

有料老人ホームに対する 指導及び運営上の留意事項 について

京都市保健福祉局監査指導課



老人福祉法に基づく有料老人ホームに係る届出等について

国における「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」が改正されたことを受け、令和3年7月1日付で「京都市有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針」についても改正を行うとともに、重要事項説明書を改正しています。

詳細は京都市情報館(ホームページ)

「老人福祉法に基づく有料老人ホームに係る届出等について」に掲載している上記の指針をご確認ください。

有料老人ホームの制度に係る 近年の動向(令和3年4月指針改正)

○令和3年度介護報酬改定に連動した規制強化

- (1) 感染症対策, 災害対策及びBCP運用
- (2) ハラスメント対策強化
- (3) 虐待防止
- (4) 認知症介護基礎研修の実施
- (5) 事故防止の取組

※ (1)(3)(4) は令和6年3月31日までの経過措置期間あり。

(参考) 京都市情報館HP:

「老人福祉法に基づく有料老人ホームに係る届出等について」

有料老人ホームの制度に係る 近年の動向(令和3年4月指針改正)

○書面・押印の電磁的記録化, 書面説明の電磁的方法化

○事業運営の現状を踏まえた規定の見直し

(参考) 京都市情報館HP:

「老人福祉法に基づく有料老人ホームに係る届出等について」

有料老人ホームに対する指導監査

1 目的

老人福祉法第29条その他関係法令等に基づき、有料老人ホームに対する指導を行い、入居者に対する充実したサービスの提供の確保や施設運営の適正化を図る。

2 対象

有料老人ホーム

(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)

3 指導監査の実施方法

- 集団指導
- 一般指導監査(立入検査)
- 特別監査

～自主点検表の活用～

適切な運営の確保に当たっては、各施設において定期的に自主的な点検を行うことも大切です。

自主点検表を積極的に活用し、少なくとも年1回以上は自主点検を行い、常にその改善を図ることで、より質の高いサービスの提供に取り組んでいただきますようお願いいたします。

(参考)京都市情報館HP

トップページ⇒健康・福祉・教育⇒介護保険⇒介護サービス事業者向けの情報⇒介護保険サービス事業者に対する指導監査等⇒介護保険サービス事業者に対する指導監査等⇒有料老人ホームにおける自主点検について

令和2年度立入検査の実施状況

1 実施期間

令和2年9月11日～令和3年3月23日

2 立入検査を行った有料老人ホーム

18施設（有料9，サ高住9）

3 実施結果（特定施設入居者生活介護を除く）

文書指摘 3件（非常災害対策）

口頭指摘 32件（管理規程，非常災害対策，事故・苦情対応 等）

※ これまでの主な指摘事項は，次項以降を参考にしてください。

立入検査における主な指摘事項①

1 管理規程等(指針※8(1), 12(1)(4))

- ・ 管理規程と重要事項説明書の記載が不整合
- ・ 管理規程等に記載する利用料その他の費用の記載が実態と合っていない
- ・ 重要事項説明書を入居者に説明していない

<POINT>

☞ 管理規程や重要事項説明書, 契約書は, 入居者と入居契約を行ううえで重要な書類となる

入居者や家族に適切な情報を提供するためにも, 書類に誤りがないかを十分に確認し作成する

重要事項説明書については, 事前に十分説明を行い, 説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと

(※)京都市有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針

立入検査における主な指摘事例②

2 非常災害対策(指針8(8))

- ・ 消火訓練及び避難訓練を定期的実施していない
- ・ 夜間想定訓練を実施していない

<POINT>

- ➡ 消火訓練及び避難訓練をそれぞれ年2回以上実施する。また、年1回は夜間想定訓練を実施する。
- ➡ 年2回のうち、1回は所轄の消防署に協力を依頼し、具体的な指示を受けるなど連携を図る
- ➡ 実施状況は必ず記録する
(記録のポイントは次のページ参照)



(参考)

避難訓練等の実施記録のポイント

<記載項目例>

- 施設名
- 実施日時
- 訓練種別(避難訓練, 消火訓練, その他)
- 場所
- 参加者(氏名, 人数等)

※ 併設事業所と合同で実施する場合は, 各事業所の参加状況が分かるように記載

- 訓練概要
 - 訓練想定(夜間・日中の別, 出火場所(消火訓練の場合等))
 - いつ, 誰が, どこで, どのように対応したか
 - 消防署の参加有無
 - 訓練の振り返り, 消防署からの指導内容 等

立入検査における主な指摘事項③

3 非常災害対策(指針5(3), 8(6))

- ・ 法定点検の結果, 点検業者から設備の不備等が報告されているが, 必要な対応を行っていない
- ・ 防火管理者の選任が必要であるにもかかわらず, 選任していない, 又は届出をしていない
- ・ 消防計画の作成が必要であるにもかかわらず, 作成していない

<POINT>

- ☞ 法定点検により, 不備が確認された際には, 速やかに修繕や取替等の必要な対応を行う
- ☞ 防火管理者の選任や消防計画の作成を行った場合は, 速やかに所管消防署に届出を行う
変更した場合も, 同様に変更の届出を行う

立入検査における主な指摘事項④

3 非常災害対策(指針5(3), 8(6))

- 非常階段に車イスが置かれており, 避難経路の妨げになっている
- カーテンが防災仕様になっていない

<POINT>

- ☞ 避難の妨げにならないよう, 日頃から非常口や避難経路の環境整備を行う
- ☞ 防災仕様の物に換えるか, 防災加工をする

立入検査における主な指摘事項⑤

4 職員の研修(指針7(2))

- 研修を実施していない, 又は記録していない

<POINT>

- ☞ 年間の研修計画を作成するなどして, 研修を定期的
に実施する
- ☞ 研修を実施した場合は, 必ず記録を残す
(日時, 参加者, 内容等を具体的に記録する)
- ☞ 外部研修を受講した場合は, 職員で共有できるように
伝達研修を行う

立入検査における主な指摘事項⑥

研修例

- **人権の擁護及び虐待防止に関する研修**
(→ 年に1回以上は必ず実施してください)
- **感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関する研修**
(ex.インフルエンザ, ノロウイルス 等)
- **身体的拘束等の適正化のための研修**
- **事故発生防止に関する研修**
(ex.リスクマネジメント, 事例検討 等)

立入検査における主な指摘事項⑦

5 職員の衛生管理等(指針7(3))

- ・ 職員に対し健康診断が定期的に(1年以内ごとに1回)実施されていない, 又は受診状況が把握できていない
- ・ 夜勤従業者の健康診断が定期的に実施されていない

<POINT>

- ☞ 職員の健康診断は事業者の義務。職員任せにするのではなく, 施設としてしっかりと管理する
- ☞ 夜勤従業者には6箇月以内ごとに1回健康診断を実施する

立入検査における主な指摘事項⑧

6 秘密の保持(指針7(4))

- ・ 家族の個人情報を用いる場合に、家族から同意を得ていない
- ・ 正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、適切な措置を講じていない

<POINT>

- ☞ 利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をあらかじめ文書により得たことが分かるように様式を改めるなど対応する
- ☞ 職員又は職員であった者(=退職した者)が、正当な理由なく、その業務上知り得た入居者又はその家族の情報について漏らすことがないように、職員から誓約書を徴する等必要な措置を講じる

(参考)

個人情報取扱いに係る注意喚起について

今般、介護保険サービス・障害福祉サービスを実施する事業者において、利用者の個人情報を記録したUSBメモリを紛失する事案が発生しました。

各施設においては、日ごろから利用者の個人情報の取扱いについて、細心の注意を払われていることと存じますが、今一度、個人情報の保護に関する法律、国が作成したガイドラインやガイドンス等を参考に、現在の取扱方法が妥当であるかなどの見直しを行い、適正な個人情報の取扱いに努めていただきますようお願いします。

立入検査における主な指摘事項⑨



7 衛生管理(指針8(14))

- ・ 感染症対応マニュアルを整備していない
- ・ 汚物処理室が誰でも容易に入ることができる状況となっている

<POINT>

- ☞ 感染症対応マニュアルを整備し、研修や委員会などを通して周知を行い、感染予防を徹底する
- ☞ 汚物処理室を施錠する(感染予防や事故防止)

(参考)厚生労働省
高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)

立入検査における主な指摘事項⑩

8 入居者の健康管理(指針8(9), 9(1))

- ・ 協力医療機関を取り決めていない
- ・ 入居者に対して健康診断を受ける機会を設けていない

<POINT>


- ☞ 協力医療機関を決め、入居者や家族に説明する
(協力歯科医院についても取り決めてことが望ましい。)
- ☞ 入居者に定期的に健康診断を実施したり、健康診断に関する情報提供を行う

立入検査における主な指摘事項⑪

9 運営懇談会の設置等(指針8(13))

- ・ 運営懇談会が設置されていない
- ・ 入居者等に定期的な報告や説明をしていない

<POINT>

 運営懇談会は、少なくとも年1回以上開催する

(運営懇談会の内容) 

- ・ 入居者の状況，サービス提供の状況，管理費，食費その他の入居者が支払う金銭に関する収支等についての説明
- ・ 入居者や家族からの要望や意見の聞き取り

立入検査における主な指摘事項⑫

10 安否確認又は状況把握(指針9(1))

- ・ 安否確認を行っているかどうか不明瞭

<POINT>

☞ プライバシーの確保についても十分に考慮しつつ、毎日1回以上は安否確認又は状況把握を行い、その内容を記録する

(参考)

「有料老人ホームにおける安否確認又は状況把握の実施に対する指導等の徹底について(通知)」(令和元年5月31日老高発0531第3号)

「有料老人ホームにおける入居者の安否確認について(有老協通知)」
(令和元年6月4日)

立入検査における主な指摘事項⑬

11 金銭等管理(指針9(1))

- 金銭等の具体的な管理方法, 本人又は身元引受人等への定期的報告等を定めた管理規程を作成していない
- 入居者の金銭等の管理を行う場合に, 本人又は家族等からの依頼又は承諾を口頭のみで確認している

<POINT>

- ☞ 金銭等の具体的な管理方法, 本人又は身元引受人等への定期的報告等を定めた管理規程を作成する
- ☞ 入居者の金銭等の管理を行う場合には, 本人又は家族等からの依頼又は承諾を書面で確認し, 受領する

立入検査における主な指摘事項⑭

12 勤務体制の確保(指針9(3))

- ・ 有料老人ホームと他の介護保険サービス事業所の業務を兼務する職員について、勤務状況が不明瞭

<POINT>

- ☞ 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合は、それぞれの勤務状況を明確に分けて、勤務表を作成する

立入検査における主な指摘事項⑮

13 身体的拘束等(指針9(5))

- ・ 身体拘束の拘束期間が長期間となっている

<POINT>

- ☞ 身体拘束は、一時的なものであるため、必要最低限の期間で設定すること
- ☞ 定期的な3要件の検討の結果、引き続き身体拘束が必要と判断した場合には、入居者等へ説明したうえで実施するようにすること

立入検査における主な指摘事項⑬

14 身体的拘束等の適正化(指針9(7))

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会や研修の実施が不十分
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針の整備が不十分

<POINT>

- ☞ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業員に周知徹底を図ること
- ☞ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ☞ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施すること

※ 特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む。)の指定を受けている施設については、上記基準を満たさないと判断された場合、介護報酬の減額(1日当たり10%)となる

(参考)

身体的拘束等について

身体的拘束は、「入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に限り認められているが、これは身体的拘束の実施に係る要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られる

① 身体的拘束3要件(切迫性, 非代替性, 一時性)の全てに該当するか

② 慎重かつ適切な判断, 手続を経ているか

- ・ 特定の職員だけではなく, 施設全体(組織)として判断を行う
- ・ 入居者本人や家族に対して, 十分に説明し, 同意を得る
- ・ 常に観察, 再検討し, 要件に該当しなくなったときには直ちに解除する

③ 身体的拘束に関する記録を整備しているか


- ・ 身体的拘束の態様及び時間, その際の利用者の心身の状況, 緊急やむを得なかった理由を記録する

立入検査における主な指摘事項⑱

15 利用料等(指針11(2))

- ・ 前払金の保全措置がとられていない

<POINT>

 前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、必要な保全措置を講じる

※平成18年3月31日までに届出された施設については、平成30年4月1日から3年間については、保全措置の法的義務付けの経過措置となっているが、書面での明示及び適切な保全措置に努めること

立入検査における主な指摘事項⑱

16 苦情対応(指針8(3), 12(7))

- 苦情対応マニュアル等を整備していない
- 苦情記録を作成していない

<POINT>

- ☞ 入居者の苦情に対し、迅速かつ円滑な解決を図るため、マニュアル等を整備し、職員に周知徹底する
- ☞ 苦情や苦情に至らない要望等について記録し、対応策を協議するなど、サービスの質の向上に向けて取り組む

立入検査における主な指摘事項⑱

17 事故への対応(指針8(3), 12(8)(9))

- 事故発生時のマニュアル等を整備していない
- 事故やヒヤリハットが記録されていない
- 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行っていない
- 速やかに対応するための必要な措置(損害賠償責任保険に加入する等)を講じていない



<POINT>

- ☞ 事故やヒヤリハットは記録し、施設全体で多角的に検証する。また、検証した内容は施設内で共有し、再発防止に取り組む

立入検査における主な指摘事項⑳

18 事故への対応(指針12(8)(9))

- ・ 本市に報告すべき事故が報告されていない

<POINT>

☞ 本市に報告すべき事故は、発生した日から10日以内に報告する

(本市への事故報告の取扱いについては、後述)

～有料老人ホームや介護保険施設における サービス向上のための取組事例～

独自の取組をされている施設がありましたので、いくつかご紹介します。

- 入居者が自由に意見を入れられる意見箱を設置した。苦情に対応するとともに、感謝の言葉も多数入っており、職員のモチベーションアップにも繋がっている
- 苦情, ヒヤリハットが生じた時に、全ての職員に共有するようにしている
- 施設内のクラブ活動が活発で、入居者の楽しみになっている
- 避難訓練について、火災の想定だけでなく、地震を想定した訓練を実施している

本市への事故報告について①

<報告が必要な事故>

- 利用者の死亡
 - ・ 介護サービス等の提供により利用者が死亡した場合
 - ・ 利用者の死亡原因に疑義がある場合
- 利用者の怪我等
 - ・ 介護サービス等の提供により発生した骨折, 火傷, 創傷, 誤嚥, 異食, 誤与薬等のうち, 入院又は医療機関での治療を要するもの
- 利用者の保有する財物の損壊, 滅失
- 従業員の法令違反により利用者の影響を及ぼすもの
- 利用者の感染症又は食中毒
- その他 管理者が, 報告が必要と判断したもの

本市への事故報告について②

＜報告方法等＞

内容	サービス種別	報告先	報告期限
介護事故	特定施設入居者生活介護 (地域密着型含む。)の指定を受けている場合	《利用者が本市の被保険者》 被保険者の住所地の区役所・支所 保健福祉センター健康長寿推進課 《利用者が本市以外の被保険者》 監査指導課	発生後 <u>10日以内</u> (※)
	上記以外	監査指導課	

令和元年12月1日以降
発生した事故から適用

※令和3年4月から、介護事故の事故報告書の様式を変更しましたので、ご注意ください。

(参考) 京都市情報館HP:「介護保険サービス等に係る事故報告について」

本市への事故報告について③

＜報告方法等＞

内容	サービス種別	報告先	報告期限
感染症 食中毒	すべて	監査指導課	発生後 <u>10日以内</u> ※1
新型コロナ ウイルス感 染症	すべて	介護ケア推進課	※2

※1 感染症・食中毒については、**発生時及び終息時**(医療衛生推進室医療衛生企画課から終息したと認められたとき)の**2回報告**が必要です。

※2 新型コロナウイルス感染症に限り、発生時は事故報告書の提出は必要ありません。終息後速やかに介護ケア推進課へ提出してください。発生時は別途、介護ケア推進課への連絡をお願いします。

(参考) 京都市情報館HP:「介護保険サービス等に係る事故報告について」

本市への事故報告について④

＜集計 令和2年4月～令和3年3月発生分＞

サービス別の報告件数

特定施設入居者生活介護	その他	合計
185	157	342

年齢別の報告件数

内容別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100～105歳	不明	合計
件数	4	4	20	42	95	109	48	10	10	342
%	1%	1%	6%	12%	28%	32%	14%	3%	3%	100%

本市への事故報告について⑤

＜集計 令和2年4月～令和3年3月発生分＞

内容別の件数

内容別	死亡	骨折	創傷	誤嚥	薬誤配	異食	その他	合計
件数	26	224	47	2	8	1	34	342
%	8%	65%	14%	1%	2%	0%	10%	100%

※「死亡」の原因は誤嚥，嚥下障害，窒息等

※その他は，施設から外出し行方不明等

場所別の報告件数

場所別	居室	お手洗い・ 居室内お手洗い	脱衣所・ お風呂場	食堂・台所	フロア・ リビング	廊下・階段	外出 (敷地内含)	外出(外出先・ 送迎中含)	その他	不明	合計
件数	231	18	8	29	10	20	5	1	14	6	342
%	68%	5%	2%	8%	3%	6%	1%	0%	4%	2%	99%

※四捨五入のため，合計が100%となっていません

事故で多いのは骨折で，全体の6割を超えている