用等各種条件)
(2) ホーム内各部門との連携	① サービス利用に係る連絡・調整	◇各部門へ入居者の希望やニーズ、入居者の状況の伝達 ◇利用に向けた連絡・調整
3. 外部諸機関・地域対応		
(1) 外部の諸機関との連絡・調整	① 関係諸機関・団体との連絡調整	◇警察、消防、保健所、地方自治体、医療機関、ボランティア団体、店舗等
(2) 地域情報の収集	① 地域情報の収集と提供	◇地域の生活利便施設(店舗、コミュニティ施設等)、地域で開催されるイベント等の情報を収集し、入居者に提供する
(3) 地域とのコミュニケーション	① 地域との関係構築	◇ホームの機能や役割を地域住民に理解してもらえるように働きかける ◇町内会や地域住民、地域の店舗等と良好な関係を構築する
	② 地域コミュニティへの参加	◇地域住民とホーム・入居者との交流の場を設ける ◇ボランティアの受け入れ調整 ◇入居者の地域での活動に対し、情報提供や連絡調整などの支援を行う

※生活相談部門において担うべき業務内容を示しているが、実際にはホームごとに担うべき業務内容は異なり、これら業務を含めない場合や、これら以外の業務を含める場合がある。

出所:「有料老人ホーム職員の質の向上に係る研修事業報告書」(H20.3)

- ・平成21年度に協会で開催した生活相談員研修参加者アンケート（81名）をみると、ホームで生活相談員の役割となっていることでは「日常生活に関する相談対応」（84.0%）、「苦情・要望への対応」（80.2%）、「入居者・家族とのコミュニケーション作り」（71.6%）、「カンファレンス等入居者に関わる会議への参加」（70.4%）が多く挙げられています。
- ・実際に入居者から受ける相談や依頼で多いことでは「日常生活に関する相談対応」が70.4%で最も多く、次いで「苦情・要望への対応」（58.0%）、「サービス利用に関わる情報収集・提供」（33.3%）となっています。
- ・生活相談員の業務上で苦手または課題と感じていることでは、「終末期・葬儀等に関する相談対応」が23.5%で最も多く、次いで「財産管理等に関する相談対応」、「苦情・要望への対応」、「地域とのコミュニケーション作り」（いずれも19.8%）となっています。

■H21 生活相談員研修参加者アンケート 生活相談員の業務について（複数回答）

	ホームで生活相談員の役割となっていること	実際に入居者から受ける相談や依頼で多いこと	業務上で苦手または課題と感じていること
1. 日常生活に関する相談対応	84.0%	70.4%	7.4%
2. 財産管理等に関する相談対応	35.8%	18.5%	19.8%
3. 福祉制度等に関する相談対応	55.6%	23.5%	18.5%
4. 終末期・葬儀等に関する相談対応	42.0%	21.0%	23.5%
5. 入居者情報の収集・管理	69.1%	13.6%	8.6%
6. 入居者・家族とのコミュニケーション作り	71.6%	23.5%	13.6%
7. 入居者の閉じこもり・孤立の防止・解消	54.3%	21.0%	17.3%
8. 苦情・要望への対応	80.2%	58.0%	19.8%
9. 身元引受人等との連絡・調整・情報提供	61.2%	25.9%	13.6%
10. 成年後見制度等の利用支援	35.8%	12.3%	16.0%
11. 入居関連情報の収集	54.3%	16.0%	8.6%
12. 入居相談への対応	51.9%	29.6%	7.4%
13. 新規入居者の生活支援	58.0%	29.6%	9.9%
14. 逝去時(後)の対応	37.0%	16.0%	12.3%
15. サービス利用に係わる情報収集・提供	66.7%	33.3%	6.2%
16. ホーム内各部門との連絡・調整	67.9%	13.6%	16.0%
17. カンファレンス等入居者に関わる会議への参加	70.4%	12.3%	7.4%
18. 外部諸機関との連絡・調整	51.9%	14.8%	14.8%
19. 地域情報の収集・提供	37.0%	6.2%	18.5%
20. 地域とのコミュニケーション作り	37.0%	6.2%	19.8%

- ・今後、より良い生活相談業務を行ううえで必要だと思うこととして多く挙げられたのは以下のとおりです。（自由記述より）

○業務の明確化
○生活相談員の認知を高める
○他部門との連携
○幅広い知識を身につける
○対人援助のスキルアップ

3. 有料老人ホームの職員に求められる素質・能力向上のポイント

- ・平成 21 年度に協会で開催した「介護職員 有料老人ホーム業務研修」の講義内容より、有料老人ホームの職員に求められる能力とその向上のためのポイントについて整理しました。

(1) 豊かな人間性

- ・有料老人ホームの入居者（＝お客様）は、他のサービス業と比較して以下のような特徴があると考えられます。

■有料老人ホームの“お客様”の特徴

- ①お客様が固定し住み続けている
 - ・職員よりも長い方がいらっしゃる。
- ②お客様は人生経験が長い
 - ・人生の達人の皆さんである。
- ③お客様の権利意識が強い
 - ・費用負担が大きければなおさら権利意識は強くなる。
- ④お客様の健康状態が多様である
 - ・認知症の方も含まれている。認知症は病気により人間性が大きく変化する。
- ⑤お客様の人生の最後の時間をホームに委ねている
 - ・人生の最終ステージにいらっしゃる。

〔平成 21 年度「介護職員 有料老人ホーム業務研修」(札幌会場)
株式会社シルバーハイツ札幌 代表取締役 木村人士氏 講義資料より〕

- ・有料老人ホームの入居者は上記のような特徴に加え、一人ひとり置かれている状況も異なり、それぞれの意向も様々です。有料老人ホームで入居者が受けるサービスの内容を定めるのは入居者であり、提供されるサービスは一人ひとり異なるものとなります。そうした入居者一人ひとりに応じたサービスを提供するためには、職員はそれぞれの入居者の置かれている状況を把握し、入居者の立場で考えることが求められます。
- ・入居者を理解するために職員は入居者とコミュニケーションをとる必要があります。そのコミュニケーションを支えるのは職員の豊かな人間性を背景とした相互の信頼関係の構築にあります。
- ・そのために職員はまず、表情・姿勢・身だしなみ・挨拶・言葉づかいに留意することから始め、日々の生活のなかで感性を磨き、価値を高めていくように心がけていくことが求められます。

〔平成 21 年度「介護職員 有料老人ホーム業務研修」(東京会場)
株式会社創世 聖ハートフルケア福島「十字の園」
取締役園長 池田敬緯子氏 講義資料より〕

(2) 経営者が求める従業員の能力

- ・平成 16 年に協会で開催したアンケート調査より、経営者が求めている従業員の能力について整理しました。
- ・経営者が介護職の従業員へ求める能力の第 1 位は「入居者への配慮・思いやり」で 70.2%となっています。第 2 位は「効率的な業務遂行」が 50.0%、第 3 位は「担当業務の専門技術」31.9%となっています。
- ・経営者が看護職の従業員へ求める能力の第 1 位は「入居者への配慮・思いやり」で 56.0%となっています。第 2 位が「担当業務の専門知識」で 42.9%、第 3 位が「効率的な業務遂行」で 40.7%となっています。
- ・介護職・看護職いずれにおいても「入居者への配慮・思いやり」が第 1 位となっており、「入居者の立場で考える」ことを求めていることが分かります。

■経営者が求めている従業員の能力

介護職			看護職		
		(%)			(%)
第1位	入居者への配慮・思いやり	70.2	第1位	入居者への配慮・思いやり	56.0
第2位	効率的な業務遂行	50.0	第2位	担当業務の専門知識	42.9
第3位	担当業務の専門技術	31.9	第3位	効率的な業務遂行	40.7
第4位	リーダーシップ・責任感	30.9	第4位	安全管理の意識	38.5
第5位	担当業務の専門知識	29.8	第5位	担当業務の専門技術	31.9
第6位	安全管理の意識	28.7	第6位	職場内コミュニケーション能力	30.8
第7位	職場内コミュニケーション能力	27.7	第7位	リーダーシップ・責任感	30.8
第8位	資格取得	18.1	第8位	部下育成能力	15.4
第9位	部下育成指導	10.6	第9位	資格取得	6.6
第10位	情報機器操作能力	1.1	第10位	情報機器操作能力	2.2

「有料老人ホーム業雇用高度化懇談会～アンケート調査報告書～」(平成 16 年 3 月)より

(3) サービスの質の向上のためのポイント

①さらなるレベルアップのための7項目

- ・ホームのサービスの質の向上のためにはホームで働く職員一人ひとりのレベルアップが必要不可欠です。職員がレベルアップを目指し、日々の業務の中で留意すべきポイントを「さらなるレベルアップのための7項目」として整理しています。

■さらなるレベルアップのための7項目

I. 接遇マナーを身につける

※豊かな人間関係を築く基本 5 原則

- ・温かくお迎えする挨拶
- ・豊かな表情
- ・清潔感のある身だしなみ
- ・安心感を与える言葉遣い
- ・外面的態度、内面的態度

II. コミュニケーション能力を高める

- ・挨拶は心の扉を開く
 - ・ご入居者の理解力と身体状況に合わせて対応
- ※コミュニケーションを高めるポイント
- ・相手の奥にあるものにアンテナを向けて聴く
 - ・小さな一声をかける
 - ・肯定的な表現で伝える

III. 信頼関係は無形の財産

- ・依頼された事は、確実に返答する
- ・日々の対応の積み重ねである

IV. チームプレーの大切さ

- ・有料老人ホームの業務は、チームプレーで成り立っている
- ・ご入居者へは多くの職員が関わっている

V. 情報管理は業務すべてに通じる

- ・正確な最新情報の入手に心掛けよ
- ・個人情報管理には緊張感を持って

VI. プロとしての自覚を持つことによりさらにレベルアップ

- ・プロとして求められるものを、いかに提供できるかを常に意識しなければならない。
- ・有料老人ホームは、契約で成り立っている。

VII. 協調性ある熱意と情熱は、すべてを解決する

- ・サービスする事に喜びを感じ、熱意や情熱を持ち続け職務に取り組むことが出来れば、お客様も職場の仲間そして上司も貴方への支援者となる

平成 21 年度「介護職員 有料老人ホーム業務研修」
株式会社シルバーハイツ札幌 代表取締役 木村人士氏
株式会社創世 聖ハートフルケア福島「十字の園」取締役園長 池田敬緯子氏 講義資料より

②個別援助技術の基本

- ・ 個別援助技術は有料老人ホームの職員の持つべき基本的な技術と考えられます。
- ・ その個別援助技術の基本として、アメリカの社会福祉学者であるF.バイスティックが提唱している七つの原則を以下に示します。

■個別援助技術の基本 バイスティックの七つの原則

1) 個別化の原則

個別化の原則とは、サービス利用者に対するとき、不特定の間人一般とみるのではなく、特定的人格を持つかけがえない存在として接すべきであり、援助にあたってはその人にふさわしい援助の方法を用いるべきであるとするものである。

2) 自己決定の原則

自己決定の原則とは、個別援助活動過程において、あるものを選択したり、あることを決定する主人公は、利用者本人であって援助者ではないとするものである。

3) 受容の原則

受容の原則とは、利用者の長所と短所、好感の持てる態度と持てない態度、肯定的感情と否定的感情、建設的な態度と行動及び破壊的な態度と行動などを含んで、あるがままの利用者をそのまま受け容れるということである。

4) 非審判的態度の原則

非審判的態度の原則とは、援助者はどのような観点からであっても利用者を見下してはならないとするものである。

5) 秘密保持の原則

秘密保持の原則とは、援助者と利用者との間の専門的援助関係において打ち明けられる利用者の秘密を要する情報は第三者に漏らしてはならないとするものである。

6) 統制された情緒関与の原則

統制された情緒関与の原則とは、利用者の感情的側面に対して援助者の感受性を働かせることによって感情の意味について理解し、意図的に反応することが大切であるとするものである。

7) 意図的な感情表現の原則

意図的な感情表現の原則とは、利用者が自己の肯定的感情や否定的感情を自由に気がねなく表現できるように、援助者が意図的に関わる大切であるとするものである。

③ リスクマネジメントに関する心構えとポイント

- ・ 事故やトラブルを防止することは、ホームのサービスの質の向上のためにも重要な取り組みです。リスクマネジメントに関する職員の心構えと取り組みのポイントを以下に整理しています。

■ 事故防止に関する心構えとポイント

- 1) 入居者の僅かな異変や異常を見逃さない
- 2) 入居者に関する最新の情報を入手するよう、常に意識する
- 3) 小さなミス、未遂の事故、ヒヤリハットに敏感になる
- 4) 業務内容は誤解のないよう復唱するなどして、正確に実行する
- 5)決められた手順・ルールは、油断なく確実に実行する
- 6) 報告・連絡・相談は遅滞なく行う

■ 苦情（トラブル）解決に向けた心構え

- 1) 苦情に正面から向き合い誠実に対応すること
- 2) 「人」を非難しないこと
- 3) 冷静に客観的に事実を把握すること
- 4) 苦情対応を一過性のものに終わらせないこと

■ 再発防止に向けた取り組み

- 1) 相談してきた入居者や家族などの個別性を理解する。
- 2) トラブルや苦情の内容、事実関係をすぐに調査し、背景の考察や対応方法を迅速に進める。
- 3) 個別の苦情内容の原因を分析し、苦情の主訴を明確にし、要望や期待を客観的にまとめ分析する。
- 4) トラブルや苦情に対応した結果をまとめ、施設としての反省や課題を検証し、分類化して活用できるようにしておく。同時に、苦情を言う人の気持ちを理解し、言ってくれたために問題を解決できることへの、感謝の気持ちを持つことを忘れない。

平成 21 年度「介護職員 有料老人ホーム業務研修」(東京会場)
株式会社創世 聖ハートフルケア福島「十字の園」
取締役園長 池田敬緯子氏 講義資料より

第2章 有料老人ホームの従業者の状況

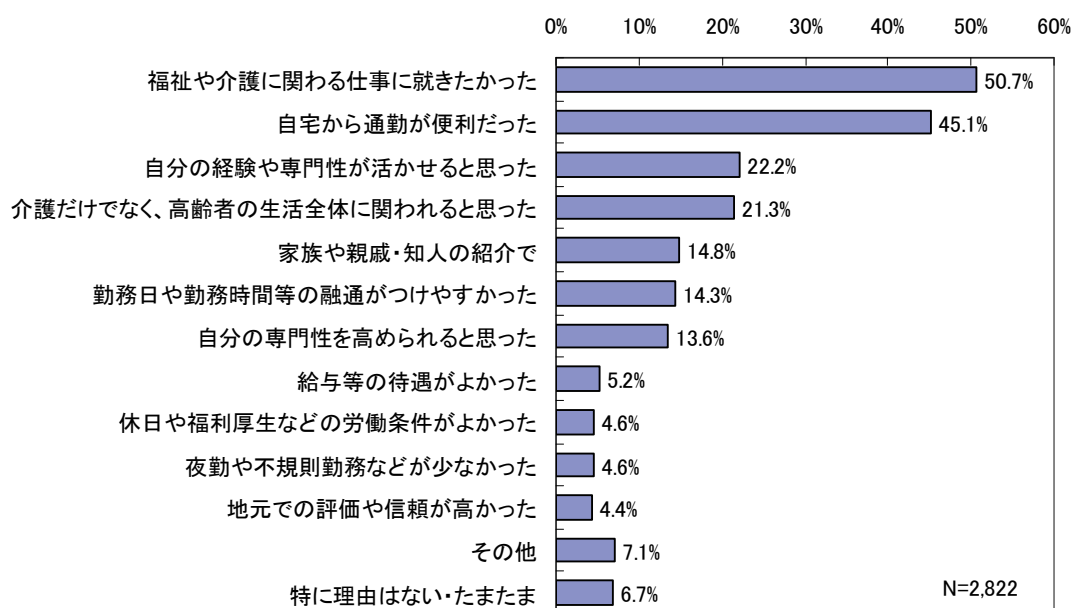
1. 従業者数

- ・厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によれば、平成20年10月1日時点の特定施設入所者生活介護事業所(2,876事業所)の従事者数は、常勤換算で69,783人でした。特定施設従事者数は、平成19年度同調査では52,239人でしたから、事業所数の急増を反映して、働く人も1年間で約17,500人の増加をみたこととなります。
- ・また、同調査によれば、介護保険施設・事業所に従事する人は、全体で128万人。そのうち、介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)で働く人が約52万人、介護保険3施設以外の居宅サービス事業所・地域密着型サービス事業所で働く人が約76万人です。特定施設で働く人は、従業者全体の約5%に相当することになります。
- ・他方、「社会福祉施設等調査」によれば、平成20年10月1日時点の有料老人ホーム従事者数は、74,321人となっています。現時点ではシェアとしては必ずしも大きな存在ではないことがわかります。しかしながら、今後国の方針として、介護保険3施設の増床はほとんど見込まれていないことから、今後一定のシェアを占める存在になっていくことが予測されます。であればこそ、業界としては将来を見据えて、現段階から、どのホームも一定水準以上のユニークかつ質の高いサービス提供をしていくことをめざして、働く人のモチベーションを高めていくことが求められているのです。

2. 志望動機

- ・平成 16 年度に協会で開催した有料老人ホーム従業者アンケート調査の回答より、現在のホームを就業先として選んだ理由をみると、高齢者福祉という分野での専門性を活かしたい、高めたいという意識と、生活との両立を組み立てるうえでの利便性・融通性双方が、働くうえでの大きな動機となっています。また他の福祉施設や病院、居宅サービス事業者からの転職が少なくない点も特徴的です。

■ H16 従業者アンケート調査 現在のホームを就業先として選んだ理由（複数回答）



～インタビューで聞かれたその他の動機～

- 就職セミナーで、民間も福祉分野に参入していることを知り、興味を持った
- 老人病院で自立しようががんばっていた方が寝たきりになってしまったのを見てショックを受けた。もっと人として接するべきだと思い、生きがいを持って生活できるような接し方ができる職場で働きたいと思った
- 病院は高齢者だけが対象というわけではなかったため、病院以外での高齢者看護に興味があった
- 高齢者の食に興味があった
- 有料老人ホームと福祉施設との相違点を検証したいと思った
- 訪問介護のような形態でなく、一つの建物の中で仕事ができてよい

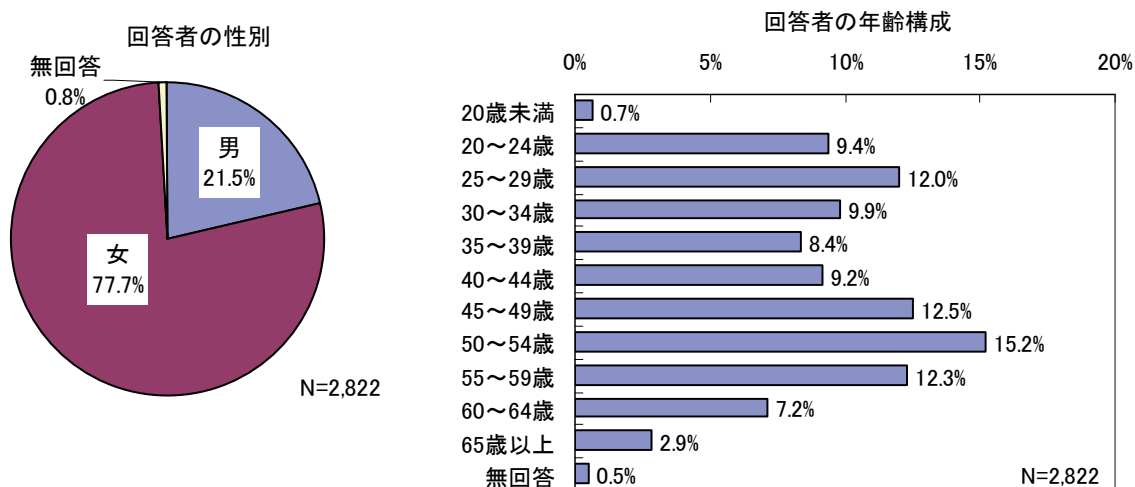
等

※平成 17 年度従業者インタビュー(40 名)の中から

3. 従業者のプロフィール

- ・平成 16 年度の従業者アンケート調査の回答をみると、女性が8割を占めています。近年では男性が増加傾向にあります。
- ・従業者の年齢層は、若年層から中高年層まで幅広く分布しています。特にパート等の非正規職では、40 歳代後半から 60 歳代までの年齢層が多くなっており、中高年期の生活と仕事のバランスがとれた働き方の一つとして選択されている様子が伺えます。

■ H16 従業者アンケート調査 回答者プロフィール①（性・年齢・雇用形態）

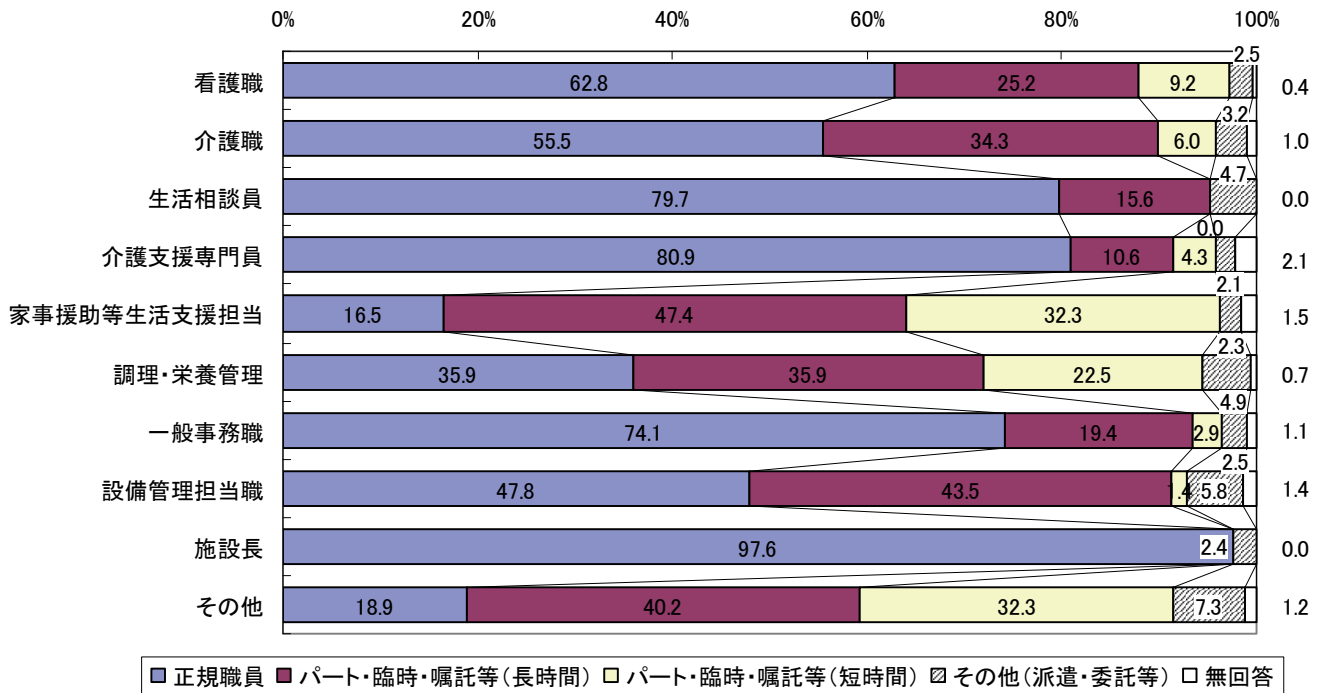


(単位: %、全体の上段及び合計欄は実数)

	合計	正規職員	パート・臨時・嘱託等 (長時間)	パート・臨時・嘱託等 (短時間)	派遣社員	委託先社員・職員	その他	無回答	
全体	2,822 100.0	1,507 53.4	897 31.8	290 10.3	32 1.1	26 0.9	40 1.4	30 1.1	
性別 男	606	71.6	20.8	2.1	1.3	1.7	1.8	0.7	
性別 女	2,193	48.2	34.9	12.6	1.1	0.7	1.3	1.1	
年齢	30歳未満	622	78.0	36.4	22.8	1.0	1.1	1.0	1.3
	30～39歳	514	66.7	23.2	6.6	1.6	0.6	0.8	0.6
	40～49歳	612	49.3	36.4	10.9	0.7	1.0	1.0	0.7
	50～59歳	776	42.1	37.8	15.1	1.5	0.5	2.2	0.8
	60歳以上	283	14.5	58.0	20.1	0.7	2.1	2.5	2.1

・職種と雇用形態の関係を見ると、施設長、介護支援専門員、生活相談員、一般事務職などで正規職員の割合が高くなっています。

■ H16 従業者アンケート調査 回答者プロフィール②（職種別雇用形態）



パート・臨時・嘱託等（長時間）＝週 20 時間以上就業している方を指します。

[参考] 平成 17 年度新任職員研修参加者（アンケートに回答した 150 人）のプロフィール

①性別

- ・「女性」が7割を占める。

②年齢

- ・「20 歳代」が約半数、「30 歳代」が3割である。

③前職について

○前職の有無

- ・「前職なし」は 55 件、「前職あり」は 95 件であった。

○前職がある人の具体的な仕事内容

- ・前職が保健医療福祉に関わる仕事とそうでない仕事の割合は半々である。
- ・保健医療福祉に関わる仕事では、在宅介護、特養、老健、病院事務、知的障害者施設等。保健医療福祉以外の仕事では、業種は金融業、ホテル業、印刷業、建設業、保険業、飲食業、職種も事務職、販売職、技術職、営業職と多岐にわたっている。

④現在の職種

- ・「介護職(介護支援専門員を含む)」が半数を占め、「事務職」が2割弱、「生活支援担当(フロント、調理師、設備管理等)」が1割である。他、生活相談員、看護職、管理職が若干名である。

⑤現在保有している資格

- ・「ホームヘルパー2級」(5割)、「介護福祉士」(2割)が多い。
- ・その他の資格では、「福祉用具専門相談員」「社会福祉主事任用」(4件)、「福祉住環境コーディネーター」「社会福祉主事」(3件)等がある。

仕事の実感

◎やりがいを感じること

- ・職種にかかわらず、ほとんどの従業者が入居者との関わりの中で、笑顔が見られることや喜んでもらえること、感謝の言葉をいただくことにやりがいを感じている(全回答者数 145 件中 132 件)。
- ・その他の意見では、上司や同僚から評価されたり認められること(8件)、仕事の責任を任されること(3件)、自分の意見やアイデアが形になること、知識や技術が身に付いていくこと、ホームの立ち上げ段階に関わること等を挙げている。

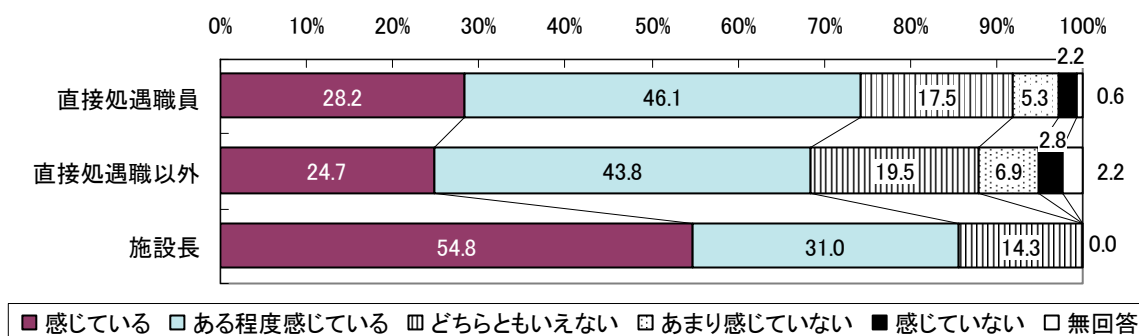
4. やりがい・満足度

- ・平成16・17年度に協会で開催した有料老人ホーム従業者アンケート及びインタビュー調査の結果より、従業者の働く満足の源泉は、入居者の満足、入居者との丁寧な関わりにあることがわかりました。
- ・以下にアンケート調査及びインタビュー調査の結果より、ホームでの仕事のやりがいや満足度についてご報告します。

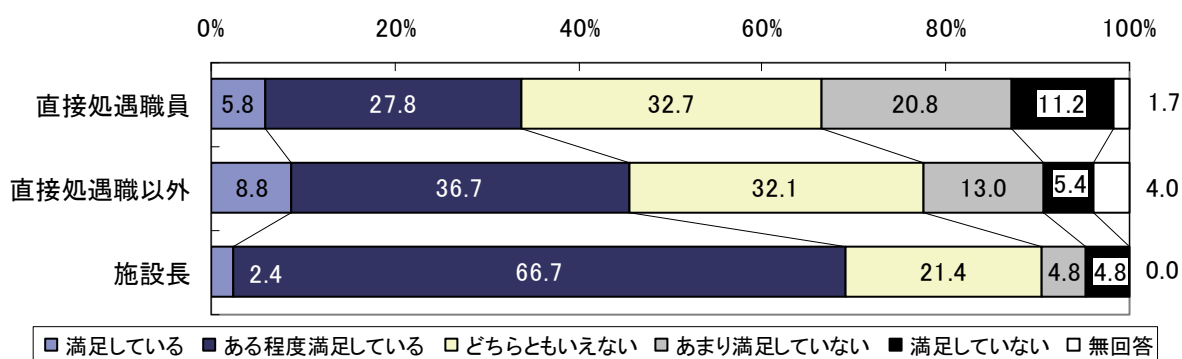
① アンケート調査結果より

- ・アンケートからは、働く環境や処遇に対する満足度はそれほど高くないものの、仕事にやりがいを感じている職員像、また、入居者の評価（比較的高い満足度）に比べ、自分たちのサービス水準に対する評価は厳しく、常にサービスの向上を目指す職員像が浮かび上がっています。

■仕事のやりがい感

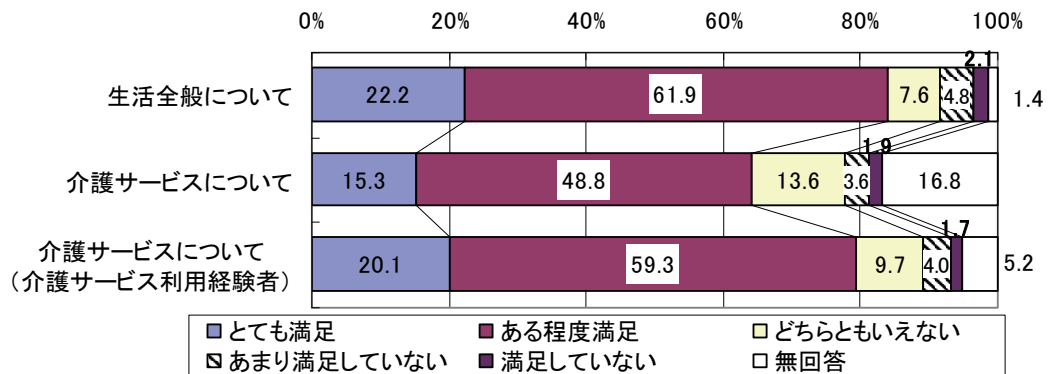


■ホームのサービス水準等に対する満足度



- ・また、アンケートでは、①処遇に対する満足度と、ホームのサービス水準に対する評価は密接な関係にあること、②処遇満足は低くとも、一定のやりがい感を持っている人が少なくないこと、③処遇にかかわらず、高齢者の生活や介護に関わる仕事の継続意向も決して低くないこと、④ただし、処遇満足度の低い人は、現在の職場での定着意向は極端に低い、という従業者の意識も浮かび上がりました。

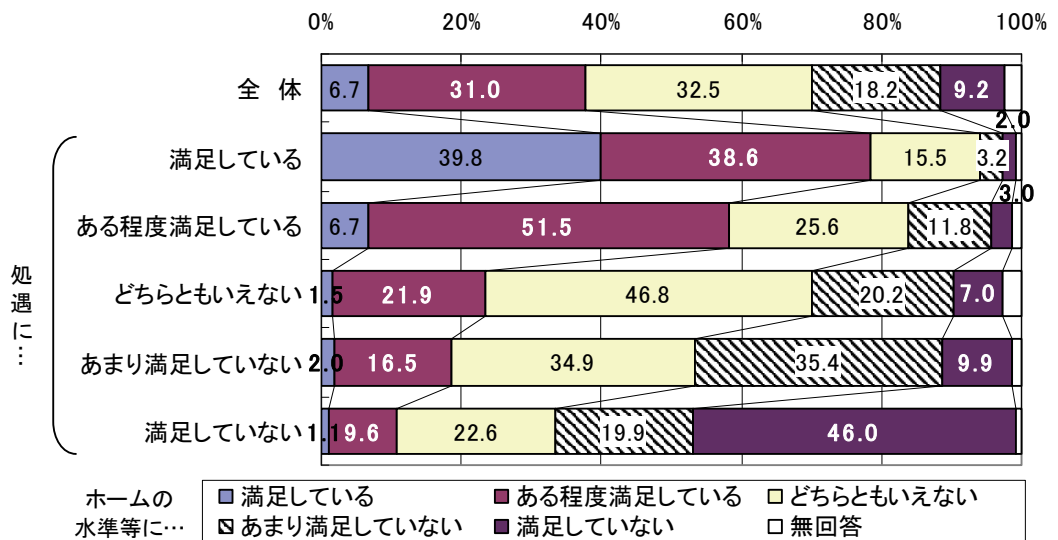
【参考】ホーム入居者の満足度（平成16年度 入居者アンケート調査より）



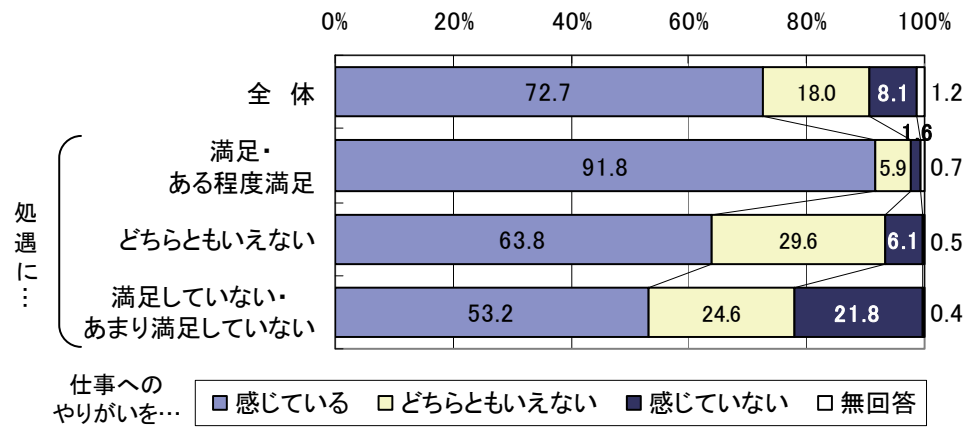
② インタビュー調査結果より

・翌平成17年度に実施したインタビュー調査からは、「組織への帰属意識よりも仕事そのものへの帰属意識」が高い職員像（特に介護や看護に直接携わる正規職員）が明らかになっています。

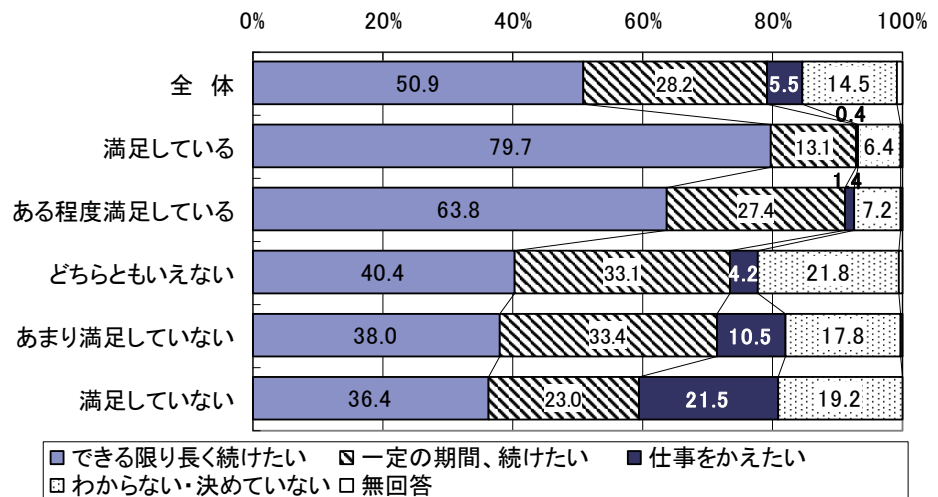
■従業員の処遇満足度とホームのサービス提供水準等に対する評価



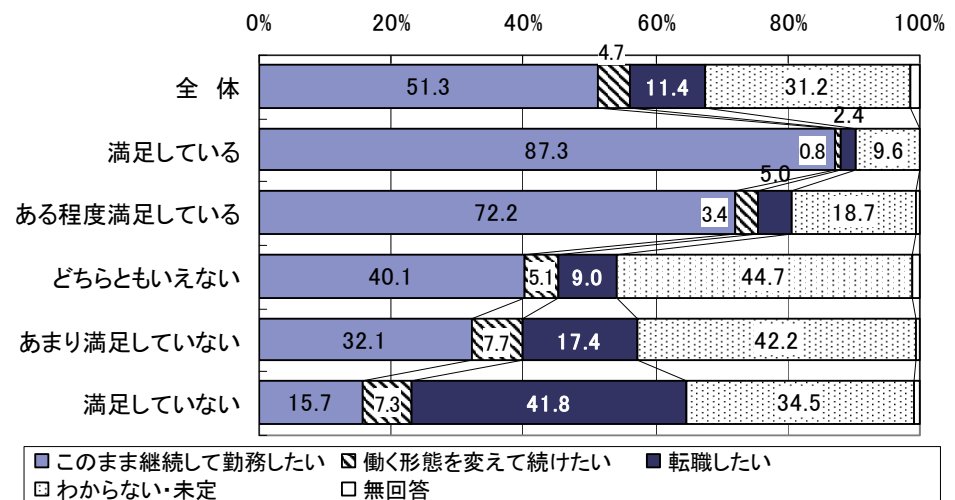
■ 処遇に対する満足度と仕事のやりがい①



■ 処遇満足度と高齢者の介護や生活に関わる仕事の継続意向



■ 処遇満足度と現在の職場での継続意向



■インタビュー調査に見る勤務継続、定着意欲

実態や意見の傾向	職種・雇用形態別の特徴	
	正規職 (相・看・介主・介若)	非正規職(介護職)
<p>○調査対象施設の正規職の平均勤続年数はほとんどが3～4年未満。</p> <p>○多くは、「3年で介護福祉士」「5年でケアマネジャー」を合い言葉のようにしている。取得後の目標をどこにおくのか？</p> <p>○男性と女性では、仕事や職場に対する「執着度」に温度差。男性は多少のことであってもやめない、客観的に状況を捉えようとする傾向あり。(管理職談)</p> <p>○「ホームには何年(何ヶ月)いるかわからないが、この仕事は続けるだろう」という意見が多い。「定年までここで」、という明確な人(比較的高年齢の方)は僅か。 →職場に対する帰属意識よりも仕事に対する帰属意識が強い傾向。</p>	<p>○若年層(男性)では、結婚等のため、もっと日銭が稼げる他業種へ行き、再び戻るという意見もみられた。</p> <p>○若年女性の場合、結婚・出産退社も少なくない。育児休業等の実効性は今後の課題。</p>	<p>○すぐにやめる人、非正規のメリットを活かしながら働き続ける人、正規職員に移行する(意欲のある)人3種に大別される。</p> <p>○早期に離職する人は、人間関係、時給の安さが原因か。(管理職談)</p> <p>○離職理由は、配偶者の転勤、親の介護等が多い。</p>

5. 仕事上の不安や悩み

- ・平成 16 年度の従業者アンケート調査の結果より、従業者（特に介護や看護を直接的に担当する従業者）の仕事上の問題意識をみると、休暇や賃金等処遇上の問題を上回って、「個々の入居者へのニーズ対応ができていないか不安」という項目が第 1 位に挙げられています。

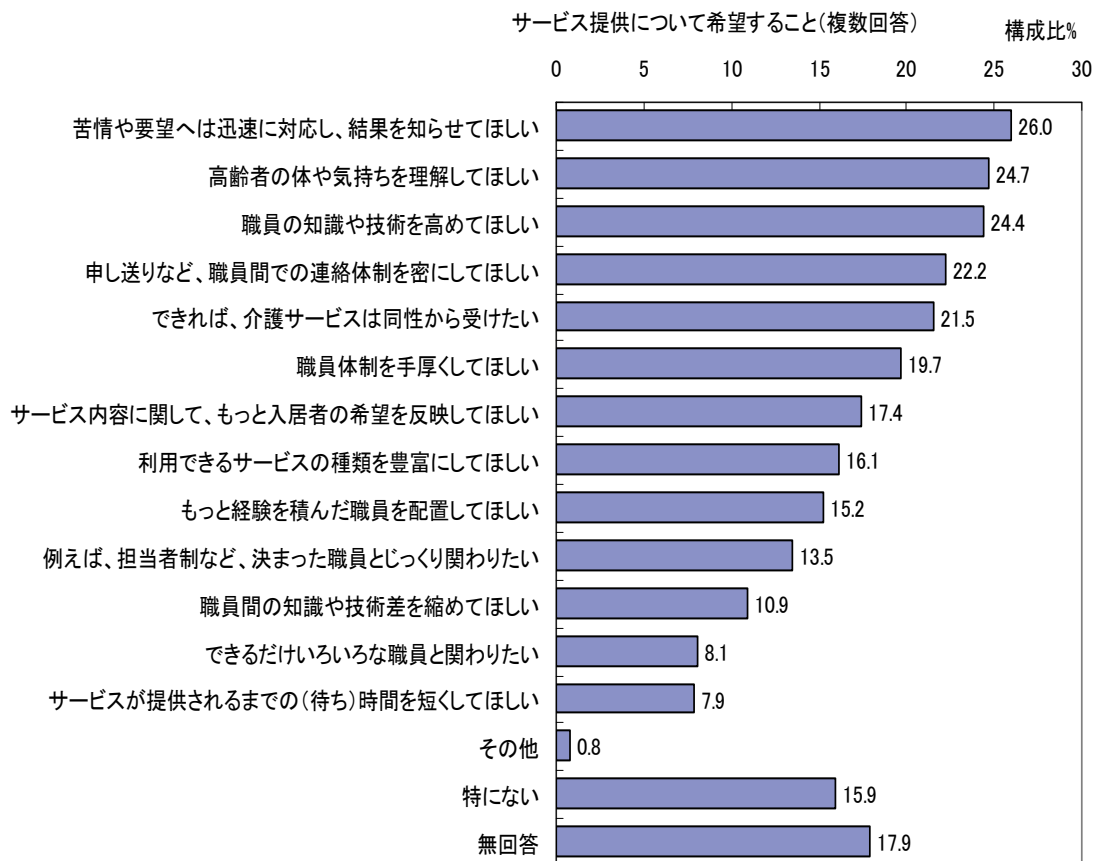
■介護・看護に直接かかわる職員からみた処遇上・業務上の不安や問題点（複数回答）

（単位：％）

正規職の回答		非正規職の回答	
個々の入居者へのニーズ対応ができていないか不安	58.8	個々の入居者へのニーズ対応ができていないか不安	46.0
休暇がとりづらい	45.8	賃金が低い	43.0
賃金が低い	44.5	業務に対する知識や技術が不十分	30.4
業務に対する知識や技術が不十分	39.4	仕事上の事故や災害対応が不安	27.9
他の業務が忙しく本来業務時間とれず	37.1	休暇がとりづらい	26.3
他職種との適切な連絡連携がとりにくい	29.5	仕事上の悩みの相談先がない・少ない	21.8
仕事上の悩みの相談先がない・少ない	28.3	他職種との適切な連絡連携がとりにくい	19.4
仕事上の事故や災害対応が不安	25.6	現場の意向や工夫を反映しにくい	18.7
勤務時間が長い	24.7	他の業務が忙しく本来業務時間とれず	18.5
現場の意向や工夫を反映しにくい	24.6	職場の人間関係	17.0
心身の健康管理体制	22.5	担当者間での連絡がとりにくい	16.3
入居者との人間関係	19.7	心身の健康管理体制	15.0
職場の人間関係	19.2	休暇や保険等の福利厚生が不十分	14.8
担当者間での連絡がとりにくい	19.1	入居者との人間関係	14.5
感染症等の不安	17.2	能力開発や資格取得の機会	13.3
福祉の仕事に対する社会の理解が不十分	15.6	福祉の仕事に対する社会の理解が不十分	13.3
休暇や保険等の福利厚生が不十分	7.6	勤務時間が長い	11.0
特にない	14.0	特にない	21.5

- ・従業者は一生懸命サービス提供を行っているが、利用が本当に満足しているのか、実感ができずに不安があるものと思われます。
- ・平成 16 年に実施した入居者アンケートでは、サービス提供に関する希望として「苦情や要望へは迅速に対応し、結果を知らせてほしい」、「高齢者の体や気持ちを理解してほしい」、「職員の知識や技術を高めてほしい」等が多く挙げられています。（次ページ参照）

[参考] サービス提供に関する希望 (平成16年度 入居者アンケート調査より)



- ・これら入居者の希望に応えるべくサービス提供に努めると共に、利用者の満足度の向上を従業員間で共有することで、従業員の抱えている不安を軽減していくことが求められます。

[参考] 新人職員の悩み・不安（平成 17 年度新任研修アンケートより）

項目	件数	具体的内容
・業務内容に関するギャップ	24 件	・思っていた以上に忙しく、入居者とゆっくり話す時間が取れない ・介護の仕事がしたくて働いているが、入居者は元気な方が多いので、何をしているのか分からなくなる
・労働時間の長さ	21 件	・時間外労働が多い
・提供サービスについて	18 件	・有料老人ホームとしての特性が活かされていない ・適切なケアができていないか不安
・連携体制不足	12 件	・職種間・正社員とパート間、上司とスタッフ間の連携が取れていない
・人員不足	9 件	・現場のスタッフが増員の必要を感じても、配置基準は満たしているので十分だと判断がされがちだと思う
・上司について	8 件	・相談しても適切な回答が返ってこない ・信頼できる上司がいない
・給料の低さ	7 件	・介護職員と看護職員との賃金較差
・業務量の多さ	6 件	・仕事の量・範囲が思った以上に多かった
・入居者との関係	6 件	・遠慮している方もいるので、悩みをオープンにできる関係づくり ・入居者の不満に対して説明をしても納得をしない方がいる
・有料老人ホームのイメージとのギャップ	4 件	・有料老人ホームとは、身なりにしてもとてもきれいにしているイメージがあったが、少し違っていた ・前職(職人)とのギャップを感じる
・仕事のハードさ	3 件	・思った以上に精神・体力面がきつい
・業務体制	3 件	・管理者に看護医療の専門職がない ・本社との風通しがよくない
・施設設備	3 件	・バリアフリー化されていない
・離職率	3 件	・職場の離職率が高い
・休暇のとりにくさ	2 件	・急な休み、まとまった休みがとりにくい
・悩みの相談先	2 件	・悩みを相談する先がない、相談しにくい
他		

第3章 働きやすい環境づくりに向けて

1. 働きやすさや意欲を高める 12 のポイント

- ・平成 16、17 年度実施の調査から、管理職・職員間でのコミュニケーションや研鑽の機会などが、処遇面で待遇同様、大きなモチベーションに繋がることが明らかになりました。
- ・平成 17 年度に実施したインタビュー調査の中で、「あなたのやりがいを高めるうえで、①現在のホームでよいと思うこと、②不足していること、③今後重要になると思うこと」として挙げられた合計点数の順位をみると、次のような結果となりました。

■働きやすさや意欲を高める 12 のポイント

- ①入居者への十分な対応(丁寧な関わり、苦情への的確な対応等)ができています
- ②管理職との日頃からの良好なコミュニケーションがある
- ③職員どうしの記録・連絡・連携体制(他職種とのチームケア体制)ができています
- ④研修・研鑽体制が充実している
- ⑤報酬額に満足できる
- ⑥業務量・労働時間(特に残業時間)が多すぎない
- ⑦納得できる昇給・昇格・評価の仕組みがあり、それらがきちんと説明されている
- ⑧ホームの中に、仕事の悩み・不安に対する相談の受け皿がある
- ⑨ホームの経営理念や経営目標が従業員にしっかり伝わっている
- ⑩現場への権限の付与や裁量権の付与がある
- ⑪職種や地位ごとの業務範囲や分担が明確である
- ⑫リスク管理(入居者、職員の安全や健康保持への配慮)がされている

- ・以下、働くモチベーションを高めるうえで大切な 12 の事柄についての、現場からの「生の声」をご紹介します。

① 入居者への十分な対応（丁寧な関わり、苦情への的確な対応等）ができている
～現場から～

- ・居室係が入居者の意見をすべて担当各課に伝えるようにしているので、入居者が意見を言えば必ず回答が返る。
- ・自分が関わったことで入居者が喜んでくれることがうれしい。
- ・入居者の状態がよくなったりできなかったことができるようになることが何よりのやりがい。
- ・ケア部門と事務所が分かれているので入居者からの要望が反映されにくい点が残念。
- ・病気の入居者と接するのがほとんどなので、体調の安定している入居者と話す時間がない。普段の様子を見ていないといざというときの判断ができないので、入居者と接する時間がほしい。
- ・重要事項説明書等でうたっていることと個々人のケアの内容が異なるのではないかと不安に感ずることがある。

② 管理職との日頃からの良好なコミュニケーションがある
～現場から～

- ・職員同士の雰囲気がいいので、仕事が大変でもやっつけていける。
- ・パートが孤立感を感じないよう上司が気遣いをしてきているのを感じる。
- ・上から下への一方通行になりやすい。もっと現場で考えさせて、上が助言すると流れがよくなると思う。
- ・管理職と話をするが対応はなく、言いつばなし聞きつばなしの状態。
- ・上司からの提案は一方的で、具体的には動いてくれない。
- ・施設長がいないことが多いので、伝えたい時に伝えることができない。
- ・上司は行動に移すまでの時間が長い。
- ・上司からねぎらいの言葉があるといい。

③ 職員どうしの記録・連絡・連携体制（他職種とのチームケア体制）ができている
～現場から～

- ・申し送りはすべてパソコンに記録しており、常時ホーム全体の様子を見ることができる。
- ・できるだけ話す機会をもち、希望や要望にも対応できるよう心がけている。スタッフの自信のある部分をより伸ばすように心がけている。月2回、パート同士の意見交換の場を設けている。
- ・申し送りの方法が確立されていないので、必要最低限のことしか伝えられていない。
- ・申し送りはノートへの記録を通じて行っているが、ノートだけでは分かりにくいこともあり、不十分。
- ・正規介護職は20～25歳が多く、非正規介護職は30～50歳が多い。この間の年齢のリーダーがいるとやりやすいかと思う。

④ 研修・研鑽体制が充実している

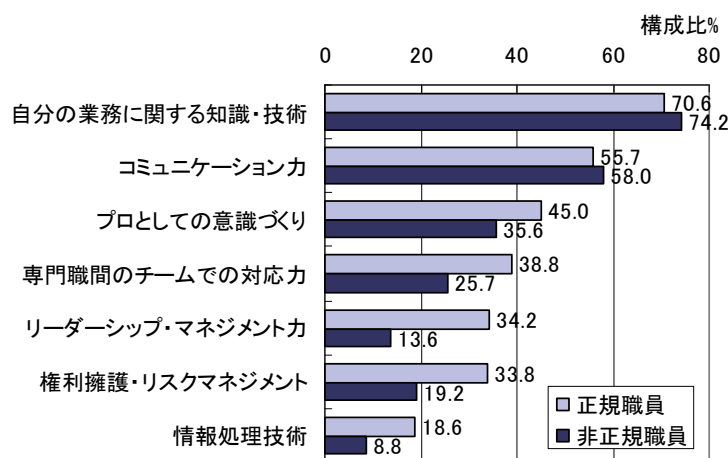
～現場から～

- ・週1回、スタッフの要望の高いテーマについて1ヶ月間同じ内容で勉強会を開いて、全員が一度は出席できるようにしている。勉強後は感想レポートを提出する。
- ・内部研修がモチベーションの向上に繋がっている。
- ・研修は出張扱いになるなど考えてもらっている。
- ・毎年1回、接遇研修を受けている。
- ・資格取得が仕事のモチベーションになっているが、その先に繋がるものがほしい。

～アンケート調査から～

- ・研修や研鑽の機会については、従業者、事業者(管理者)ともに重要と考えていて、その方向性も一定程度共通していることがわかりました。平成16年度アンケート調査では、従業者、事業者(管理者)ともに、知識・技術(事業者では資格)、コミュニケーション力が上位に挙げられています。また、特に正規職員の回答では、チーム対応力、リーダーシップ・マネジメント力、権利擁護やリスクマネジメントへの希望も3割以上にのぼっています。

■介護や看護に直接携わる職員として今後身につけたいこと（複数回答）



(参考) 事業者が考える介護や看護に直接携わる人材として必要なもの

事業者(管理者)	
有資格の人材	60.4%
コミュニケーション力のある人材	54.4%
高齢者との生活経験・介護経験	38.2%
健康で体力のある人材	31.8%
外国籍スタッフの起用	1.8%

～現場から～ （こんな研修があるといい）

- ・安心と安全のためのリスクマネジメントの研修が必要。
- ・ヒヤリハット活動を推進し、類似事故の防止、撲滅を目指したい。
- ・ヘルパーの介助技術のマンネリ化傾向が見られるので、外部の講師や研修に参加したい。
- ・職員の仕事のばらつきを標準化させる教育者が必要。
- ・介護技術は新しいやり方が出てくるので、年1回でも学べるとよい。技術が高まれば、仕事に対しても自信が持てる。
- ・爪切りや胃ろう[※]対応等、在宅や家族の介護であれば行うであろう内容について再度研修を受けたい。
- ・介護方法が人によって違うことがパートの離職理由にもなっている。研修をして介護方法を統一できるといい。
- ・認知症の方へのアクティビティや対応について勉強したいが、業務上参加が難しい。
- ・様々な感染症に対し、書面回覧だけでなく勉強会等を開催して欲しい。
- ・有料老人ホームとは何かについての研修があるといい。
- ・技術だけがサービスではない。サービスの提供者であるという意識を身につけるような研修が必要。
- ・人によってやり方が違うので、皆が同じサービスを提供できるような研修があるとよい。
- ・ターミナルケアの研修を受けたい。
- ・いろいろな視点で入居者を見るため、医療行為ではない看護の技術、知識を勉強したい。
- ・一つのユニットに入ると全体が見えなくなるので、全体を把握する研修があるといい。
- ・入居者全員に満足していただけるように、職員の意識向上や接し方についての研修を定期的実施した方がよい。
- ・他の施設との交流や、外部からの情報、研修を多く取り入れ、知識を深めたい。
- ・病院で医療介護の実習ができるといい。
- ・リーダー教育が必要。リーダーは周りの状況を見て逐次指示を出したりみんなを引っ張っていく能力が必要だが、スタッフは状況が分からなくて右往左往していることがある。リーダーとそうでない人の役割はある程度はつきりしていた方が仕事は進みやすいと思う。
- ・勉強会はホームの中で開いてくれれば、より多くの人に参加できると思う。
- ・精神保健福祉士等の専門の方から、心構えや入居者のニーズなどの話を聞きたい。
- ・管理職研修や役員研修があるといい。

※胃ろうとは、口から食事を取るのが難しい場合に、腹部に穴をあけて胃へ直接チューブで栄養液を送る方法。

⑤ 報酬額に満足できる

～現場から～

- ・給料は減ったが、業務量が減って個人生活とのバランスが取れており満足している。
- ・給料は高い方がいいが、自分の都合に合わせて休ませてもらっているので不満ではない。
- ・基本給が何年経っても変わらないことが不満であり不安。スタッフが辞める理由の一つになっている。
- ・現在の給料では家族を養っていけるのか不安。
- ・パートの給料が時給 900 円台なので、もう少し良ければ定着率が高まるのではないかと。
- ・早番・遅番や正月勤務の手当てがあるといい。

⑥ 業務量・労働時間（特に残業時間）が多すぎない

～現場から～

- ・リフレッシュ休暇があり、年1回1週間続けて休みが取れるので気分転換になる。
- ・残業がないことが魅力。
- ・労働時間の管理がきちりしており、「残業あり」が前提ではないことがいい。
- ・夏期休暇以外に長期の休みが取れれば励みになる。
- ・常に人が足りない(休めない)。
- ・事務的な作業が多く、時間がかかってしまう。

⑦ 納得できる昇給・昇格・評価の仕組みがあり、それらがきちんと説明されている

～現場から～

- ・仕事は多くて大変だが、年功序列でなく、やれば評価してもらえるのでいいと思う。
- ・評価されることによって気がつくことが多い。
- ・評価は賃金に反映されなくても、モチベーションを高める手段にはなると思う。評価は、自分がどう見られているかを知ったり、技術を高める機会になる。
- ・評価があると目標の達成度が確認できる。
- ・昇給は励みになる。
- ・個人の年間目標に対して、達成度を見る評価がいい。ホーム全体の目標に沿った個人目標と、個人のキャリアアップの目標の両方があるといい。
- ・評価の反映方法として、賃金だけでなく、ほめるなどの言葉がけがあるといい。
- ・評価があった方がそれを基準に業務を行うことができるのでいいが、とらわれすぎるのはよくない。
- ・評価よりも自分がやりたいことができるかどうかの方が大事。
- ・意欲を持って仕事に取り組めるよう、何らかの評価方法を考えて欲しい。
- ・評価の結果よりも、「誰に評価されるか」が不安。現場をちゃんとみて理解してくれている人が評価しているとは限らない。
- ・「ほめられて育つ」タイプか「叱られて育つ」タイプか、上に立った人には見極めてコントロールして欲しい。また、そうした見抜ける人が上に立ってほしい。そうでないと、感情的なものになってしまう。(現場からもそうした上司は見抜ける)
- ・評価が職員のやる気につながっていない。
- ・昇給制度や評価制度の説明が足りないと思う。
- ・評価の結果を説明してもらった方がやる気に繋がる。
- ・管理職は業務量や責任は増えるが残業代がなくなる。これでは管理職の魅力がない。

(参考) 人事評価に対する管理者・評価者から見た様々な意見・見解

- ・いろんな人がいろんな角度から見た評価が正しいのではないか。
- ・評価者の考課訓練が必要。特に主任クラスの考課者のレベルアップのためのトレーニングが必要だと考える。
- ・人事評価や目標設定、面談等については専門的な人材が必要で、業界としても考えていかなければならない状況にあると思う。
- ・年功序列のため、いかに努力している人物・優秀な人材を登用していくかが課題。
- ・本社の人事制度によるので、施設では評価についてはなんともいえない。
- ・人事評価制度、目標管理制度が整って機能していくのはこれから。
(同一の昇給・昇格から、能力に応じた昇給・昇格に将来的にはなるかもしれない。)
- ・日常的に介護スタッフを評価するのは OJT*[※]と思う。
- ・何らかの評価は必要と思うが、ようやく賃金等の算定根拠と能力評価の尺度を開発した段階で、現段階では、業務能力評価と賃金・賞与等は直接的には結びつけていない。実際、業務能力評価が始まったことで、職員のモチベーションがあがっているかどうかはまだ結論が出ていない段階。能力給でいくのであれば、両者が納得する必要がある、次のステップは相当難しいと感じている。
- ・「評価を意識してイエスマンになるのではないか」「正當に上司が評価しているか」という点は課題。
- ・評価する際は、一人の人を多面的に見る必要性を感じている。
→現場に出る、スタッフの動きを見る。
→フロア長の意見、情報を参考にして優劣をつける。
- ・自分の時間をやりくりしてもフロア会議に出る、勉強会や研修会に積極的に出るという姿勢を感じるだけでも評価は違ってくる。
- ・個々の目標とともに一律項目(勤務態度、身だしなみ等)の評価も必要ではないか。
- ・評価としては、「会社の理解、会社の考えに自分自身の行動があっているか、社会規範、そして自身の目標の達成度」等。技術的な評価は最低限(排泄・入浴・食事・移動のチェック)でよいのではないか。

※OJT とは、On the Job Training の略。日常の職場の中で、日常的な業務を遂行しながら、仕事に必要な知識・技能・技術・態度を計画的にレベルアップしていくこと。

⑧ ホームの中に、仕事の悩み・不安に対する相談の受け皿がある

～現場から～

- ・スタッフの精神的フォローをする人がいない。入居者からターゲットにされてきつく言われてしまうスタッフがいるが、そういうスタッフへのフォローがない。
- ・カウンセラーが必要だと思うが、相談カウンセラーはまったく施設と関係ないところにいてほしい。
- ・職員は課題の解決方法はだいたい分かっており、ただ悩んでいることをはき出したい気持ちが強いので、話せる場所があればすっきりする。
- ・上司は看護師が多く、介護スタッフが相談しにくい雰囲気もある。
- ・職場内に悩みを相談できる人はいない。本を読んだりして解決している。
- ・上司は一方的に頭ごなしに言うのではなく、ちゃんと話を聞いてほしい。
- ・職員が相談するための係はいるが、普段話さない人なので話しにくい。
- ・世代が違っていると感じ方や悩みも違うので、同世代で共感し合って話し合えるといい。

⑨ ホームの経営理念や経営目標が従業員にしっかり伝わっている

～現場から～

- ・入居者もスタッフもホームの理念を頭に入れているので気持ちが入る。
- ・社内研修でホームの理念の説明があるので、スタッフ全員に伝わっている。

⑩ 現場への権限の付与や裁量権の付与がある

～現場から～

- ・自分がやったという達成感を持てると自信に繋がる。
- ・モチベーションは人によって差があり、業務を任せるとモチベーションがあがる人と、重荷になって下がる人がいるので見極めが必要。

⑪ 職種や地位ごとの業務範囲や分担が明確である

～現場から～

- ・職種や地位ごとの業務範囲が曖昧。もっと明確にした方が動きやすい。

2. 従業員のやる気向上・サービスの質の向上に向けた事業者の工夫

① 従業員のやる気、モチベーション向上に向けたホームの試み例

(研修、教育)

- ・真剣に取り組む職員には外部研修参画およびリーダー昇格。
- ・教育の重視による専門職としての意識強化。
- ・グループ活動および同発表会への参加(社内・社外)によるモチベーション向上。
- ・委員会(全職員がどれかの委員会に配属)を設けて月1回ディスカッションし、報告する。
- ・企画・立案をまかせ自信を持たせる。
- ・役割を与えると、成果がでてきたときに喜びがあるのではないか。

(評価)

- ・評価のフィードバックが本人のステップアップややる気に効果あり。
- ・役職登用。
- ・目標管理活動の実施。
- ・個別面談による指導。

(有給休暇・勤務時間)

- ・有給休暇の消化率が高い(長期ではとりにくいが、短期で月2回ぐらいの消化)。
- ・有給休暇の消化、育休、介護休暇等の利用をすすめている。

(ホーム内の雰囲気)

- ・特定の意見だけではなく、全体の意見を聞くように心がけている。
- ・常に話しやすい状況をつくる。声かけをしている。職員をよくみている。
- ・コミュニケーションをとる。風通しをよくする。
→交代勤務のため、一緒に仕事する機会が月に3~4回という現状では、継続的なコミュニケーションが困難。グループ化してしまう。
- ・誉める。励ます。
- ・朝礼、ミーティングでの叱咤激励。
- ・ご家族からの評価を本人に伝え誉める。
- ・職務に専念できる環境整備。

(ホームの姿勢)

- ・リーダーが目標を折に触れて職員に伝えていくことにより、一体感、向上心をもつ。
- ・毎月全職員参加の全体会を実施し、今月の状況や来月の目標を確認。
- ・TQC※活動。
- ・改善提案制度による意見・アイデアの採用。
- ・職場の問題点を出して、その問題について早急に解決できることはすぐ実行し、できないことについては課題として残す。
- ・「班分け」を設定して責任意識を向上してもらおうとの試みを実施。
 - 一人の職員の業務や利用者の範囲が広すぎて、「今日の仕事・今日の分担をやればよい」という意識があったように考える。漠然とした1日を送るのではなく、一定の責任意識をもって仕事に取り組んでもらいたいとの考えである。

※TQCとは、Total Quality Controlの略。お客様に満足していただけるよう、現場の職員だけでなく、組織全体がサービスの質の維持と改善に向けて努力し、総合的に調整をして、有効な働きをさせるシステムのこと。

② 事業者調査にみる研修以外のサービス水準、質の向上への取り組み例

- ・研究グループを作り、月1回(3時間程度)の研究会を実施。
 - 認知症対策グループ、リハビリグループ等7つのグループ。
 - ケアと看護師によるグループ。(どのチームにも看護師は必ず1名入り、介護職員全員がどれかのグループに入る。組織を横で切ってグループを編成。)
 - 職員にとってはリフレッシュの場にもなっている。
- ・CS※アンケートを実施し、入居者からの要望があることについての委員会たちあげ。
 - 全職場から人を出して検討を行う。
- ・施設長と職員との意見交換ノートにより、個別の職員の考えを細かく把握する努力をしている。
 - 意見交換ノートが施設長直轄なので、役職者の意識に「施設長への依存(まかせておけばよい)」という意識がでる弊害はある。しかし出来るだけ責任の細分化や権限委譲を行うことで役職者の責任意識も育てていくことが重要だと考えている。
- ・ヘルパーのレベルにばらつきがあるため、サービスを標準化する必要性を強く感じている。
- ・入居者満足度調査、従業員満足度調査を毎年実施。
- ・委員会活動
 - 委員選出は各フロアの長に任せているが、その委員会に必要な人であれば事前に打診して指名する場合はある。
 - 自ら委員として手を挙げる場合は、積極的な参加としてプラス評価したい。

※CSとは、Customer Satisfactionの略。顧客満足のこと。入居者に満足していただくために、何をどのように提供していくのかを考え、改善をしていくこと。

3. 有料老人ホーム協会による研修事業

- ・協会では、有料老人ホームのサービスの質の向上を目指し、職員・施設長を対象とした研修事業を行なっています。

■協会により実施されている研修

介護職員 有料老人ホーム業務研修 中堅職員研修 生活相談員研修 施設長基礎研修 施設長フォローアップ研修
--

- ・有料老人ホームの施設長及び生活相談員については、有料老人ホーム特有の知識等が必要とされる一方、その業務・役割が未確定で、国家資格取得の定めもありません。そのため、協会では平成19年度に施設長・生活相談員の業務・役割を踏まえた、標準の研修カリキュラムを作成し、現在研修を実施しています。
- ・施設長には、社会福祉に関する幅広い知識・スキルをベースに、有料老人ホームへの特性の理解、さらにはマネジメントのスキルを持っていることが求められます。施設長基礎研修では、経験3年目以内程度の方に照準を置き、ホーム運営全般に関係する幅広い領域に渡る内容がカリキュラムとして組み立てられています。
- ・また、施設長フォローアップ研修では、法改正等その時々の特ピックスを踏まえた講義やグループディスカッション等で構成し、参加者間の情報交換・交流に比重を置いた研修内容となっています。
- ・ホーム運営に必要な知識の全体像の把握、各ホームでの研修プログラムの構築の参考のため、次ページ以下に、施設長の基礎研修及びフォローアップ研修の実施項目と内容を掲載します。

■施設長基礎研修の実施項目と内容 (1/4)

科目	実施項目	内容	時間
1.教育研修体系 ・協会版教育研修体系	◆教育研修体系の全体像	◇教育研修へのニーズ ◇教育研修体系の全体像 ◇協会版研修体系 ◇本研修について	0.5時間 0.5時間
	◆施設長研修のカリキュラム		
2.有料老人ホーム事業の全体像と施設長の役割 ・有料老人ホーム事業の全体像と施設長の役割	◆有料老人ホーム事業の全体像	◇有料老人ホームの法的な位置付け・他の施設との違い ◇有料老人ホームにおける生活支援(サービス)の全体像 ◇有料老人ホームの運営体制 ◇有料老人ホームの収支構造 ◇施設長の役割 ◇施設長に求められる心構えと技術・知識	1.5時間 1.5時間
	◆施設長の役割		
3.運営戦略 ・事業環境 (市場状況の情報提供)	◆有料老人ホームの状況	◇整備状況・商品の動向 ◇高齢者福祉・介護等の制度の動向 ◇高齢者等の動向 ◇入居者のニーズ ◇雇用の状況・職員のニーズ ◇今後の市場環境変化の方向性	6時間 1.5時間
	◆有料老人ホームを取り巻く環境		
	◆有料老人ホームにおける運営計画のづくり方	◇運営計画のアウトライン ◇有料老人ホームの特性 ◇運営計画を作成するうえでの留意点	3時間
・運営計画・商品特性策定の知識・技術			
・運営戦略	◆有料老人ホーム事業の運営のポイント	◇有料老人ホーム事業における運営面・経営面でのポイント(判断のポイント)	1.5時間

■施設長基礎研修の実施項目と内容 (2/4)

科目	実施項目	内容	時間	
4.運営システム構築のための知識・技術 ・システム構築のための知識・技術	◆財務管理	◇会計・税務に関する基礎知識・財務管理の手法	33 時間	
	◆有料老人ホームの組織づくり	◇有料老人ホームの財務特性 ◇組織・体制のモデル ◇組織構築上の留意点 ◇職種・階層別の職務要件のモデル ◇介護・看護業務の概要 ◇介護・看護体制づくり演習(勤務シフト作成の演習等)	4.5 時間	
	◆人事管理	◇人事管理制度概論 ◇目標管理と評価制度 ※平成 18 年度協会作成のテキストを活用 ◇人材確保・採用(考え方、採用計画、採用基準、先行の手法・留意点)	3 時間	
	◆品質管理	◇人材育成・研修(育成・研修の手法、研修計画)	3 時間	
	◆業務改善	◇サーベイス評価の手法(自己評価、利用者評価、第三者評価) ◇苦情・相談への対応(苦情解決のしくみと体制づくり、苦情・相談対応における施設長の役割)	3 時間	
	◆情報管理	◇業務改善の手法とプロセス(考え方、手法と流れ、体制、業務改善の実際) ◇情報管理の考え方	3 時間	
	◆販売	◇個人情報取り扱い(関係法令、ガイドライン、留意点) ◇情報公表(関係法令、公表の状況、留意点) ◇不当表示関連(関係法令・通知、ガイドライン・標準、留意点・課題)	1.5 時間	
		◇広告戦術・募集計画		
		◇販売体制(体制、必要な知識・記述)		

■施設長基礎研修の実施項目と内容 (3/4)

科目	実施項目	内容	時間
・業務の標準化	◆業務標準化の考え方	◇業務標準化の必要性・目的 ◇マニュアル化の流れ ◇マニュアル化の体制 ◇マニュアル化の実際 ◇マニュアルの活用 ◇マニュアルの改訂	3 時間
	◆マニュアル化の手法		
・内部統制と危機管理	◆有料老人ホームにおける内部統制	◇内部統制の考え方 ◇有料老人ホームにおける内部統制モデル ◇有料老人ホームにおけるリスク(経営面でのリスク、その他事業におけるリスク) ◇リスクマネジメントの手法・体制 ◇リスクマネジメントの実際	3 時間
	◆有料老人ホームにおける危機管理		
・法令・ガイドライン	◆関係法令・通知の全体像	※「コンプライアンス経営のための有料老人ホーム関係法令通知集」を活用 ◇高齢者福祉の理念および根拠法 ◇有料老人ホーム事業に係る根拠法等 ◇事業主体関係 ◇労働関係 ◇建築関係 ◇生活支援・食事サービス関係 ◇介護サービス・医療関係 ◇環境配慮等 ◇介護保険制度関係 ◇協会関係	1.5 時間
	◆利用契約・入居契約関連	◇関係法令・通知 ◇ガイドライン・標準 ◇留意点・課題点	
			3 時間

■施設長基礎研修の実施項目と内容 (4/4)

科目	実施項目	内容	時間
5. マネジメントの知識・技術	◆これからの有料老人ホームのあり方	◆これからのマネジメントのあり方について(講演2題)	3時間
	◆これからの有料老人ホームのあり方 マネジメントのあり方		3時間
6. ストレスマネジメント	◆組織向け	◆ストレスマネジメントの必要性と概要 ◆予防的対応 ◆事後対応	3時間
	◆個人向け	◆ストレスマネジメントとは ◆ストレス要因の把握・分析 ◆ストレスマネジメントの方法	3時間
	◆基礎知識	◆身体的特性 ◆心理的特性 ◆かかりやすい疾患・障害 ◆認知症	7時間 1.5時間
7. 顧客のホーム選択のプロセス・重視するポイント	◆高齢者の心身特性	◆高齢者の状況 (人口、世帯、住まい、経済的状况、心身の状況等) ◆入居者の状況(入居者アンケート調査結果より) ◆ホームを探している人 ◆ホームを探すプロセス ◆ホームを選ぶ際に重視するポイント ◆入居者アンケート調査結果より	1.5時間
	◆入居者・家族等とのコミュニケーション	◆入居者の意識 ◆施設長に求められるコミュニケーションスキル ◆施設外部とのコミュニケーション ◆施設長としての接遇・マナー	1.5時間
	◆接遇・マナー	◆接遇・マナー	1.5時間
	◆職員意識の理解	◆職員意識の状況 ◆協会による職員アンケート調査結果等の紹介	1時間
		◆職員意識の把握手法	
		◆調査手法、事例の紹介	
その他	◆高齢者の健康管理と老化予防 特別講義		1.5時間 1.5時間
合計			55.5時間

■施設長フォローアップ研修の実施項目と内容

科目	実施項目	内容	時間
1.教育研修体系	◆協会版教育研修体系 ・施設長研修のカリキュラム ◆協会での研修の実施状況	◆変更点等について	0.5時間
		◆本研修について	0.5時間
		◆昨年度の実施状況と参加者の感想等	
2.運営戦略	◆有料老人ホームの動向 ◆有料老人ホームを取り巻く環境の変化	◆整備状況・商品等最新の状況	4.5時間 (トピックスとして)
		◆最近の動向・変化について (高齢者福祉・介護等制度の動向、高齢者等の動向、入居者のニーズ、雇用の状況・職員のニーズ、今後の市場環境変化の方向性等について)	
3.運営システム構築のための知識・技術	◆運営のポイント(運営戦略事例) ◆運営システム構築のための知識・技術に係る最新動向	◆最近の動向・事例等の紹介	
		◆最新知識・技術・事例等の紹介 (内部統制と危機管理、財務管理、組織づくり、人事管理、品質管理、業務の標準化、業務改善、情報管理、販売等のテーマより)	
		◆最近の動向・変更点等について	
4.マネジメントの知識・技術	◆これからの有料老人ホームのマネジメントのあり方	◆これからのマネジメントのあり方について(講演)	1.5時間
		◆これからのマネジメントのあり方	1.5時間
5.ストレスマネジメント	◆組織で取り組むストレスマネジメント ◆個人で取り組むストレスマネジメント (経営・管理業務から生じる質的・量的ストレスのマネジメント)	◆ストレスマネジメントの必要性と概要	1.5時間
		◆予防的対応	1.5時間
		◆事後対応	
6.交流・情報交換	◆グループディスカッション	◆テーマを設定しグループディスカッション (困難事例への対応等)	3時間
		◆グループディスカッション	3時間
合計			11時間

この事業は、独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」の助成により行ったものです。

有料老人ホーム基礎テキスト

平成22年3月

発行：社団法人全国有料老人ホーム協会

東京都中央区八重洲2-10-12 国際興業第二ビル3階

TEL：03-3272-3781（代表）

Copyright©有老協 2010

発行者の許可なく本書の内容を複製したり、出版物等に無断転載することを禁じます。

社団法人

全国有料老人ホーム協会

〒104-0028 東京都中央区八重洲2-10-12 国際興業第二ビル3階
TEL 03-3272-3781(代表) 03-3548-1077(入居相談)
FAX 03-3548-1078