Ｈ１９．１１．１発行
第１８９号

協　会　通　信

社団法人全国有料老人ホーム協会
東京都中央区八重洲二丁目 10 番 12 号

介護事業運営の適正化について

厚生労働省では、いわゆる“コムスン問題”を受けて、「介護事業運営の適正化に関する有識者会議」を設置し、今後の介護サービス事業者に対する監査指導のあり方等を検討しています。

注目すべき点は、事業者に求められるガバナンス、内部統制の仕組み、自主行動基準の運用等、他業態と同様の経営手法について、介護サービス事業においては初めて明確に言及されているところです。

当協会ではこれらに先駆けて、平成１５年以降、有料老人ホーム事業における「内部統制モデル」「自主行動基準モデル」を初めとした各種ガイドラインを先駆的に策定してきております。

会員におかれましては、これらのモデルを手掛かりにして自社の経営体制を強化し、競争が激化する市場環境下でも消費者に信頼される、透明な事業運営に努められますようお願いいたします。

＜介護事業運営の適正化に関する論点整理（案）＞

※第１回会議（各委員の自由発言）、第２回会議（団体ヒアリング）及び第３回会議（自由討議）において出された意見を、事務局において整理したもの。

１．広域的な介護サービス事業者に対する監査指導体制

① 規制のあり方

- ○ 現行の事業所単位の指定・取消の制度は維持する必要があるのではないか。
- ○ 迅速できめ細かな対応を図るため、事業所の指定及び指導・監督権限を（都道府県から）市町村へ委譲し、運用を徹底させるべきとの意見があった。これに対して、将来的には否定しないが、まずは地域密着型サービスの指定事務の定着状況等を踏まえた上で対応すべきとの意見があった。
- ○ 法人のガバナンスの中心は経営陣であり、事業所単位の規制の他に法人単位の規制が必要ではないか。また、法人規制をする際には、規模等により規制のあり方を変えることが必要ではないか。

② 広域的な介護サービス事業者に対する調査のあり方

- ○ 都道府県域を超える事業所展開を行っている事業者に対しては国が、市町村域を超える事業所展開を行っている事業者に対しては都道府県が、報告徴収・立入検査する仕組みをつくる必要があるのではないか。その際、国、都道府県、市町村が情報共有できる仕組みを構築するなどの連携強化を図る必要があるのではないか。
- ○ 広域的な介護サービス事業者に対しては、事業所単位の指定手続とは別に「事業者」として国や都道府県等に登録し、その管理運営体制等の報告を行う制度を構築してはどうかとの意見があった。これに対して、事業者の登録制を改めて導入することは、屋上屋を架すことになるのではないかとの意見があった。

③ 広域的な介護サービス事業者に対する指導等

- ○ 広域的な介護サービス事業者に対する指導等は、都道府県等だけでなく必要に応じて国も一緒に行う必要があるのではないか。
- ○ 国が広域介護サービス事業者に対し、法令遵守に限らず法人の組織統治や重大な事案にも緊急的に関与できる仕組みを考える必要があるのではないか。

④ いわゆる連座制について

- ○ いわゆる連座制は、事業者に法令遵守を徹底させる効果があり、その仕組みを維持する必要があるのではないか。
- ○ 一事業所の不正に対して全国一律に指定・更新不可とするのではなく、組織的な関与の度合いや地域の事情を踏まえた自治体の判断あるいは裁量の余地を入れる必要があるのではないか。

○ 地域間で対応に著しい差が出てくることがないよう、国が都道府県等に対して何らかの対応ができるようにする必要があるのではないか。

２．きめ細かな監査指導

① 監査指導のあり方

○ 行政の監査指導担当者の指導業務の標準化等が必要ではないか。

○ 「不正又は著しく不当な行為」の解釈と適用基準の明確化が必要との意見があった。一方、立法技術としては妥当ではないかとの意見があった。

○ 不正な手続により指定を受けたこと等に対して罰則規定を設けるべきではないかとの意見があった。これに対して、不正抑止には、単なる罰則強化によるのではなく、徴収金の検討も必要との意見、徴収金等を設けるよりも更新拒否、指定取消等の方が効果的との意見があった。

② 行政処分のあり方

○ 不正行為と処分とのバランスを取る必要があるのではないか。また、行政がこまめに、かつ機動的に指導できる体制づくり、運用が必要ではないか。

○ 「居宅サービス」等のサービス類型を超えた連座制を見直す必要があるのではないか。

○ 理事、役員の責任の在り方について見直す必要があるのではないか。

３．不正事業者による処分逃れ対策

① 指定等の拒否要件

○ 法人グループ内での事業譲渡、指定・更新について一定の制限を課すことを検討する必要があるのではないか。その際、介護事業者には資本概念がない法人があるため、実質的な支配・被支配関係に着目する必要があるのではないか。

○ 法人グループ内でも、行政の関与等何らかの手段により事業者としての質が担保される場合は、事業譲渡、指定・更新してもよいのではないか。

○ 「役員等」の範囲に、法人グループ内の法人の役員を加えるべきとの意見があった。これに対して、その役員が他のグループに移った場合も制限がかかるため、人材の流動性に対するマイナスも考慮すべきとの意見があった。

② 介護サービス事業の休廃止の届出時期

○ 事業所廃止は、事後届出制から事前届出制とする必要があるのではないか。また、監査中の廃止届を出せない又は拒否できるようにする必要があるのではないか。

４．法令遵守等に係る体制の整備

① 法令遵守等のための管理体制の確保等

○ 法人内における法令遵守担当者の設置や自主点検を義務化するなど内部統制を確保することが必要ではないか。

② 事業運営の透明性の確保

○ 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度を活用して不適正な事業者を除外することも検討する必要があるのではないか。

○ 法規制だけでなく、専門職、同業者間の相互評価的な仕組みも必要ではないか。

○ 制度や規制・指導内容等の情報を、事業者が入手しやすい仕組み等を作る必要があるのではないか。

○ 事業者が不正に走らないようなインセンティブを与えることも必要ではないか。

５．事業廃止時における利用者へのサービス確保について

① 介護サービス事業の休廃止の届出時期等

○ 事業所廃止は、事後届出制から事前届出制とすることが必要ではないか。また、監査中の廃止届を出せない又は拒否できるようにすることが必要ではないか。（再掲）

○ 継続的なサービス確保に当たっては、例えば、指定更新の拒否を行うケースであって、更新期限まで間がない場合、指定の有効期間を延長するなどの弾力的な運用も必要ではないか。

② 事業廃止時における利用者のサービス確保
- ○ 一義的には、事業者が介護サービスの引継先確保の責任を負うべきではないか。
- ○ 行政による承継事業者のあっせん、第三者が参加する委員会による選定や措置の活用など利用者のサービス確保のための仕組みが必要ではないか。
- ○ 最終的なセーフティーネットとして、自治体が責任を持つべきではないか。

＝ TREND CATCH UP　１＝

「後期高齢者医療制度」について

昨年６月の「健康保険法等の一部を改正する法律」改正により、来年４月以降、高齢者向けの医療制度が大きく変わることとなります。そこで、現時点で確定している制度や審議会等の検討内容、各種情報を整理して解説します。

Ａ．高齢者向けの医療制度がどう変わるのか。

医療保険制度は昭和３６年の創設移行、国民皆保険として老人医療費無料化し、その後、定率一割負担導入へと推移してきた。

しかし高齢者人口の増大により、爆発的に増え続ける老人医療費を、支える人たちの給付率を下げ公費をつぎ込む、あるいは現役世代の負担率を上げるなどの政策を進めてきたが、結果的に抜本的な改革とならなかった。

そこで、現行の老人保険制度を廃止し、新たに「後期高齢者医療制度」を創設し、主として７５歳以上の後期高齢者について独立した制度となる。また、６５歳から７４歳までの前期高齢者については、退職者の国保大量加入による財政の不均衡を調整するための制度が創設される。

新たな制度下では、保険者や重点的に行う医療の考え方、診療報酬体系、被保険者の自己負担額等が大きく変わることとなる（具体的内容は後述）。

これらの“医療構造改革”の元となったのは、平成１７年１２月に政府・与党医療改革協議会がまとめた「医療制度改革大綱」であるので、参照されたい。

Ｂ．新制度の根拠法令は何か。

平成１８年６月の法改正骨子は以下の通り。

１．医療費適正化の総合的な推進
- ①生活習慣病対策や長期入院の是正等、中長期的な医療費適正化計画の策定（Ｈ２０．４～）
- ②保険給付の内容･範囲の見直し
  - ・現役並み所得のある高齢者の負担見直し、療養病床の食費･居住費見直し（Ｈ１８．１０～）
  - ・７０～７４歳の高齢者の患者負担の見直し等（Ｈ２０．４月～）
- ③介護療養型医療施設の廃止（Ｈ２４．４月～）

２．新たな高齢者医療制度の創設（Ｈ２０．４月～）
- ①後期高齢者（７５歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- ②前期高齢者（７０～７４歳）の医療費に係る財政調整制度の創設

３．都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合　　、他
このうち上記２.については、従来の老人保健法を改称、内容改正を行った「高齢者の医療の確保に関する法律」が直接の根拠法となる。これは、平成２０年４月１日の施行に伴い、老人保健法は廃止される。(法律の主要な内容は、当協会・有料老人ホーム関係法令通知集 Ｐ734 参照)
現在、この法律に基づく施行規則等が策定されつつある。

Ｃ．誰が、保険者や被保険者となるのか。

保険者は「後期高齢者医療広域連合」となる。これは従来制度の市町村単位から、複数の市町村が支えあうことを目的に連合体を組むもので、ここでは後期高齢者医療制度の運営全般（被保険者の決定、保険料の決定、医療給付）を担う。また、制度の事務･手続のうち、保険料の徴収や各種申請･届出、保険証の引渡しなどの窓口業務は各市町村が取り扱う。

被保険者は、現段階の案では、上記広域連合の区域内に住所を有する者のうち、①７５歳以上の者、②６５歳～７４歳の者であって、一定の障害の状態(寝たきり等)にある旨を本人の申請に基づき広域連合が認定するもの、が想定されている。被保険者となる日は、７５歳の誕生日当日(障害認定の方は認定日)から。
被保険者証(いわゆる「保険証」)は、被保険者ごとに交付される。仮に市町村をまたぐ転居があった場合には、同一広域連合内であっても被保険者証は新たに交付される。なお、有料老人ホーム入居に係る住所地特例同様の制度として、現住所地の広域連合をから他の広域連合内の住所地に転居した場合は、全住所地の市町村が医療給付費の一部を負担することとなる予定。

Ｄ．被保険者の費用負担はどうなるのか。

現段階でまだ検討が続いているが、基本的な考え方として、まず保険料については所得に応じた保険料が、介護保険料と同様に原則として年金から天引きされる。その額は、「均等割額」（被保険者全体で負担する額）と「所得割額」（所得に応じて負担する額）の合計であり、低所得者や被扶養者の軽減措置も設けられる。
標準的な保険料額について、厚生労働省では 74,400 円／年と見ているが、直近で各自治体が独自試算した結果は、例えば東京都では 102,000 円／年（１か月当たり 約 8,500 円）となっており、被保険者の負担増が懸念されている。

窓口負担については、７５歳以上の後期高齢者は１割負担、７０歳～７４歳までの高齢者は２割負担(現行１割負担)となる。ただし、現役世代並みの課税所得を有する者は３割負担となる。（平成２０年８月～同２２年７月まで、「激変緩和」対応として自己負担限度額を一定額に据え置く。）
また、負担額が増加することとなる７０歳～７４歳の者に対する自己負担限度額も定められ、さらに低所得者については従来と同じ自己負担額となる予定。ただし、高額療養費の場合は、「多数該当」（過去１２か月以内に高額療養費を支給された規定回数を超える支給）の上限額変更がありうる。(詳細は下表参照)
これらはホームの入居者が１か月の自己負担限度額を超えた場合の、手続支援等における基本部分となるため、押さえておく必要がある。ちなみに各被保険者の自己負担割合については、被保険者証に明示される。
なお、ここにきて７０～７４歳の窓口負担２割への引き上げを１年間凍結（制度を先延ばしするのでなく、負担を公費等で肩代わり）し、さらに７５歳以上の新たな保険料負担の６か月間凍結、その後６か月間は９割軽減する与党案が浮上している。

※現在検討されている被保険者の負担額案

【現　　行】

70歳未満の者	上位所得者（月収53万円以上）	150,000円+1%（83,400円）
	一　　般	80,100円+1%（44,400円）
	低所得者（住民税非課税）	35,400円（24,600円）

			外来（個人ごと）	自己負担限度額
70歳以上の者	現役並み所得者（月収28万円以上、課税所得145万円以上）		44,400円	80,100円+1%（44,400円）
	一　　般		12,000円	44,400円
	低所得者（住民税非課税）	Ⅱ	8,000円	24,600円
		Ⅰ（年金収入80万円以下等）		15,000円

【平成20年度以降】

70歳未満の者	上位所得者（月収53万円以上）	150,000円+1%（83,400円）
	一　　般	80,100円+1%（44,400円）
	低所得者（住民税非課税）	35,400円（24,600円）

			外来（個人ごと）	自己負担限度額
70歳以上75歳未満の者	現役並み所得者（月収28万円以上、課税所得145万円以上）		44,400円	80,100円+1%（44,400円）
	一　　般		24,600円	62,100円（44,400円）
	低所得者（住民税非課税）	Ⅱ	8,000円	24,600円
		Ⅰ（年金収入80万円以下等）		15,000円
75歳以上の者	現役並み所得者（課税所得145万円以上）		44,400円	80,100円+1%（44,400円）
	一　　般		12,000円	44,400円
	低所得者（住民税非課税）	Ⅱ	8,000円	24,600円
		Ⅰ（年金収入80万円以下等）		15,000円

（注）金額は1月当たりの限度額。（ ）内の金額は、多数該当（過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当）の場合。

E．後期高齢者医療制度の医療給付内容はどのようなものか。

主な内容を給付との関係で整理すると、以下のようになる。

①療養給付（病気やけがで治療を受けたとき）

－医療費の１割の自己負担（現役並み所得者は３割負担）で受診できる。

②入院時食事療養費の支給（入院した場合の食事代）

－定められた費用を負担すれば、残りは広域連合が負担する。

③入院時生活療養費の支給（入院した場合の食費・居住費）

－療養病床に入院した場合に定められた食費と居住費を支払えば、残りを広域連合が負担する。

④高額療養費の支給（１か月に支払った自己負担額が高額になった場合の給付）

－自己負担額が１か月の限度額を超えた場合に、その超えた分が支給される。

－１年間の介護保険サービス利用料と医療費の自己負担額の合計が限度額を超えた場合に、その超えた分が支給される。

⑤移送費の支給（緊急入院や転院に係る支給）

－やむを得ない理由があり、医師が認めた入院や転院に移送費用が係る場合は広域連合が負担。

⑥訪問看護療養費の支給

－医師の指示下で訪問看護サービスを利用した場合は、１割の自己負担（現役並み所得者は３割負担）となる。

⑦葬祭費の支給（被保険者が死亡した場合）

－被保険者が死亡した場合に、葬祭費を支給する（予定）。

など。

Ｆ．市町村が実施してきた各種保健事業はどうなるのか。

実施主体が市町村から広域連合に移管されつつ、後期高齢者にとり重要な事業を重点的に実施する。例えば、疾病予防よりもＱＯＬ確保や介護予防へのシフトなどが基本的な考え方になる。したがって、「健康診査」では７５歳未満の健診項目のうち必要な項目のみ実施され、「保健指導」は、一律に行うのでなく本人の求めに応じて対応することとなる。

ただし、これまで市町村が、法律に基づかず国の一般財源で実施してきた「がん検診」や老人保健法に基づく「肝炎ウィルス検診」「骨粗そう症検診」等の実施継続については未確定。

Ｇ．後期高齢者医療と有料老人ホーム事業の関係はどうか。

１０月１０日、社会保障審議会・後期高齢者医療のあり方に関する特別部会の検討結果を受けて、新制度下での診療報酬体系の骨子（方針）がとりまとめられた。今後は、これを受けた中央社会保健医療協議会（中医協）等の場で、具体的な診療報酬の値決め等を含めた議論が行われる。

当該骨子では、後期高齢者の外来受診に係る初診料を引き上げ、再診料を引き下げるなどの診療報酬問題のほか、「在宅医療」と「終末医療」の内容について言及している。

１．在宅医療について

①情報共有と連携

後期高齢者の在宅療養を医療面から支えるには、主治医等が中心となって、医療従事者間の情報の共有や連携を図りながら、それぞれの役割をしっかりと担う必要がある。

後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者のみならず、介護・福祉関係者との相互の情報の共有や連携を行う必要がある。主治医等とケアマネジャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、主治医による総合的な評価を含めた情報の共有や連携が図られるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

②病院等による後方支援

病状の急変時等入院が必要となった場合に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が入院先の医療機関においても引き続き提供されるようにするべきである。このような医療機関間の連携が強化されるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

③在宅歯科診療

全身的な健康維持や誤嚥性肺炎予防の観点等からも、要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理が重要であるとともに、在宅において適切な歯科診療が受けられるよう、地域の医療関係者から歯科診療に係る情報提供が歯科医療従事者になされるなどの連携を進めることが必要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

④在宅療養における服薬支援

後期高齢者の在宅療養において、薬の「飲み忘れ」等による状態悪化を招くことのないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等の支援を推進することが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

⑤訪問看護

安心で安全な在宅療養を支えるには、訪問看護の役割が大変重要であるが、退院前後の支援、緊急時の対応を含めた２４時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問の実施などが更に取り組まれるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

⑥居住系施設等における医療

居住系施設を含む様々な施設等を利用している後期高齢者について、その施設等の中で提供されている医療の内容や施設の状況等も踏まえつつ、外部からの医療の提供に対する適正な評価の在り方について検討するべきである。

２．終末期における医療について

①終末期の医療

患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

また、在宅患者の看取りについて、訪問診療や訪問看護が果たしている役割を踏まえて、その診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

②疼痛緩和ケア

緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができる体制を整備する必要がある。また、在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄等の方法について、調剤した薬剤師が患者及びその家族への指導を行うとともに、定期的にその状況を確認していくことが必要であり、これらの取組が進むような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

３．留意すべき事項

①後期高齢者を総合的に診る取組の推進について

社会保障審議会医療保険部会及び医療部会においては、後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医について、いわゆる主治医の「登録制度」を導入すべきという指摘や、患者のフリーアクセスの制限は適当でないという指摘があった。

本特別部会としては、現在は総合的に診る取組の普及・定着を進める段階であり、主治医についても、患者自らの選択を通じて決定していく形を想定している。

中央社会保険医療協議会におかれては、これらを念頭に置いて具体的な診療報酬案の検討が進められるよう希望する。

また、診療報酬における検討に加え、研修、生涯教育等を通じて、主治医の役割をより適切に担うことができる医師が増加し、患者が生活する地域でこのような医師による診療を受けられるような環境整備が図られていくことも、併せて期待したい。

②その他の留意事項について

後期高齢者の生活を総合的に支えるためには、述べてきたように、医療関係者や介護・福祉関係者間の連携及び情報の共有が必須のものである。

また、医療関係者の連携、情報共有等により、頻回受診、重複検査や重複投薬を少なくし、後期高齢者の心身への必要を超えた侵襲や薬の相互作用等の発生を防止するとともに、医療資源の重複投入の抑制につながると考えられる。

併せて、今後の個々具体的な診療報酬体系の検討に当たっては、今回取りまとめた方向に沿った医療が第一線においてしっかりと提供されるための診療報酬上の評価の設定や、医療を受ける後期高齢者の生活と密接に関係する介護保険制度との関係にも十分配慮するべきである。

さらに、新たな制度の被保険者である後期高齢者の負担を考慮し、制度の持続可能性に留意した、効果的・効率的な医療提供の視点が必要である。

なお、上記１．⑥に関連して、厚生労働省は中医協・診療報酬基本問題賞委員会に対し、有料老人ホームを含む高齢者の生活居住施設について、来年度の診療報酬改定で、時間的・距離的負担が少なく、１箇所で複数名を診察できるなどの理由で往診料を引下げること、在宅時医学総合管理料の算定要件の見直す方針などを提示した。

上記関連：

有料老人ホームにおける主な在宅医療の実施可否と診療報酬の整理（有老協まとめ）

	一般型特定施設入居者生活介護		外部ｻｰﾋﾞｽ利用型特定施設入居者生活介護		特定施設以外の有料老人ホーム	
○通院困難者に対する往診（診療報酬は１回につき）	[実施可]		[実施可]		[実施可]	
往診料	（在支）　650 点 （在支以外）　650 点					
緊急加算	（在支）　650 点 （在支以外）　325 点					
夜間加算	（在支）　1,300 点 （在支以外）　650 点					
深夜加算	（在支）　2,300 点 （在支以外）　1,300 点					
○在宅において療養する患者の医学管理（月１回） 在宅時医学総合管理料（在医総管）	末期悪性腫瘍患者 [条件付実施可] ※１	左記以外の患者 [条件付実施可] ※１	末期悪性腫瘍患者 [実施可]	左記以外の患者 [実施可]	末期悪性腫瘍患者 [実施可]	左記以外の患者 [実施可]
処方箋を交付する場合	（在支）　4,200 点 （在支以外）　2,200 点					
処方箋を交付しない場合	（在支）　4,500 点 （在支以外）　2,500 点					
○計画的な訪問診料を行う場合（１回につき） 在宅患者訪問診療料	末期悪性腫瘍患者 [条件付実施可] ※２・３	左記以外の患者 [実施不可]	末期悪性腫瘍患者 [条件付実施可] ※３	左記以外の患者 [条件付実施可] ※３	末期悪性腫瘍患者 [条件付実施可] ※３	左記以外の患者 [条件付実施可] ※３
		×	（在支）　830 点 （在支以外）　830 点			

※１　在宅療養支援診療所（在支）に係る医師が行う場合に限る。

※２　在宅療養支援診療所に係る医師が行う場合（在支以外の医師が行う場合は初診･再診料としてのみ算定可）。

※３　同一ホーム内で２人目以降の患者を診る場合、２人目以降は初診・再診料として算定。

基礎データ〈H１９．１１．１現在〉

○協会加盟法人・登録ホーム――――――――――　２３４法人４１１ホーム

○入居者基金加入ホーム―――――――――――――　３７６ホーム（２２４法人）

（入居者基金登録者数――――――――――――――　１７，６７２名（+343/月）

○輝・友の会 会員数―――――――――――――――　３，１９３名（+208/月）

○協会ホームページ・アクセス累計―――――――１，０７５，２８３件（+16,776/月）

＝ TREND CATCH UP　２＝

「新型インフルエンザの感染対策」について

近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザ変異の新型インフルエンザの感染が拡大していることから、関係省庁対策会では１０月に新たな行動計画を定めました。
ここでは、有料老人ホームを含む高齢者施設における感染・予防対策の手引きの内容を一部抜粋してご紹介します。
詳細は、http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html　まで。

１．新型インフルエンザについて

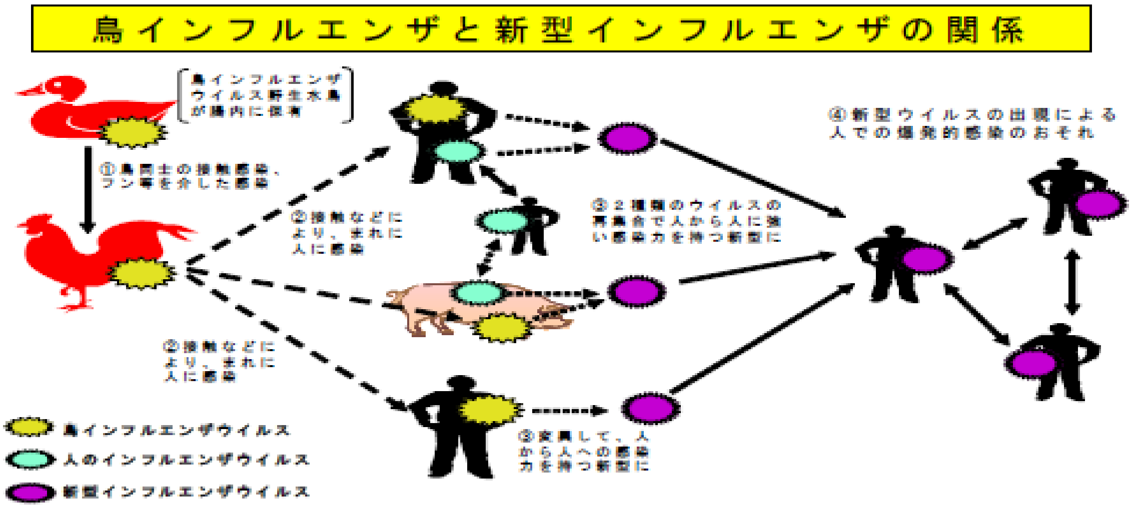
１）新型インフルエンザとは

○「新型インフルエンザウイルス」は、インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでにヒトに感染しなかったインフルエンザウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになったものをいい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを「新型インフルエンザ」といいます。（参照：図１）

○ インフルエンザウイルスは、自然界においてカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした多くの鳥類に感染します。それを「鳥インフルエンザ」といいます。また、鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、カモなどが感染により死亡してしまう重篤な症状をきたすものを「高病原性鳥インフルエンザ」といい、その原因となるウイルスを「高病原性鳥インフルエンザウイルス」といいます。

○ 高病原性鳥インフルエンザウイルスは、通常ヒトに感染することはありませんが、近年、ヒトにおける高病原性鳥インフルエンザ発症事例が報告されています。これまで、タイ、ベトナム、インドネシアなど東南アジアを中心に発症者や死亡者が出ています。

図１ 鳥インフルエンザと新型インフルエンザウイルスの関係



２）症状・診断

○　新型インフルエンザに変異することが懸念されている高病原性鳥インフルエンザのヒト感染での症状は、これまで東南アジアなどでの事例では、発熱、咳など、ヒトの一般的なインフルエンザと同様の症状に加え、結膜炎、呼吸器症状や、多臓器不全に至る重症なものまで様々な症状がみられ、死亡の主な原因は肺炎でした。

○　しかし、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザウィルスに変異した場合、その症状の程度は、現在のところ予測することが困難です。新型インフルエンザの出現にあたっては、これまでの知見や臨床例から症状などについての症例定義がＷＨＯや厚生労働省から示される予定です。確定診断のためには、新型インフルエンザが出現した場合、医療機関等において、専門的な検査を受けることが必要となりますので、厚生労働省では、その検査法についての更なる研究開発を進めています。

3）予防と対応

○　予防と対応としては、以下のような点が大切です。なお、新型インフルエンザの発生は冬に限ったものではないと考えられますので、通年を通した対策が必要です。

①一般的な対応

○　新型インフルエンザが出現した場合も通常のインフルエンザと同様に感染防御に努めることが重要です。通常のインフルエンザの多くは、咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し感染します。一般的に、インフルエンザを発症してから 3 日程度までが感染力が特に高く、7 日程度までウイルスを排出すると言われています。そのため、外出後の手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。また、日頃からバランスよく栄養をとるとともに、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。

②職員・外来者等

○　高齢者介護施設における感染症対策では、新規の入所者（高齢者介護施設に併設の短期入所、通所施設等の入居者も含む）などに対する対策と、職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策が重要となります。特に職員は、入所者と日常的に長時間接するため、日常から健康管理を心がけるとともに、発熱や咳など感染症を疑わせる症状がある場合には休むようにすることが必要です。定期的に活動するボランティアや頻繁に面会に来られる家族も、同様の注意が必要です。

③ワクチン

○　また、新型インフルエンザのワクチンについては、予防手段として直ちに使用できるものは現時点ではありませんが、新型インフルエンザのウィルスに対して効果を発揮するワクチンの早期実用化に向けた開発努力が、日本を含め世界の各国で展開されています。

新型インフルエンザに効果が認められたワクチンが実用化された際には、安全性、有効性等を考慮した上で、適切に希望者に対し接種することが考えられます。

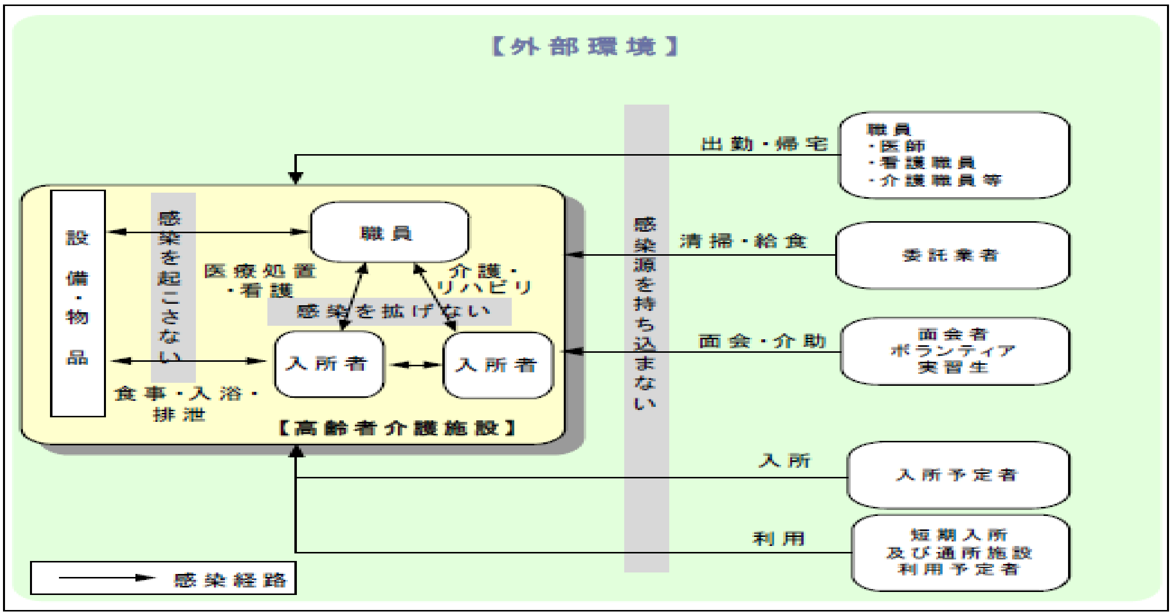
2．高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等について

○　高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等は、行動計画のフェーズごとに以下のように整理され、各施設においてはこれらの内容を十分に把握しておくことが大切です。

1）＜フェーズ１～３＞ヒトーヒトの集団感染が見られない場合

○　平常時の対応として、常設の施設内感染対策委員会で、新型インフルエンザについての対策・手引き等を作成し、発生時の対応を確認しておくとともに、施設内での発生を想定した一定の訓練を行っておくことが大切です。（参照：図２）また、平常時から、保健所、指定された医療機関、都道府県担当部局等と連携体制をつくっておくことが重要です。

図２　高齢者介護施設における感染対策



2）＜フェーズ４Ｂ＞ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている場合（国内で発生している場合）

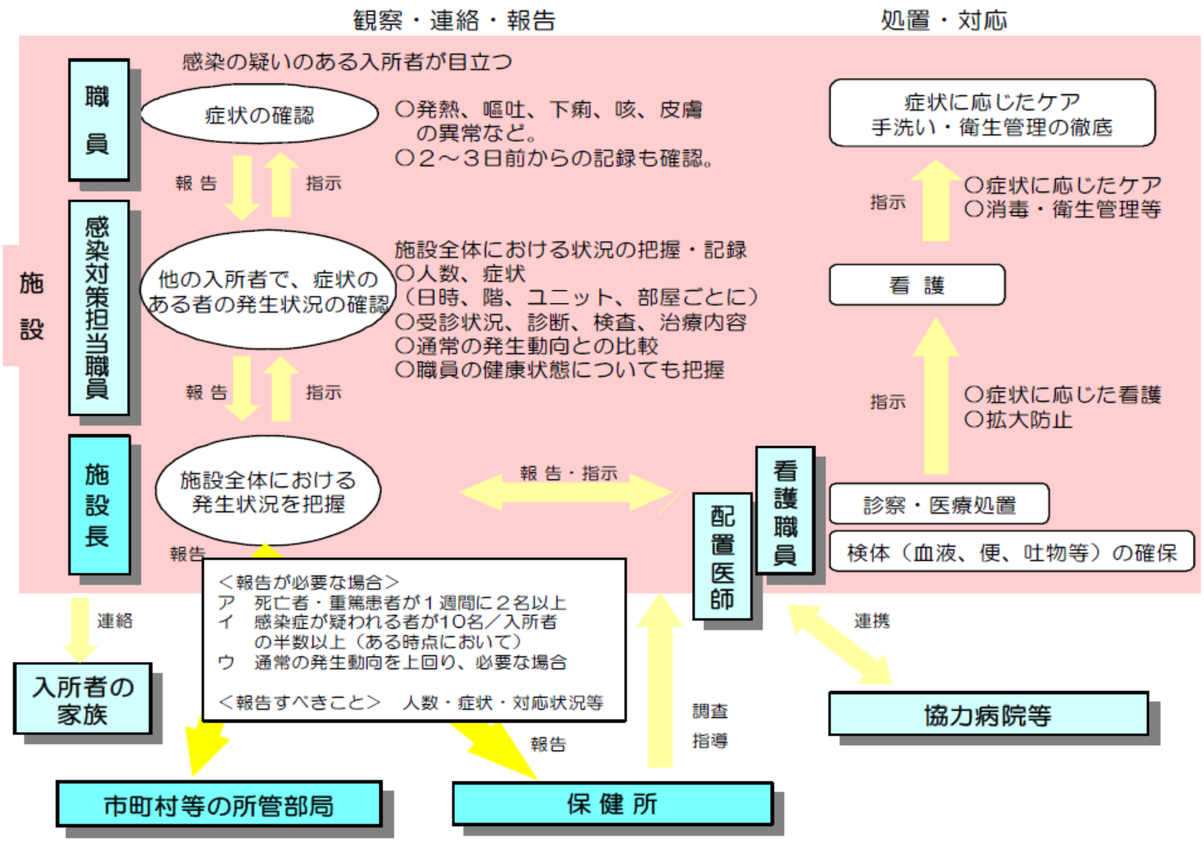
（※フェーズ４Ａ（国内では発生していない場合）においては、適宜各施設においてフェーズ４Ｂの対策を参考とし取り組むことが考えられます。）

○ 新型インフルエンザが出現した場合も、まず通常のインフルエンザと同様に、感染防 御に努めることが重要です。インフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸入することによって感染するため、利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、 人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。また、日頃からバランスよく栄養を とるとともに、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切です。

○ 行動計画に基づき、新型インフルエンザ患者及び患者と接触した者が関係する短期入所、通所施設等の臨時休業（利用の停止）や、発生地域の施設等において、手洗いやうがい、マスクの着用の徹底、また新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止や医療機関への受診勧奨などの徹底が求められます。また、入居者や家族等に対しても、周知することが大切です。

○　さらに、入所施設等において集団感染が発生した場合の医療提供の手段を確保するため、保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認し、具体的な対応方法を検討しておくことも必要です。（参照：図３）また、家族等の面会も制限することが必要ですので、施設においては事前に対応方法や入居者や家族等への十分な説明を行っておくことも必要です。

図３　感染症発生時の対応フロー



3）＜フェーズ５Ｂ＞ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生が見られる。パンデミック（流行）発生のリスクが高まる場合（国内で発生している場合）

（フェーズ５Ａ（国内では発生していない場合）においては、適宜各施設においてフェーズ５Ｂの対策を参考とし取り組むことが考えられます。）

○　フェーズ５Ｂにおいては、フェーズ４Ｂの対策を強化することが必要です。発生地域においては、新型インフルエンザ患者及び患者と接触した者が関係する通所施設、短期入所施設等についての臨時休業（利用の中止）を行うとともに、施設等における、手洗いやうがい、マスクの着用の徹底、新型インフルエン

ザ様症状の認められた従業員等の出勤停止や医療機関への受診勧奨、家族等への面会の制限を行うことが必要です。

○　加えて、もよりの保健所に連絡・同弾した上で適切に状況を把握し、指定された医療機関への受診、各都道府県の担当部局等への報告等を確実に行うことが必要です。

入居相談状況

○１０月の問い合わせ件数　　　　　４４６件

・内訳

	入居相談	資料請求	合　計	平均／日
来　会	１９	１６８	１８７	８．５
電話・文書	１１２	１４７	２５９	１１．８
合　計	１３１	３１５	４４６	――――

※「資料請求」：資料請求のほか、会員ホームガイドの申込み、友の会への入会希望を含む。

・入居相談内容の内訳

ーホームの所在地を指定した問い合わせ ――――　５４　件

ー個別ホームに関する所在地等の問い合わせ――――　２１　件

ー有料老人ホーム全般についての問い合わせ――――　５６　件

<相談内容の具体例>

ー入居申込金を払った。来年開設するホームだが、解約した場合には申込金は返還されるのか。

ー重要事項説明書には、入居時の要件が「要支援・要介護」と書かれているのに、ホームの営業の人からは、要支援では入居できないと説明された。そんなことがあるのか。

ご存知ですか？

国税庁では平成１９年の税制改正等に基づき、給与所得者の年末調整に関するリーフレットを作成しました。所得税額からの控除内容等が変更されております。詳細は所轄税務署までお問合せください。

所得税の計算では、いろいろな控除が受けられます。

お知らせ

個人の道府県民税及び市町村民税の住宅借入金等特別税額控除制度について（対象：平成11年1月1日から平成18年12月31日までの間に入居した方(注1)）

税源移譲の実施に伴い、平成19年分以降の所得税（国税）の額が減少したことにより、所得税の額から控除できることとされていた住宅借入金等特別控除額が減少する方については、お住まいの市区町村長(注2)へ毎年度申告（平成20年は3月17日（月）提出期限）していただくことにより、その減少する控除額を翌年度分（平成20年度分）の住民税から控除することとなります。詳しくは、最寄りの市区町村にお尋ねください。

注1　平成19年及び平成20年に入居した方については、所得税（国税）の住宅借入金等特別控除において、控除期間を15年とする特例が設けられています。

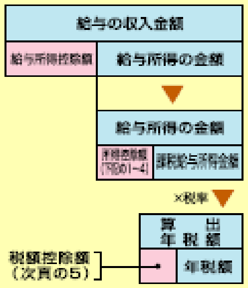
注2　各年度の初日の属する年の1月1日現在における住所の市区町村長をいいます。なお、所得税の確定申告書を提出する場合には、管轄の税務署長を経由して提出することができます。

年末調整の際に正確に計算して、もれなく控除を受けてください。

■控除の対象となる人

- 配偶者控除や扶養控除の対象となる人とは、給与の支払を受ける人（所得者本人）と生計を一にする配偶者や親族（いわゆる里子や養護老人も含まれます。）のうち、所得金額が38万円以下の人です。
  （注）上記の所得金額には、非課税とされる遺族年金などの所得、源泉分離課税が適用される利子、確定申告をしないことを選択した上場株式等の配当などは含まれません。
- 所得が給与所得だけの人や家内労働者等に該当する人の場合には、その年中の収入金額が103万円以下であれば所得金額は38万円以下となります。
- 下記1～4の控除を受けるためには、扶養控除等申告書、配偶者特別控除申告書又は保険料控除申告書を勤務先に提出することが必要です。

給与所得と所得税のしくみ



いろいろな控除が差し引かれた上で所得税が課されます。

給与所得控除額（例）

給与の収入金額	給与所得控除額（割合）
200万円	78万円（39%）
300万円	108万円（36%）
400万円	134万円（34%）
500万円	154万円（31%）
600万円	174万円（29%）

●給与所得者の給与の収入金額から給与所得控除額が差し引かれています。この給与所得控除額は、給与所得者の必要経費的な要素を持っています。

税率［税額＝(A)×(B)－(C)］

課税給与所得金額（A）	税率（B）	控除額（C）
195万円以下の場合	5%	－
330万円以下の場合	10%	97,500円
695万円以下の場合	20%	427,500円
900万円以下の場合	23%	636,000円
1,800万円以下の場合	33%	1,536,000円
1,800万円を超える場合	40%	2,796,000円

●税源移譲の実施等に伴い昨年までの税率と異なっています。
●課税給与所得金額が1,692万円を超える場合は、年末調整の対象となりません。
●平成11年以降実施されていた所得税の定率減税は、廃止されています（昨年は、所得税額の10%相当額（最高12万5千円））。

1.配偶者控除と扶養控除

年の途中で異動が生じた場合には「扶養控除等異動申告書」の提出が必要です。

控除の種類		控除額（所得控除）	同居特別障害者に該当する場合
配偶者控除	一般の控除対象配偶者	38万円	73万円
	老人控除対象配偶者	48万円	83万円
扶養控除	一般の扶養親族	38万円	73万円
	特定扶養親族	63万円	98万円
	老人扶養親族	48万円	83万円
	同居老親等	58万円	93万円

（注）老人控除対象配偶者と老人扶養親族はいずれも年齢70歳以上の人をいいます。
　　また、特定扶養親族は、年齢16歳以上23歳未満の人をいいます。

2.障害者等の控除

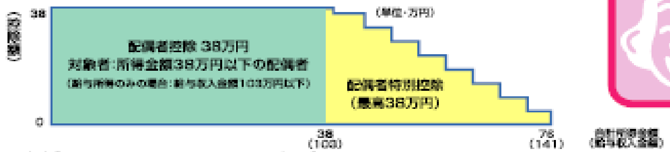
年の途中で異動が生じた場合には「扶養控除等異動申告書」の提出が必要です。

控除の種類		控除額（所得控除）
障害者控除	一般の障害者	27万円
	特別障害者	40万円
寡婦控除（本人のみ）	一般の寡婦	27万円
	特別の寡婦	35万円
寡夫控除（本人のみ）		27万円
勤労学生控除（本人のみ）		27万円

3.配偶者特別控除

この控除を受けるためには「配偶者特別控除申告書」の提出が必要です。

給与の支払を受ける人（所得者本人）の所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者を有する場合に、配偶者の所得金額（38万円超76万円未満の場合（所得が給与所得のみである場合には、給与収入金額が103万円超141万円未満の場合）に限ります。）に応じて最高38万円が所得金額から控除されます。



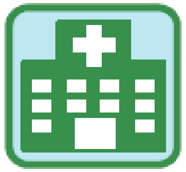
（注）「配偶者控除」の適用を受けている人の場合は、「配偶者特別控除」の適用を受けることができません。

4.各種の保険料控除

これらの控除を受けるためには「保険料控除申告書」の提出が必要です。

控除の種類	控除額（所得控除）	
社会保険料控除	支払った保険料の全額	
小規模企業共済等掛金控除	支払った掛金の全額	
生命保険料控除	一般の生命保険料	最高5万円
	個人年金保険料	最高5万円
地震保険料控除	地震保険料のみの場合	最高5万円
	旧長期損害保険料のみの場合	最高1万5千円
	両方がある場合	最高5万円

（注）本年（平成19年分）の所得税から、昨年までの「損害保険料控除」は「地震保険料控除」に改組されています。



5.住宅借入金等特別控除（税額控除）

この控除を受けるためには「住宅借入金等特別控除申告書」等の提出が必要です。
なお、１年目は確定申告により控除を受けることになります。

●給与所得者など（所得の金額が一定の額を超える人などは除かれます。）が、一定の要件を満たす家屋の取得又は増改築等をして平成20年12月31日までの間に自己の居住の用に供した場合において、一定の住宅借入金等を有するときは、一定の期間にわたり所得税額から住宅借入金等特別控除額が控除されます。

（住宅を居住の用に供した年が、平成19年又は20年の場合は、確定申告時に控除期間を①又は②から選択することになります。）

●住宅借入金等特別控除の控除限度額は、居住の用に供した時期等に応じ、住宅借入金等の年末残高を基として、それぞれ次表の控除率により計算した金額となります。

●2年目以降、年末調整によってこの控除を受けるためには、「住宅借入金等特別控除申告書」とともに、金融機関等が発行した「住宅取得資金に係る借入金の年末残高等証明書」を給与支払者に提出する必要があります。

住宅を居住の用に供した日	控除期間	住宅借入金等の年末残高に乗ずる控除率					各年の控除限度額
		2,000万円以下の部分の金額	2,000万円超2,500万円以下の部分の金額	2,500万円超3,000万円以下の部分の金額	3,000万円超4,000万円以下の部分の金額	4,000万円超5,000万円以下の部分の金額	
平成11年 1月 1日から平成13年 6月30日まで	1～6年目	1.0%					50万円
	7～11年目	0.75%					37.5万円
	12～15年目	0.5%					25万円
平成13年 7月 1日から平成16年12月31日まで	10年間	1.0%					50万円
平成17年 1月 1日から平成17年12月31日まで	1～8年目	1.0%				—	40万円
	9･10年目	0.5%					20万円
平成18年 1月 1日から平成18年12月31日まで	1～7年目	1.0%			—		30万円
	8～10年目	0.5%					15万円
平成19年 1月 1日から平成19年12月31日まで	① 1～6年目	1.0%		—			25万円
	① 7～10年目	0.5%					12.5万円
	② 1～10年目	0.6%		—			15万円
	② 11～15年目	0.4%					10万円
平成20年 1月 1日から平成20年12月31日まで	① 1～6年目	1.0%	—				20万円
	① 7～10年目	0.5%					10万円
	② 1～10年目	0.6%	—				12万円
	② 11～15年目	0.4%					8万円

6.給与所得者と確定申告

○給与の収入金額が2,000万円を超える人、給与を2か所以上から受けている人、給与所得・退職所得以外の所得金額が20万円を超える人などは、確定申告をしなければなりません。

○多額の医療費を支払った人や、災害や盗難にあった人などは、確定申告をすることによって源泉徴収された税金が還付される場合があります。

○自分の住んでいた住宅を売った場合に居住用財産の特別控除や買換えによる課税の特例の適用を受けるためには確定申告が必要です。

○その年中の特定支出の額の合計額が給与所得控除額を超えるときは、確定申告により、特定支出控除の特例の適用を受けることができます。

※確定申告は、国税電子申告・納税システム（e-Tax）が大変便利です。詳しくはe-Taxホームページ（http://www.e-tax.nta.go.jp）をご覧ください。

7.税金のゆくえ

平成16年度の国と地方公共団体の負担額の合計

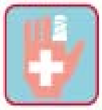
●公立学校の児童・生徒1人当たりの年間教育費負担額は

小学生 839,000円　中学生 943,000円　高校生（全日制）906,000円

●私たちの生活や安全を守るための警察・消防費は5兆1,735億円
国民1人当たりでは約40,500円

●国民医療費の公費負担額は11兆1,743億円
国民1人当たりでは約87,400円

●市町村のごみ処理費用は、2兆2,841億円
国民1人当たりでは約17,900円



（注）人口：平成16年10月1日現在127,787千人（総務省統計局推計）

お分かりにならない点などがありましたら、最寄りの税務相談室か税務署におたずねください。

この社会あなたの税がいきている

このパンフレットは、平成19年9月1日現在の所得税法等関係法令の規定に基づいて作成してあります。

先 月 の 各 種 会 議

理事会等

第５回理事会 [H19. 10. 18]

審議結果：

１．入会資格・入居者基金加入審査委員会の審査結果の件

(1) 準会員・ホーム準登録・入居者基金加入

以下について承認した。

①株式会社ウェルネスパートナー（ウェルネス浜名湖）
②クローバーガーデン株式会社（クローバーガーデン）
③コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン桜新町）
④コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン杉並宮前）
⑤コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン南平台）
⑥コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン用賀の杜）
⑦株式会社サン・ライフ（サンガーデン湘南）
⑧シニアライフサポート株式会社（ライフサポート川口四季彩）
⑨バーリントンハウス事業承継株式会社（バーリントンハウス吉祥寺）
⑩バーリントンハウス事業承継株式会社（バーリントンハウス馬事公苑）

(2) ホーム準登録・入居者基金加入

以下について承認した。

①株式会社応援家族（応援家族石和温泉リゾート）
②株式会社小俣組（サニーステージ大和）
③株式会社メデカジャパン（江別ケアパークそよ風）
④株式会社メデカジャパン（戸田ケアコミュニティそよ風）

２．正会員承認・ホーム正登録承認の件

以下について承認した。

①株式会社グッドライフクラブ（グッドライフクラブ日の出）の正会員・ホーム正登録
②社会福祉法人静友会（バーデンライフ伊勢原）の正会員・ホーム正登録
③株式会社ベストライフ（ベストライフ吉祥寺）のホーム正登録
④有限会社リボーン（スローライフもんぜん）の正会員・ホーム正登録
⑤有限会社リボーン（リゾートライフもんぜん）のホーム正登録

３．退会等の件

以下について承認した。

①社会福祉法人啓生会（有料老人ホームアーブル・ヴェール）の退会、ホーム登録抹消、及び入居者基金加入取消の件
②株式会社アセットクリエーション（ロージィ・コート黒埼）のホーム登録抹消、及び入居者基金加入取消の件
③日本ケアサービス株式会社（ジェームス山有料老人ホームくらく園）へ退会勧告を行う件

４．平成１９年度「サービス評価事業」実施の件

審議内容：

－これまで、なぜ毎年１社独占で委託してきているのか疑問に思っていた。委託先を変更していくことで、評価機関の間の競争と質の向上を図るべきである。

－各評価機関は、自治体条例等に基づき認められた機関なのか。

審議結果：

○今年度より協会が直接事業を進め、受審事業者の個別評価作業については複数の評価機関に業務委託することとした。

５．「全国有料老人ホーム協会 就業規則」改定、及び「再雇用規程」策定の件

審議結果：

－再雇用制度ではなく、勤務延長制度でよいのではないか。

－就業規則を改定せず、現行規定にある勤務延長を用いてもよいのではないか。

　―６０歳を定年の区切りとして、さらに勤務したい職員がいれば働ける、再雇用の場を提供すればよいのではないか。
　――足飛びに定年を引き上げるなどするのではなく、組織の状況を見ながら無理のない段階的な改正を行う考え方もあるのではないか。
　―どういう決め方であっても、組織として納得できる方法を採るべき。
　―限られた資源で人件費をいかに有効に使うか、新人採用を含め、将来の組織作りを見据える視点が必要。
　―再雇用規程案の文言に、一部修正すべき点がある。
　―勤務延長制度にして、役職・報酬等の条件を別途定める方法もあるのではないか。
審議内容：
　○さらに検討を行い、１２月理事会に再度上程することとした。

報告事項：

１．９月入会承認結果の件
２．協会中間決算報告の件
３．職員研修事業（前回理事会の追加分）の件
４．「平成１９年度第１回有料老人ホームなんでも相談」事業の実施結果の件
５．厚生労働省が発出した事務連絡の件

委員会等

第３回職員研修委員会 [H19.10.12]

検討結果：

１．施設長研修・生活相談員研修　標準カリキュラムの検討について
・施設長研修カリキュラムについて
　○施設長基礎研修は２泊３日を２～３回の方向で組み直し、次回委員会で検討する。
　○今年度は１泊２日のフォローアップ研修を実施する。
・生活相談員研修カリキュラムについて
　○１泊２日でカリキュラムを組み直すこととした。

主な意見：

・施設長研修カリキュラムの検討について
　―５年以上の経験のある施設長は、実務経験も豊富であろうから、協会としてその点を認定していくことを検討していってはどうか。
　―まず基礎的な研修を受けて３級、それに実務経験が加わって２級、というように知識と経験の両方で認めていく方向か。
　―他の産業界でも研修で私的認定をしているのだから、その辺りの情報を見せる必要がある。
　―施設長のあり様が全国バラバラ。協会としての期待を込めた施設長のあり方を示すべき。研修を受けたから施設長として認められるのではなく、自己啓発の１ステップの位置づけであり、それをどう生かしていくかで施設長として伸びるかどうかに違いが出る。
　―何度も困難事例にぶつかって乗り越えて、施設長としての力量が身に付く。
　―今年は従来の施設長研修（フォローアップ研修）とし、研修体系に関する講義を１コマ設ける。来年度に向けて、今年度中に体系をしっかり組んでおく。
・生活相談員研修カリキュラムについて
　―部門間の隙間を埋める役割。定期的に入居者と面談するなどしている。施設長と違って、施設ごとに運用や役割にバラつきがある。
　―相談員には、入居者から相談を受けた時にその内容を「解釈」してしまわないよう、ソーシャルワークの技術は身につけておいてほしい。
　―協会として考える有料老人ホームの生活相談員の役割を決めて、ホームに示すことが必要では。

－コミュニケーション技術では、どう入居者と向き合うかが分かっていれば、苦情対応も出来てくる。どう解決していくかはホームとして考えていけばよい。
－要介護認定の部分に目が行ってしまい、その前の難しい時期が抜けがち。入居前からの生活も含めて全般を受け持つという認識を再度持ってもらう。

第２回有料老人ホーム運営実態に関する調査研究委員会［H19.10.17］

検討結果：

１．重要事項説明書の分析について
　○ワーキングを設置して、新たに重要事項説明書の様式を検討することとした。

主な意見：

１.重要事項説明書の分析について
　－重説等の集計は昨年度同様実施する予定だが、その先まで踏み込んで提案していくことが自体必要かという点も含めて議論してもらいたい。
　－ユーザー側のみでなく事業者からも見にくく、使いにくい。やむを得ずダイジェスト版を作って説明するようなケースもある。
　－介護情報公表制度の記入項目とあまり乖離しすぎるとまずいのではないか。事業者にとっても更に手間が増えるようなことになりかねない。（重説の内容の）サマリーを提示するようなことではダメか。
　－住宅型の介護サービス一覧の記載に問題があるのではないか。介護が入り込んでいるようなケースが見られる。
２．今後の進め方などについて
　－重要事項説明書の話をするのか、制度の話なのか、議論の内容をまず整理しないと広がりすぎて収集がつかない。
　－１０人以下の小規模ホームは重説の集計を分けてする必要があるのではないか。
　－住宅型ホームの課題・問題点などについてはワーキングで内容を詰めていく。

第７回入会資格・入居者基金加入審査委員会［H19.10.17］

検討結果：

１．入会資格・入居者基金加入審査について
　○以下の案件について承認を妥当とし、理事会へ上程することとした。
⑴準会員・ホーム準登録・入居者基金加入【新規入会】
　①株式会社ウェルネスパートナー（ウェルネス浜名湖）
　②クローバーガーデン株式会社（クローバーガーデン）
　③コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン桜新町）
　④コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン杉並宮前）
　⑤コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン南平台）
　⑥コムスンガーデン事業承継株式会社（ボンセジュールグラン用賀の杜）
　⑦株式会社サン・ライフ（サンガーデン湘南）
　⑧シニアライフサポート株式会社（ライフサポート川口四季彩）
　⑨バーリントンハウス事業承継株式会社（バーリントンハウス吉祥寺）
　⑩バーリントンハウス事業承継株式会社（バーリントンハウス馬事公苑）
⑵ホーム準登録・入居者基金加入
　①株式会社応援家族（応援家族石和温泉リゾート）
　②株式会社小俣組（サニーステージ大和）
　③株式会社メデカジャパン（江別ケアパークそよ風）
　④株式会社メデカジャパン（戸田ケアコミュニティそよ風）

報告事項：

　○理事会上程予定の案件について、報告が行われた。

第３回広報委員会［H19.10.29］

検討結果：

１．「会員ホームガイド・輝」について

事務局より公正取引委員会への相談内容を説明し、「会員ホームガイド・輝」の新たな位置づけ、様式変更等について検討を行った。

○内容について公正取引委員会の回答を待って、必要に応じて委員会を開催、再検討することとした。

２．シルバー川柳について

・単行本発行について

○発行の必要性について、まず事務局内で費用等を検討したうえで委員会で検討することとした。

主な意見：

１．「会員ホームガイド・輝」について

ー一覧で加盟ホームには※印を付けるのであればよいが、非加盟ホームは掲載する必要はない。

ー制作費などは発行する方の論理で、使う方の論理ではない。見る人は若い人ではないのだから、全てのホームの分厚い資料は必要ない。利用する際に必要ないページが多くなってしまう。紙資源の無駄にもなってしまう。

ー費用を外して１ページに４ホーム位入れたものをエクセルで作成して配布すればよいのでは。

ーまずお金の問題、それから介護の体制はどうか、などの順で情報が必要になる。

ー費用を書かずに一覧程度なら、「輝・ニュース」で十分だろう。

ー今後、費用と場所ということで問い合わせてくる人がますます増えるのではないか。

２．シルバー川柳について

・単行本発行について

ー何のために発行するかを考えると、協会のイメージアップ、広告のためであり、それには莫大な費用がかかる。売れないものを作るくらいなら、やらない方がよい。

ー５回、１０回の節目の時や、協会何周年記念という節目のときに出すなら分かりやすい。

・来年以降の実施について

ー費用対効果を考えて今後の継続を検討すべき。

ーリリース資料の掲載件数を考えると、安いともいえる。

ー川柳は入居者と協会を結びつける一つの効果にはなっている。

３．その他

・協会の広報活動についてフリートーキングを行った。

ー協会に加盟しているメリットが伝わっていない。協会自体のＰＲ、その上で加盟していることが消費者に有利なメリットであるということをもっと知らしめるべき。

ー友の会会員１０万人には程遠い。それをどうしていくのか。１０万人へのストーリーを一度出して欲しい。協会の認知度が上がれば会員も増えるということで考えてきたのだから、そこを検討すべき。

ー協会の業務を知らしめるのは、マスコミなどに取り上げてもらわないと難しい。

ー年内目標はとりあえず5000 人なので、そこに向けて対応していく。

NEWS CLIP

会　員　情　報

入会等（法人入会　６社、新規登録　１４ホーム）　　※都道府県名はホーム所在地

株式会社 ウェルネスパートナー【新規】	ウェルネス浜名湖	静岡県	準会員・ホーム準登録・基金加入
クローバーガーデン株式会社　【新規】	クローバーガーデン	神奈川県	〃
コムスンガーデン事業承継株式会社【新規】	ボンセジュールグラン桜新町	東京都	〃
コムスンガーデン事業承継株式会社	ボンセジュールグラン杉並宮前	東京都	〃
コムスンガーデン事業承継株式会社	ボンセジュールグラン南平台	東京都	〃
コムスンガーデン事業承継株式会社	ボンセジュールグラン用賀の杜	東京都	〃
株式会社サン･ライフ　【新規】	サンガーデン湘南	神奈川県	〃
シニアライフサポート株式会社　【新規】	ライフサポート川口四季彩	埼玉県	〃
バーリントンハウス事業承継株式会社【新規】	バーリントンハウス吉祥寺	東京都	〃
バーリントンハウス事業承継株式会社	バーリントンハウス馬事公苑	東京都	〃
株式会社応援家族	応援家族石和温泉リゾート	山梨県	ホーム準登録･基金加入
株式会社小俣組	サニーステージ大和	神奈川県	〃
株式会社メデカジャパン	江別ケアパークそよ風	北海道	〃
株式会社メデカジャパン	戸田ケアコミュニティそよ風	埼玉県	〃
株式会社グッドライフクラブ	グッドライフクラブ日の出	新潟県	正会員･ホーム正登録
社会福祉法人静友会	バーデンライフ伊勢原	神奈川県	〃
株式会社ベストライフ	ベストライフ吉祥寺	東京都	ホーム正登録
有限会社リボーン	スローライフもんぜん	新潟県	正会員・ホーム正登録
有限会社リボーン	リゾートライフもんぜん	新潟県	ホーム正登録

会員及びホーム等の変更事項

法人代表者変更

〇株式会社あすみが丘グリーンヒルズ　（新）代表取締役　中野　好江氏

ホーム名変更

〇（株）シグマコミュニティ　「さくらハウス」　⇒　「さくらハウス西花苑」

退会・ホーム登録抹消

〇社会福祉法人啓生会（有料老人ホームアーブル･ヴェール）　[法人退会・ホーム登録抹消・基金加入取消]

〇株式会社アセットクリエーション（ロージィ･コート黒埼）　【ホーム登録抹消･基金加入取消】

※法人・ホーム等に変更がありましたら、所定の様式により届出をお願いいたします。（協会ＨＰ参照）

今年度のサービス評価事業実施について

今年度事業は、評価プログラム ver5.0 に一部修正を加えた上で、評価機関を複数の機関に委託して実施することとなります。

また、本事業は東京都が有料老人ホーム設置運営指導指針に規定する「第三者評価事業」の一つにも位置付けられております。会員におかれましては、本評価事業を積極的にご参画いただき、サービスの質向上はもとより、評価結果の公表による消費者の信頼感確保等、募集戦略上の手立てとしてもご活用いただきたく存じます。

具体的なスケジュールを含め事業概要が固まり次第、あらためて文書にて告知いたします。

広告表示物の内容確認について

有料老人ホーム事業において、消費者との接触の出発点は販促資料ですが、会員各社の新聞広告表示、パンフレット、ホームページ等の中には、依然として公正取引委員会の告示に抵触する疑いのあるような表示も見られます。

いま一度内容の精査をいただき、また各種広告表示物の作成におかれましては、内容確認のため、事前に事務局まで原稿をお送りください。

広告表示上の規制につきましては、景品表示法の指定告示や当協会が定める表示のガイドライン等の詳細をよくご理解いただくこと、また最近の情報については協会通信第180号、第186号等をご参照いただくこと、等により、法令を遵守し消費者に誠実な取り組みに努められますようお願いいたします。

１１　月　の　予　定				
理　事　会　等	回	日　　時		場　　所
な　し				
委　員　会　等	回	日　　時		場　　所
老化予防委員会	3	11/6	13：30	協会会議室
職員研修委員会	4	11/8	10：00	協会会議室
入会資格・入居者基金加入審査委員会	8	11/21	13：30	協会会議室
イ　ベ　ン　ト　等	回	日　　時		場　　所
設立予定者セミナー		11/6-7		ホテル銀座ラフィナート
募集担当者研修		11/20		JAL シティ田町
東日本事例発表研修会		11/30		日本教育会館