

令和5年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業)

有料老人ホームの指導監督のあり方に関する調査研究
事業報告書

令和6年3月

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

はじめに

有料老人ホームは、平成 12 年度の介護保険制度施行を機に急速に増加し、平成 30 年度には約 13, 000 ホーム、さらに令和 4 年度には約 17, 000 ホームへと、住宅型ホームを中心に増加し続ける現状にあります。ホーム数の増加は事業の多様化を生み、地方自治体が果たすべき指導監督上の役割も増加しています。

こうした状況を受けて、(公社)全国有料老人ホーム協会では平成 30 年度、令和元年度に厚生労働省より老人保健推進費等補助金を受け、地方自治体における指導監督の実態を把握するとともに、指導業務における課題を整理、入居者保護と民間の創意工夫を生かした事業の健全な発展につなげるために求められる指導監督のあり方を調査研究しました。

この中で、自治体向けに「有料老人ホーム指導監督の手引き」を策定し、指導監督事例や行政処分の考え方などを取りまとめました。

その後、令和 3 年度に厚生労働省が「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」を改正したことを踏まえ、今年度の同補助金事業では、改めて指導監督の実態を把握し指導監督の手引きを改訂するとともに、新たな課題である、「末期がん患者を受け入れるホーム」、「有料老人ホーム類型・表示事項のあり方」について検討を行いました。

各自治体におかれましては、日常の指導監督業務に際して、本事業報告書、及び「有料老人ホーム指導監督の手引き（2 訂版）」をご活用いただき、引き続き事業者への適切な指導監督を行われますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

有料老人ホームの指導監督のあり方に関する調査研究委員会

委員長 神原 雄一

(名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課施設指定係 主事)

目次

1. 本事業について	1
(1)実施背景・事業目的	
(2)事業概要	
2. 事業の実施結果について.....	2
(1)委員会等検討結果	
① 検討組織構成	
② 委員会検討結果	
③ ワーキング部会検討結果	
(2)自治体予備調査結果.....	3
(3)自治体指導監督担当者全国意見交換会の開催結果.....	13
(4)「有料老人ホーム指導監督の手引き」2 訂版.....	37
(5)「いわゆるホスピスホームに関する基礎調査」実施結果(ワーキング部会報告).....	38
(6)「有料老人ホーム類型・表示事項」のあり方について(ワーキング部会報告)	44

1. 本事業について

(1) 実施背景・事業目的

令和3年に各自治体が改正した「有料老人ホーム設置運営指導指針」について、自治体がどのような点に課題意識を持っているかを把握・整理し、適切な指導監督に繋げる。

また、有料老人ホーム事業の多様化により、現在の「有料老人ホーム類型・表示事項」が必ずしも事業実態を反映しておらず、結果として消費者の選択に資することができるか課題認識があり、そのあり方について検討が必要となっている。さらに、住宅型ホームの中でも近年増加している、いわゆる「ホスピスホーム」について基礎データがないため、実態把握を行う必要がある。

(2) 事業概要

①「有料老人ホーム指導監督の手引き」改訂

当協会が平成30年度に策定した「有料老人ホーム指導監督の手引き(令和元年度に増補版発行)」は、有料老人ホーム設置運営標準指導指針の解説や行政処分事例等について網羅し、自治体の行政事務の一助としていただいているが、令和3年の老人福祉法改正や、その後の諸種の指導監督状況を踏まえ、同手引きを改訂し、自治体の指導監督の参考とする。

②指導監督担当者「全国意見交換会」開催

各自治体の指導監督上で課題となっている事項について、解決に向けた議論を行い、情報共有や自治体間の横の連携を図るため、zoom形式で意見交換会を開催する。

③いわゆる「ホスピスホーム」の実態調査

主としてがん末期や神経難病の患者を受け入れる有料老人ホームが近年増加しているが、その実態が明らかになっていないため、基礎的な調査を実施する。

④「有料老人ホーム類型・表示事項」のあり方検討

現在の類型4項目、及び表示事項7項目は、有料老人ホームを選択する消費者に対し、介護提供の態様等を判断するためのものに特化しており、自立者の住まい、としての視点がないなどの課題がある。適切な消費者のホーム選択につながるよう、このあり方について検討する。

⑤上記を検討する組織の設置・運営

ア. 調査研究委員会

自治体指導監督担当者6名×4回開催。

主として上記①、②について検討するものとし、各自治体における指導監督上の問題点や課題を、予備調査で把握する。

イ. ワーキング部会

委員会での検討に資するため、ワーキング部会を設置し、上記③、④について検討する。

2. 事業の実施結果について

(1) 委員会等検討結果

①検討組織構成（ワーキング部会を含む）

□有料老人ホームの指導監督のあり方に関する調査研究委員会 委員（○：委員長）

（敬称略・氏名五十音順）

新井 直行	東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課 課長代理
○神原 雄一	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課施設指定係 主事
税田 ゆみ	福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課 施設指導係長
神野 知子	大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ 課長補佐
仲田 二滝	沖縄県子ども生活福祉部高齢者福祉介護課施設福祉班 主任
福田 大樹	札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 施設指導係

□有料老人ホームの指導監督のあり方に関する調査研究委員会・ワーキング部会委員（○：部会長）

泉 雅人	(株)LIFULL senior 代表取締役
市川 隆	東急不動産(株)ヘルス事業エトヘルス事業本部 業務統括グループ部長
昆野 仁	日本の介護(株) 代表取締役
田村 明孝	(株)タムラプランニングアンドオペレーティング 代表取締役
○野本 久	(株)長谷工シニアウェルデザイン 取締役会長（協会理事）
三重野 真	日本ホスピスホールディングス(株) 顧問

□オブザーバー

落合 明美	厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者居住福祉専門官
乙幡 美佐子	厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者虐待防止対策専門官
松本 洋輔	厚生労働省老健局高齢者支援課 高齢者居住支援係長

□事務局

松本 光紀	(公社)全国有料老人ホーム協会 事業部部長
古川 祥子	(公社)全国有料老人ホーム協会 事業部課長代理
福澤 真美	(公社)全国有料老人ホーム協会 事業部係長

※職名は事業実施当時。

②委員会検討結果

回	日	内容
第1回	R5.9.21	1. 委員長選任の件 2. 実施事業の件（ご説明） 3. 「有料老人ホーム指導監督の手引き」改訂の件 4. 「指導監督担当者全国意見交換会」開催の件 5. 「末期がんや進行性難病者等に特化した住宅型ホーム」の調査実施の件

第2回	R5.12.7	1.「有料老人ホーム指導監督の手引き」改訂の件 2.「有料老人ホーム類型・表示事項のあり方」の件（第2回ワーキング部会を踏まえて）
第3回	R6.1.19	「有料老人ホーム指導監督の手引き」について (1) 本文改訂の件 (2)「指導監督担当者全国意見交換会」開催結果の反映の件
第4回	R6.2.15	事業報告書とりまとめの件

③ワーキング部会検討結果

回	日	内 容
第1回	R5.8.30	1. 部会長選任の件 2. 事業概要の件（ご説明） 3.「ホスピスホーム実態調査」実施の件 4.「有料老人ホームの類型・表示事項」のあり方の件
第2回	R5.11.27	1.「ホスピスホーム実態調査」実施経過の件 2.「有料老人ホームの類型・表示事項」のあり方の件
第3回	R5.12.25	1. いわゆる「ホスピスホーム」調査結果取りまとめの件 2.「有料老人ホームの類型・表示事項」のあり方の件
第4回	R6.2.5	1.「有料老人ホームの類型・表示事項のあり方」取りまとめの件 2.「ホスピスホーム」調査結果取りまとめの件

(2) 自治体予備調査結果

事業の実施に当たって、全国の都道府県・政令指定都市・中核市に、有料老人ホームの指導監督上の課題、また「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」規定への意見等について予備調査を実施した。

自治体予備調査結果

客 体	129 団体（都道府県・政令指定市・中核市） 回答：107 団体
調査方法	Microsoft Forms、又はword ファイルへの入力。
実施期間	2023 年 8 月 21 日 ～ 9 月 12 日
設 問 (17 問)	1. 回答する自治体について 問1. 基本情報 ①自治体区分 ②自治体名 ③部署名 ④ご回答者氏名 ⑤メールアドレス ⑥電話番号 ⑦-ア. 所管する有料老人ホームの事業所数 ⑦-イ. 所管するサービス付き高齢者向け住宅の事業所数 2. ホームの設置届等について

	<p>問2. 届出書類の提出を電子的な手段（メール、申請システム等）で受け付け状況</p> <p>問3. 事務手続き簡素化の観点で、令和3年度以降に削減した設置届出時の文書はあるか （問3で「ある」と回答した場合）</p> <p>問4. 削減した文書名</p> <p>問5. 有料老人ホームの該当性判断について、実務上の問題点</p> <p><u>3. 有料老人ホーム設置運営指導指針の適用について</u></p> <p>問6. 「有料老人ホーム設置運営指導指針」の直近改正時期</p> <p>問7. 指導指針の個別規定について、解釈や判断に迷う点、また、改正が必要と考える点</p> <p>問8. 事業者からの財務状況の報告対象とする文書は何か。（複数選択可） 決算書原本/損益計算書・貸借対照表/経営状況報告シート（有老協策定）/ 定めていない</p> <p>問9. 「有料老人ホームの類型・表示事項」に対する意見や見直すべき点</p> <p>問10. 管内の住宅型有料老人ホームに、主としてがん末期や指定難病等の高齢者を受け入れて看護・介護サービスを提供するホームはあるか。 （問10で「あると思う」と回答した場合）</p> <p>問11. 考えられるホーム（サ高住）数 ※ホスピスホーム向けの実態調査を別途行うため、ホーム名等のデータの提供も求める。</p> <p>問12. 「ホスピスホーム」について、指導指針の適合上や指導監督上の問題点</p> <p><u>4. 行政処分等の実施について</u></p> <p>問13. 令和3年度から同4年度末までの間に実施した行政処分等の件数</p> <p>①文書指導（定期的な立入検査での指導は除く。事業者個別の特別検査や個別指導に基づく場合のみ）</p> <p>②改善命令 ※実績がある場合は事例提供</p> <p>③事業停止命令 ※実績がある場合は事例提供</p> <p>問14. 行政処分を行う上での問題点や課題 （問14. で「ある」と回答した場合）</p> <p>問15. 具体的な内容</p> <p><u>5. その他</u></p> <p>問16. 有老協が実施する行政連携活動（情報提供、指導相談応需、集団指導支援、等）についての受け止め</p> <p>問17. 今後の行政連携活動についての役割期待</p>
--	--

○調査結果

－設問に対する集計結果、及び自由記述内容は以下の通り。

A. フェイス

①回答があった団体数

区分	団体数	回答数	回答率
都道府県	47	41	87.2%
政令指定市	20	14	70.0%
中核市	62	52	83.9%
計	129	107	－

②回答があった団体の所管事業所数

区分	ホーム数	サ高住数	1団体当たり
都道府県	7,746	3,908	284
政令指定市	2,424	1,176	257
中核市	3,182	1,679	93
計	13,352	6,763	－

B. ホーム設置届について

1. 文書削減

(1) 令和3年4月1日改正施行の老人福祉法施行規則第20条の5では、事業者を求める届出時の文書を数項目削減した。

当協会は同年度に実施した厚生労働省補助金事業で文書負担軽減について調査を実施し、実態を把握した。

自治体がホーム設置届出時に徴求する資料。カッコ書きは関連資料として独自に徴求するその他の文書種類の数。

- | | | |
|------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 登記事項証明書等(24) | 2. 事業開始予定日(1) | 3. 施設管理者の氏名・住所(10) |
| 4. 介護等の内容(89) | 5. 建物の規模・構造・設備概要(74) | 6. 建築確認済証(5) |
| 7. 法人直近年度決算書(10) | 8. 施設運営方針(7) | 9. 入居定員・居室数(1) |
| 10. 職員配置計画(8) | 11. 前払金・利用料の額(9) | 12. 前払金保全措置(6) |
| 13. 一時金の返還に関する契約内容(3) | 14. 資金調達方法(19) | |
| 15. 長期収支計画(ホーム事業計画)(4) | 16. 入居契約書・重要事項説明書(6) | |

また、法令以外に自治体条例等で徴求する文書もあるなど、文書負担軽減が進む環境ではなかった。しかし、今回の調査結果では52.3%と、データの電子メールや自治体の届出システムでの受付が進んでいる。また、令和3年の法改正以後に何らかの文書を削減した自治体は、17.8%あり、削減できた主な文書は次のようになっている。

・条例、定款その他の基本約款	・履歴事項全部証明書	・市場調査等による入居者の見込みを記載した書類	・協力医療機関との契約書	・役員の履歴がわかる書類	・前払金を受領する場合に、短期解約等の場合は厚生労働省令で定める方法により返還する旨の契約であることがわかる書類
----------------	------------	-------------------------	--------------	--------------	--

- ・管理者の経歴書 ・市場調査等による入居者の見込み ・医療施設との協定書・覚書等の写し
- ・建築基準法に基づく検査済証の写し又は用途変更完了届出書の写し
- ・消防用設備等（特殊消防用設備等）検査済証の写し
- ・建物、土地の登記簿本の写し（自己所有の場合）又は賃貸借契約書の写し（借家、借地の場合）
- ・衛生管理、感染症、事故防止、災害対策、虐待防止マニュアル
- ・職員の雇用契約書又は労働条件通知書 ・管理者の経歴書 ・建築基準法に基づく検査済証の写し
又は ・用途変更完了届出書の写し ・消防用設備等（特殊消防用設備等）検査済証の写し
- ・主要取引金融機関 ・役員及び介護サービス責任者の名簿・経歴書 ・施設周辺の医療機関分の分布状況 ・事業概要（計画） ・消防法に基づく直近の消防用設備等点検書 ・身体拘束に関する説明書、記録簿、諸様式 ・長期的な経営計画 ・社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票
- ・設置予定地の写真 ・会計監査人に係る契約書 ・直近の3か年の貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書等の財務諸表 ・都市計画法、農地法等の土地利用規制に係る法令の適用状況を記載した資料 ・実測図 ・現況写真 ・債務残高証明書 ・立面図 ・前払金の保全措置の概要
- ・建設工事(改築・改修工事)見積書 ・入居募集計画書 ・金融機関の融資証明書
- ・近隣住民等への説明会開催状況(議事録)

2. 有料老人ホームの該当性判断上の課題

有料老人ホームに該当するかどうかの判断において、自治体の現場からは様々な課題が寄せられている。

中には、どのようなサービスをどのように提供するかによって、有料老人ホームに該当するかどうかの判断に迷うケースが散見される。また中には老人福祉法上の老人の定義（年齢）について疑問に感じている自治体もあり、今後の標準指導指針改正時には、これらについて一定の方向性を示す必要がある。

（主な意見）

- －そもそも事業者自身が該当性を理解していないケース、理解を促すのが困難な場合がある。
- －食事提供を実施している施設について、形式上は食事について外部業者と任意で契約することになっているが、建物内に厨房や食堂が備わっており、実質的に殆どすべての入居者に食事提供をしている場合、食事提供を実施しているものとして有料老人ホームとして判断しているが、実際にそのような判断でいいのか迷うことがある。
- －情報提供等により有料老人ホームに該当すると思われる施設があっても、当該施設が聞き取りに応じないため、判断できない事例がある。
- －サービス提供の利用契約を結んでおらず、費用が徴収されていない場合等に該当性判断が困難である。
- －入居契約をしている事業者と介護等サービスを提供している事業者が別の場合で、両者の間に直接の委託契約がない場合、実質的にサービスの提供を行っている判断するための明確な判断材料になるものがなく、難しい。

－年齢を問わず障害者を受け入れる中で高齢者も含まれているからと有料老人ホームの届出をしたいとの相談が寄せられることがある。また、40～50歳代である介護保険の第2号被保険者ばかりを受け入れている施設は「老人を入居させ」と言えるかどうか判断が難しい。

－「入居要件では老人以外も入居できるとしつつ、意図的に老人を集めて入居させているものについては、(中略)有料老人ホームとして取り扱うこととする」とされているが、どのような状況であれば意図的に老人を集めて入居させていると認定できるかの線引きが難しい。

－所官庁への事前協議及び設置届け出を拒否する事業者が存在する。これら一連の手続きを行うよう説得するも拒否する。相手方の言い分は「共同住宅と同じで、見守りやその他ケアのサービスを提供する予定もない」、「建築基準法の基準は満たしているので違法ではない。また本市の所管部局が口出しする権利はない」というものである。一例としては面積要件について、建築基準法の要件を満たしているのだから、夫婦2人の居室も10㎡にしてもいいだろうと主張する等である。加えて居室等への本市職員の立ち入りを拒否するため、そのことも確認できず、証拠を押さえられない。

－建築確認が取れ次第所官庁への届出が可能となり、募集が可能となるが、中には事前協議を経ないまま届出を行う事業者が存在する。この場合、指導指針等に反することもなかったことから、事後承認的に対応し届け出を受理したが、所官庁で竣工した施設の状況を確認できないまま募集等が先行してしまうところに不安がある。

－有料老人ホームの該当性の判断にあたり、「食事の提供」に関して、有料老人ホームが外部給食業者に委託し、当該業者が外部で調理した給食を有料老人ホームに提供している場合、また「介護サービスの提供」について、有料老人ホームと別法人が運営し、有料老人ホームと併設でない居宅サービス事業所が当該有料老人ホーム利用者多数に、サービス提供を行っている場合、がある。

－老人福祉法第29条第1項にいう老人の定義があいまいで、例えば59歳、60歳、64歳又は65歳の者のいずれを含むのが判然とせず、事業者からの照会に苦慮する。

－入居要件を老人に限定する表示又は表明をしていないものの、結果的に老人のみが入居している場合、老人を集めていることについての意図性に係る立証が困難で、判断が困難である。

－仮に60歳以上を高齢者と定義することとし、1名の60歳未満の者が五月雨に入退去を繰り返していた場合、高齢者のみとなった一時的な期間だけ該当性有りと判断すべきかが不明である。

－民間のアパートやマンションの一室を運営事業者が借り上げ又は所有し、高齢者を入居させているホームについて、有料老人ホームに該当するかどうか判断が難しい。定員は1人、現場に管理者等はいない。食事は運営事業者とは委託関係にない法人が提供しているか、食事サービスを契約するかどうか自体を入居者の自由としていることが多い。在宅で一人暮らしをしている高齢者との違いは何か、判断が難しい。

－有料老人ホームに該当するか否かを調査するには、相手の任意の協力を求める必要があるが、訪問を拒まれる場合があることから、該当性判断のための立入検査権限が必要と考える。

－事業者が意図的に高齢者を集めているものではないが、結果的に高齢者が多く入居しており、ホーム内で介護サービスを提供しているものについて、有料老人ホームに該当すると断定できる根拠がないため、指導しかねるケースがある。実態は限りなく有料に近い事業であるとしても、事業者から「意図的に高齢者を集めていない」と言われた場合、それ以上の追求はしていない。結果的に高齢者ばかりになっている場合においての、判断事例等があればお示しいただきたい。

3. 指導指針規定解釈上の問題

約31%の自治体が、現在の指導指針の解釈において迷う点があり、又は規定の改正が必要であると考えている。具体的な内容の例は以下の通り。

- －「一般居室、介護居室、一時介護室」の区別は不要ではないか。また、廊下幅や面積の計測方法（壁芯か有効幅か。）も判断に迷うことが多い。自治体ごとに指針で定めるのではなく、国が統一的な定義や基準を示すべきと考える。
- －有料老人ホームの要件のひとつである「食事、排せつ又は食事の介護」という場合の「介護」が介護サービスを提供する有料老人ホームの「介護」と同じ表記のため、設置者や利用者が住宅型有料老人ホームで介護サービスを行うと誤解する場合がある。前者の介護を介助等の別の表現に変える検討をしてみたいか。
- －立地条件で借地の場合、借家の場合に記載の「土地（建物）の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。」について、既契約の場合に変更を求めるかの判断に迷うことがある。
- －標準指導指針の6-(2)の規定について、既存建築物の転用の場合は2階建ての木造住宅が多く（いわゆる古民家）、2階建てであることから当該規定の適用ができない。とはいえ、耐火・準耐火構造であるはずもなく、現実的に規定に合致するにはどのように指導すればいいか判断に迷うことがある。
- －特に住宅型ホームに対し、職員の配置基準があいまい（適切に配置すること）で判断に迷うため、具体的な数値を盛り込んでほしい。
- －介護居室のある区域の廊下幅については基準が明記してあるが、一般居室のある区域については基準がない。住宅型有料老人ホームの入居対象者を要介護認定者等自立していない者とするホームが多いため、一般居室のある区域についても同様の基準を標準指導指針で明記してほしい。
- －スプリンクラー設備について消防法では「要介護状態が3以上の者の割合が定員の半数以上の施設」は設置が義務づけられているが、有料老人ホームとして運営するにあたっては、消防法の要件に関わらず設置を必須とするよう指導指針の改正が必要かと考える。
- －入居者1人当たりの床面積は壁芯とするのか内法とするのか。また、洗面台等の居室内の設備が占める床面積を含めるのかどうか。
- －「権利金等の受領の禁止」の権利金等の範囲とは。例えば事務手数料は含まれるのか。
- －医務室設置は、医療法施行規則第16条に適合とあるが、健康管理室にも適用されるのか。
- －「名簿の整備」は、名簿ではなく入居者や緊急連絡先を記載した個人別のファイルがあるなどでは不可なのか。
- －「高齢者に適した食事を提供」の基準とは。
- －入居者へ「更新料」を請求する施設があるが、老人福祉法第29条8項に「家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。」とあるが、更新料が「その他の金品」に該当するのかが判断に迷う。
- －入居者のために安定的な運営ができるか確認することは必要だが、市場調査等の結果が適正かを判断するのは困難である。
- －夜間に配置する職員について、「入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員を配置すること。」とあるが、夜勤で職員を配置しなければいけないか、それとも宿直職員のための配置でよいか。

- －契約内容の規定における、「身元引受人の権利・義務」、「契約当事者の追加」は、サ高住の契約書のひな形に含まれてないため、有料老人ホーム該当サ高住に対し、含めるよう指導しにくい。サ高住の契約書ひな形と指針との間で統一をはかった方がよいと考える。
- －立地条件について：「有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。」について、立地前及び立地後において指導が困難なこと。
- －職員配置について、管理者の常駐又は緊急時対応が可能な連絡体制が確保できること、等の勤務に係る要件を明記されたい。
- －利用料等について、家賃における「近傍同種の家賃から算定される額を大幅に上回る」及びサービス費用における「適切な額」の考え方を示されたい。
- －入居者及び設置者双方の契約解除条項を具体的に示されたい。

4. 事業者から報告対象とする財務関係文書の種類（重複回答）

決算書原本	29
損益計算書・貸借対照表	76
経営状況報告シート（有老協）	2
特に定めていない	20

5. 有料老人ホーム類型・表示事項に関する意見

類型・表示事項が定められた平成3年頃は、介護の提供主体や介護の内容を柱としていたが、類型の名称を現在の業態に照らすと、様々な点で分かりにくさが生じている。調査では、「住宅型」と称しながら実際の入居は要介護者だけである、等の指摘がある。

- －「ホスピスホーム、ナーシングホーム」に該当する施設について、現状の介護付・住宅型とは異なる類型が必要と考えられる。
- －今後、ホスピスホーム、ナーシングホームといった新たな類型ができることが想定されますが、利用者の立場で考えると、類型が増える度に混乱が生じることも考えられるため、むやみに類型は増やさない方がよい。
- －住宅型ホームの入居対象者を要支援や要介護に限定しているホームが増加している。また、ホームが生活の場ではなく、寝たきりで過ごす場や終末を迎える場となっているものも多い。管理規程や重要事項説明書を見れば入居対象者はわかるが、一般の入居希望者がホームを探すときにわかりやすいよう、住宅型有料老人ホームの類型を見直す必要がある。
- －健康型については、介護を必要としない方の入所は想定されないのでは必要がないと考える。
- －居住の権利形態について、表示されていても説明書きがなければ入居者にはわかりづらい。
- －表示事項については、パンフレット、新聞及びインターネット等においてスペースがないこと等により、表示されていない場合が多いことから、特例を定めることも検討する必要があると思われる。
- －類型について、所管するホームの中に「健康型」は存在しない。実態として存在していても、各施

設の入居要件で定めれば良いことである。仮に要支援・要介護者を入居させたところで、罰則等もないことを鑑みると、あえて健康型を残す意義に乏しい。

- －ナーシングホームと称するホームが増えている。これに該当する類型を新しく追加してほしい。
- －ホームには看護師の配置がないが、併設事業所に看護師が常駐している等の場合に、ナーシングホーム等の名称を使用するのは景品表示法上適切なのか。

6. 末期がんや神経難病など医療依存度の高い入居者に特化した住宅型ホームについて

(1) 所管する地域に該当するホームがあるかどうかの認識

あると思う	68
ないと思う	39

(2) 対象と考えられるホーム数 404 ホーム

※単純計算で1自治体当たり6ホーム

(3) 対象となるホームに対する指針適用・指導上の課題

- －ホームとして届出がなく、有料老人ホームに該当するかも判断しづらい。
- －高度な医療を要する入居者がいる施設について、夜勤や設備等、指針に適合すれば十分と言えるのか判断が困難。事業の性質上、実質的に囲い込み施設となってしまう。
- －過去に未届ホームとして届出指導を行った際、末期がん患者を対象としているのみで、入居者を老人に限っていないケースがあり、最終的に届出に至らなかったケースがある。
- －現状、ホスピスホームに老人を住まわせていると有料老人ホームの疑いが出てくるが、施設側は入居者を老人に限っていないなどと主張し、議論は平行線となる。厚労省において、明確に「このような場合はホスピスホームに該当するため、有料老人ホームとしての届出は不要」とか、「このような場合は、ホスピスホームであっても有料老人ホームとしての届出が必要」などと、法整理をしてもらえれば、指導をしやすくなると思われる。
- －ホーム職員と介護事業所職員との区別があいまいになっている。
- －併設する同一事業者の訪問看護や訪問介護等のサービス利用に限定、誘導している可能性がある。
- －「ホスピスホーム」を名乗る以上、夜間体制を含めた介護職員の配置基準が必要。住宅型有料老人ホームとしては介護職員を配置せず、併設等の訪問介護や訪問看護を活用している施設があるが、入居者にとって必要なサービスが提供されているのか疑問が残る。
- －高齢者以外の入居者もいる場合があり、有料老人ホームの認定判断が困難。
- －実質的に入院施設であるため、居住を前提とした規定は実態にそぐわないのではないかと。
- －「医療依存度の高い方の受け入れ可」と謳いながら実際には施設職員としての看護職員の配置はなく、併設等の同一法人が運営する訪問看護の利用により対応しているホームが少なくない。実質的に同一法人が運営する訪問看護の利用が入居条件になっていること（囲い込み）が疑われる。
- －ホスピスホームに関して取り扱う他の法令がないことから、有料老人ホームの所轄課に相談が来るため、慎重な対応が求められ、業務の負担となっている。
- －併設の介護サービスの利用を前提とした運営になっている。囲い込みに該当するためには是正するよ

うに指導しても、他自治体では指導されていないことを理由に聞き入れてもらえない。国から通知文等を発出していただき全国で統一的な対応を行えるようにしてほしい。現状の指針ではホスピスホームは想定されておらず指導に苦慮している。ホスピスホームに該当する類型を追加していただき、必要な設備や人員について指針上で明記していただきたい。

D. 行政処分について

1. 令和3～4年度に実施した処分等の件数

	都道府県	政令市	中核市	計
文書指導	65	41	52	158
改善命令	4	0	1	5
事業停止命令	1	0	0	1

※事業停止命令⇒「事業制限命令」

2. 行政処分を行う上での課題

	件数	割合
課題がある	43	44.3%
課題はない	54	55.7%

3. 具体的な課題、問題

- －行政処分の実施やその程度を検討するにあたり、厚生労働省から指針等が示されていないため苦慮している。－現に入居している利用者・従業員の処遇も検討しなくてはならない。例：事業所の営業停止の場合、入居者の一時入院や施設入所等の対応を行う必要があるため。
- －虐待に際して指導を行った際、市町村の求めに応じて処分を行うかの判断が課題となっている。（都道府県の指導には応じるが市町村と施設の関係が悪く、応じない場合がある。）
- －指導指針に沿った運営がなされていない場合、指導は可能であると思われるが、指針に反するだけでは処分を行う根拠としては弱弱と感じている。
- －改善指導、改善命令、事業の制限（停止）命令など行政指導及び行政処分を行う際の具体的な手順及び留意点がない。
- －行政処分は、老人福祉法第29条第15項に基づき行うこととなるが、全国的に見ても事例が少なく、処分の判断をするのが困難。
- －事業所に対し指導を行うにあたり、指導指針を根拠としてきたことから、指導指針の枠を超えて行政処分を行う場合の基準が表などで視覚化されていると目安となるのではないかと考える。
- －順守すべき基準ではなく指針のため、行政処分相当と断定する判断根拠を持つことが難しい。老人福祉法や高齢者虐待防止法の規定の範囲内での行政処分に限られる。仮に事業停止等の処分を行った場合、現入居者の代替となる住まいの確保等が必要となり業務停止等の処分は現実的ではないと捉えている。介護保険事業所のように介護報酬を70/100に制限等の対応を住宅型有料老人ホームには行えないため、有料老人ホームに対して適切な行政処分の検討が立たない。
- －処分手続き中に廃止届を出された場合、介護保険サービスと異なり、立入検査（処分）に係る「聴

間決定予定通知」等の仕組みがないため、処分逃れのための廃止届の提出が公然と行われる危険性がある。それだけならともかく、廃止の届出をした上で、未届ホームとして事業継続された場合、以後の行政による接触を拒否される危険性があるだけでなく、有老該当性の判断のための調査を要することになるのではないかと、疑義がある。

－また、ホーム廃止後に事業継続した場合、従前の問題行為・不適切ケアを処分理由にできるのか不明瞭。そのほか、仮に処分を受けた事業者が廃止届を提出して、命令内容を無視して未届ホームとして運営を継続した場合、老人福祉法第 38 条及び第 39 条の罰則規定は及ぶのか、疑義がある。

E. その他

1. 有老協の行政連携事業について

	件数	割合
有用である	66	61.7%
ふつう	38	35.5%
有用でない	3	2.8%

2. 有老協への役割期待

- －引き続き指導相談等ご協力をお願いしたい。
- －協会ホームページの「自治体向け指導監督上の相談対応結果の充実
- －様式集や作成例などを提供してほしい。指導ケースの情報共有をしてほしい。
- －引き続きの情報提供、指導相談応需、集団指導支援の継続をお願いしたい。
- －有料老人ホームの設置に係る事務は本庁、指導監督に係る事務は現地機関が行っているが、担当が定期的に交代することにより、知識や経験の蓄積がなされ難い。厚生労働省や全国有料老人ホーム協会に寄せられる疑義について、定期的にQ & Aを作成し提供していただけると大変ありがたい。（行政からの疑義照会窓口を設置し、メール等で気軽に照会できる仕組みがあると助かる。）
- －有料老人ホームの基準等で先進的な取り組みをしている事例を収集し提供してほしい。（廊下幅や居室面積などについて）
- －自治体として事業所に指導する上で判断に困る場合等のスーパーバイザーとして役割を担っていたことから、安心して事業所への指導を行うことができている。
- －集団指導の動画作成支援をお願いしたい。
- －日々の業務の中で施設や市民（入居者や入居者以外の方）から寄せられる苦情や問い合わせに対し、担当課のみでは判断に迷うことが多いため、指導相談における対応を強化してほしい。
- －引き続き、情報提供等をお願いしたい。
- －研修の実施による行政職員の更なる質の向上をお願いしたい。
- －立入検査等で判明した問題や、届出受理等の業務を通じて、現場で生じている問題や課題を厚労省の担当部局に伝えていただくような、橋渡しの役割を期待する。
- －引き続き、行政連携事業を実施してほしい。
- －設置届の電子申請化に伴い必要な添付書類の様式を整備してほしい。
- －協会に寄せられた自治体からの質問に対する回答だけでなく、利用者・家族からの苦情その他の問い合わせについても、どのような苦情等が寄せられて、どのような回答をしたのか、情報提供いただ

けるとありがたい。

－対面式で他自治体の方と話す機会を設けていただけるとありがたい。

(3) 自治体指導監督担当者全国意見交換会の開催結果

□実施結果概要

会場	実施日	参加者数	参加団体	アンケート回答団体	回答率
東日本	11月14日	20	15	14	93.3%
西日本	11月16日	40	34	28	82.4%
合計		60	49	42	85.7%

会場	都道府県	政令指定都市	中核市	他市町村	合計
東日本	7	3	4	0	14
西日本	12	4	11	1	28
合計	19	7	15	1	42
	45.2%	16.7%	35.7%	2.4%	100.0%

□意見交換会参加者アンケート結果

1. 今回の意見交換会は業務上の参考になりましたか。

会場	参考になった	普通	参考にならなかった	合計
東日本	14	0	0	14
西日本	26	2	0	28
合計	40	2	0	42
	95.2%	4.8%	0.0%	100.0%

□検討テーマに関する主な意見

1. 届出指導・立入検査・行政処分について

(1) 届出指導

1	未届のホームについては老福法を根拠に調査ができる。そもそも有料老人ホームの要件を満たしているかどうかの確認については、老福法を根拠に調査ができない。そこが任意という形になってしまう。これまでに任意の調査を断られたことはないが、仮に断られた場合はどうしようもないかと思っている。
2	未届で立入りを拒否した事業者は「賃貸マンションと一緒だ。そんなものに届けなんか要るのか」と言われて追い返された。
3	未届有料に対して現状を回答してもらうアンケート用紙をつくっている。まずその回答をもらった上で、現状の実態は国でいう有料老人ホーム事業に該当するのか判断をした上で届出の指導を行っている。何も返答がないところには直接行き、回答をお願いしたり、随時対応している。
4	一つの法人が複数の施設を運営していることが多く、疑いのある施設がどんどん増えている。調べれば調べるほど増えていくのが実情としてある。

5	未届有料については、「提出資料が多すぎる」と言っていたので、少しずつもらっていく方向でもいいのかと思いながら、最終的には設置届に必要な書類を全部集めきれたらそれを受理する形を取らざるを得ないと考えている。
6	届出がある限り不備があっても受理を拒否することはできず、本当にこれで受けていいのか、指針不適合があるところも受けていいのかと思うところが多い。
7	有料老人ホームで多床室にしたいということが届出を出してきている。事業者に「それは無理だ」と言っても、「他県では全然言われたことがない」ということもある。
8	既存建物を利用した有料老人ホームが最近増えている。そういったところを指針でどうそろえていっていいかという問題が最近出てきている。
9	既存建築物の転用のところ。木造の古民家みたいな築40～50年たっているものを転用して有料をやりたいみたいな話が結構ある。特例だと木造平屋建てで、かつ一定の要件を満たしていれば耐火建築または準耐火建築でなくてもよい規定はあるが、2階部分に人を住ませたいみたいな計画を出してくる事業所が普通にある。そういったところには「2階部分には住まないでくれ」という指導をしたり、消防の関係で木造の平屋と同一と見なせるのか、そもそも可能なのかということ判断に悩んだりするところが最近多かった。
11	有料老人ホーム・サ高住ができるとう給付費は増えてしまうので、市町村によってはもううちの管内にはつくってくれるなという意見をもらうこともある。特に生活保護を受給する人をたくさん受け入れるような有料老人ホームをつくれば、完全に保護費の増大につながる。生活保護は住所地特例がないので、もう建てないでほしいという意見が市町村から寄せられたりする。今の枠組みの中ではそれが非常に難しい。併設の訪問介護を日常生活圏域単位で規制するのは小多機など複合的なサービスがあるところではできると思うが、それも使われている例が少ない。
12	届出を受け付ける前に「手続き要綱」のようなものをつくっている。事前協議書類を出してもらい、市町村にも意見照会をして、それを踏まえて設置届を出してもらうというもの。告知はしているが要綱にすぎないので、当然強制力があるものではない。
13	今月に入って数件、「指針なのだから守る必要はないだろう」とはっきり言うところがあった。どうしたら抑止できるか悩んでいる。
14	届出自体は形式上の要件だけで見ず、拒否をしない。事実上未届有料をそれによって増やすことにつながるという理由もあるが、それより大きなところで、届出の拒否をすると行政手続法上違法になるだろう。だから形式的な要件だけで見えていない。出てきたものに対してはどんどん指導していく。入り口の段階での厳しいスクリーニングは特にしない。
15	届出の書類も減らしてオンラインでとなったら、届出の段階でいろいろ指導することが難しくなってくると感じている。
16	既存建物の場合、「代替措置計画書」を作成してもらっている。ただ、居室面積があまりにも狭いと、指針の基準を満たしているのと同等の価値を得られないので、グループホームとか小多機で必要とされている居室面積は最低限、それを下回るところは代替措置を一切認めない形でやっている。ほかの福祉施設でOKが出ている以上は、そこで代替措置をもってやれば駄目とは言いづらい。実際にグループホームとか小多機を活用して住宅型をやっているところも何件かある。厚労省の通知は届出促進のために使っていていいとあるが、それだと不公平というか、勝手に始めているのに特例でというのは違和感がある。

17	<p>代替措置というよりは木造の建築物の話になるが、一般の民家を活用したところなどで勝手にやっているところを発見することがあるが、そういったところは老福法でどうこうというよりも、建築基準法とか消防法令で抑えてもらうように働き掛けている。そういうところは建築の用途が寄宿舍の扱いになっていたりすることが大体だと思うので、建築の部門に指導してもらう。大体スプリンクラーなど付いていないので、消防に言って命令してもらう。悪質なところはホームページで公表する。具体的に管内でもそれで警察に告発されているとか、そこで思いとどまる事例もあったりするので、老福法の範囲だけで考えないで、建築とか消防に動いてもらうことで取り組んでいる。</p>
18	<p>届出を受理はするが、その後で事業開始届出を出してもらう際に、合致していないところに関してはすべて指導指針に該当していないということで指導事項という形で順次通知していき、今後対応してくれと伝えている状況だ。</p>
19	<p>指針の適合状況を見ていくが、中には指針不適合の場合がある。そういった場合は改善計画や代替措置を講じてもらうように伝えて、それでも難しい場合は重要事項説明書に記載するなどして、指針不適合の旨を対応してもらう。</p>
20	<p>ほとんどが特養に代わる受け皿になっている。特養は重たい人しか入れないが、有料の場合は訪問介護とくっつけることで重たい人でもケアしてもらえるし、受け皿になっている部分がある。実際には介護を要する人が入っている。そのためにしつらえは、ほとんどが介護保険サービスとつけることで充足している状態で、施設的には特養の基準と同等とかそういったことはない。</p>
21	<p>未届の状態が続くところを公表していくという対応を進めていて、何度か督促を行って、それでも届け出がされない場合は県のホームページで公表するという通知を出している。</p>
22	<p>ナーシングホームに類するような事業を行いたいという相談が来ることがあるが、中身を聞くと医療的ケア度の高い人を受け入れるということなので、必ずしも高齢者に限らず受け入れるような形が多い。未届ホームにも関係してくるのかもしれないが、有料老人ホームに該当するのか悩むことがある。</p>
23	<p>未届有料だということで実態調査をしたときに、「うちは別に高齢者に限って入居してもらっていない」と相手方が言うが、現状を見ると高齢者しか住んでいない場合、現状だけを鑑みて、その状態を切り取って有料老人ホームに該当するという評価をしていいのか、あくまで相手方の入居要件として高齢者に限っていないという主張をそのまま素直に受け入れるべきなのか、その判断に現状迷っているところがある。</p>
24	<p>未届有料で有料に該当するかどうかということで事業者側との意見の食い違いはあるが、食事を直接提供しているかいないかとか、提供業者とのあっせんとか委託協力関係があれば有料に該当するというのが国の指針にあるので、入居者の大半が同じ食事の業者と契約しているとか、あくまで自由契約であると事業者側が主張する場合であっても、どう見ても委託とか協力関係があるような場合は、そういう周辺の事実から有料老人ホームであると特定してよいものかどうか実務的に現場の判断も難しいところで迷っている。</p>

25	<p>食事の提供の仕方はいろいろな契約形態が取れるので、「いや、これはうちが提供しているものじゃないから」と言われるケースも結構ある。一方で、老人福祉法の29条1項は「老人を住ませ」としか書いていなくて、「もっぱら老人を住ませる」とは書いていない。そういった意味では、必ずしも老人以外の方が住んでいたとしても、一部でも老人が住んでいて、そこでサービスを提供すれば老人ホームに該当するのではないかというのが多くの自治体の意見だった気がする。しかし、そうはいつでもなかなか踏み切れない部分はあるようで、やはりそこも明確になっていないようだ。</p>
26	<p>医療度の高い人がほとんどで、食事の提供といってもお弁当とか給食ではなく、完全に経管栄養とか胃ろうといった人たちになっている。ぱっと見、完全に医療機関なのかというようなところを住宅型有料老人ホームとしてどのように関わって、不適切な部分があれば直していくべきかで手を焼いている。</p>

(2) 日常的な指導

1	<p>虐待が一番多いが、虐待だけではなくて指針上の違反とか、あとは介護保険関係で、居宅サービスの担当班が立ち入りした後に有料のほうでも違反が見つかったといった案件もある。そういった案件で有料も立ち入り検査を実施することが多い。</p>
2	<p>有料老人ホームは県の管轄だが、虐待通報の調査に係る権限は市町村が持っているので、一義的には市町村が調査をして改善報告書が出てから県が立ち入る流れをつくってはいるが、市町村だけで対応が難しいという話があった場合、もしくは悪質でどうしても入居者の安全のために県が早く立ち入ったほうが良い案件については、県も同時立ち入りという形で対応することが多い。</p>
3	<p>虐待の通報は内部の職員からが多く、写真の提示が多い。実際にあざを見たとか、写真を送ってくる人が多い。そういった場合は1週間以内に現地に入る。そのときに出勤している職員はほぼ全員聞ける状況を整えて立ち入りを行う。聞き取った内容で認定するかどうかを判断している。入った時点で疑わしいものも、辞めた人の報復の通報だったりもあるが、実際に写真を提示されると命の危険があるということで判断をして、すぐに立ち入りを行っている。立ち入り後に認定されたものもあるし、認定していないものもある。認定したものに関して後日求めるのは研修の報告などにはなってしまうが、定期的に改善の確認を、しばらくたって何も起こっていないか、どういうふうに進めていくかは説明が難しいが、その施設は目を付けておく。</p>
4	<p>定員を超過して相部屋にしまったりというところがあった。そういうところは毎年行っているが、毎年改善されない状況。</p>
5	<p>口頭指導になるものは、あくまでも努力義務であるもの。例えば指針で言うとカスタマーハラスメントに対応する体制とか、経過措置期間中のBCPの策定は口頭指導になっている。</p>
6	<p>努力義務のものは口頭にすることが多いが、相手方の性質とかほかの指摘状況に合わせて文書指導に含めていく場合も個別に判断している。</p>
7	<p>全国的に有料を建てている事業者から、「ほかの市ではよかったのに」と、事前相談のときに言われることも多い。そういった際に対応で苦慮するので一律的な基準で、どこの県、どこの市町で建てても同じ基準で指導ができると大変助かる。</p>

(3) 自治体の指導監督体制

1	担当者は6名で、出先が5名だ。
2	介護保険法での運営指導と有料老人ホームの立入検査、老人福祉法に基づく指導監査を、市を除く県内すべてを5人でしている。届け出関係は高齢対策課でやっている。
3	私が所属している施設グループは班員が全部で7名いる。老人福祉法に基づく立入検査は7名全員で分担している。届け出事務等は7名のうち3名で対応している。介護保険法に基づく指導は監査指導室という別の部署で実施している。
4	届け出の事務は1人で対応している。運営指導等に関しては係の4人で特養・老健の高齢者施設をすべて見ている。
5	有料老人ホームを担当している係が係長級を含めて5名で、その5名が介護保険法のサービス、特養と老健を除いたその他の介護サービスの事業者への照会とか事業者への指導。運営指導については出先機関にお願いしている。届け出業務は別の係でやっている。
6	施設介護班という班があり、6名いる。その6名で対応している。有料老人ホーム以外の介護保険法に係る施設についても所轄していて、届け出関係も運営指導に関しても担当している。
7	立入検査を行う部署と届け出等を受理する部署が分れている。文書指導は定期的立入検査を行っている部署で適時行うことができている状況だが、それ以上の改善命令や事業停止命令の行政処分になると届け出を受理する私どもの部署で行うが、まだ処分基準を定めることができていないので、老人福祉法に基づく行政処分の実績がない。
8	届出業務は非常に数も多く、新規設置届が30件近く毎年出される。それを今は担当1人で回している状態で、それプラス立ち入りとか、ほかの有料の業務を行っているの、当然外注できればもっと検査のほうに時間を割けたりすることが考えられるかと思う。
9	業務委託をできれば楽になるのかなというのは考えたが、全部委託してしまうと、内部の話として外業務との兼ね合いで人員が減らされる可能性もある。ホームが600以上あるので、その一部を委託というのはあるのではないのかなと思った。

(4) 立入検査について

①実施時期

1	<p>コロナが5類になった後でも、施設に絶対に誰も立ち入らせない、立ち入り検査徹底拒否みたいなどころに当たった。相当の事前調整を踏まえてもうまくいかなくて、結局現地まで行って、入り口で相当の時間押し問答みたいなことをして入ったはいいが、誰にも会えないような、隔離されたところで肅々と書類を眺めて。入るときにも抗原検査をされて、昼休みで外に出て帰ってきたらまた抗原検査をされてまたどう喝されるみたいな、そういう事例があったと聞いているので、中にはまだ通常に戻っていないところもあるのかと思う。</p>
2	<p>令和4年6月ごろから定期検査を再開し、特別検査・監査は通報・苦情があれば都度感染対策をしながら行ってきた。施設でコロナが発生した場合は中止とか延期対応をしていたが、今は施設側から断られることはあまりない。コロナ前までは、事前の提出資料で、立入検査資料という指針に沿ったチェック票を提出してもらっていたが、コロナ後はそれに加えて入居契約書、重説、勤務表などを事前にこちらで確認してから施設に何う形にして、なるべく時間短縮を図るようにしている。施設内の見学も施設側から特に断りがない限りは行っている。</p>
3	<p>立ち入りの頻度は、有料老人ホームは3年に1回のペースで行っている。コロナで中止していた期間に行えなかった施設も多く、内部の人員不足と、われわれは介護保険施設に対する運営指導も一緒に行っているので、施設数の増加と立ち入り検査をこなしていくペースが追い付かず、なかなか厳しい状況だ。</p>
4	<p>昨年度からコロナ前と同じ形で立入検査を行っている。昨年度は感染状況などで急遽中止もあったと思うが、それも多分なく、通常どおりの立ち入りを行っている。有料老人ホームについては数が多いこともあって5年に1回ぐらいのペースで全施設という形になっている。</p>
5	<p>拒否まではいかなかったが、結構のりくらりされてしまったというのはある。実際そういう事例が起きたときに、われわれとしてどう立ち回れるのかというのは、やはり厚生労働省に基準をつくってもらって、それを盾に出たいという気持ちは正直ある。</p>
6	<p>事前通知なしの立ち入りもある。悪質な苦情があったり、不適切な身体拘束をやっているなど内部通報があった場合は、書類を整えられるのを避けて、当日何の通知なしに実施することもある。今年だと月1～2件程度そういうことをやっている。</p>
7	<p>5月の下旬からスタートして2月いっぱいまでは行けるだけ行かないと今のメンバーだと60件以上行くのはハードルが高く、そんな感じでやっている。</p>
8	<p>サ高住と有料合わせて100ぐらいあるので、大体3年に1回は見られるような形で、1年に30強ほど行くように進めている。時間は2時間程度をめどに行っている。事前調書を出させて、それにのっとって対応している。介護の事業所を併設している場合に関しては、なるべく同日に介護の事業所の運営指導も行うようにしている。コロナに対しては特に何もしていないが、強いて言うならば、面会制限などの確認はしている。</p>
9	<p>所管分が600件以上あるので、それを三つ、200ずつに分けて、3年で1回ずつ形で行っている。年度当初に書面検査で対象の200件前後の事業所に委員会の設置状況や虐待の有無関係の調査を行い、そこから対象を100ぐらいに絞って立入検査に行っている。通知に関しては1か月前に通知を行って当日準備してもらった書類を見る形にしている。今年度から施設内巡視、ラウンドも復活させている。</p>

10	立ち入りしようとは考えているが、実際に入っていない。
11	マンパワー的に全く立ち入りができている。全国の中核市に立ち入り状況の照会をしているところで、それを参考に今後どうするかを検討している。問題のあるところだけは行くが、通常の定期はできない状況だ。
12	立入検査実施要綱をつくっている。立入検査は基本的に3年に1回」とあるが、有料老人ホーム・サ高住を合わせると600ぐらいある。3年に1回行こうとすると年間200件、休みを考えたら毎日どこかに行かないといけない。事実上不可能。職員もそんなにいないので、年間多くて70~80件。正直ほとんど回れていないという実情があって、そもそも要綱を見直さなければいけないところもある。講習会・集団指導と併せて変えていこうという話が出ている

②実施内容

1	有料老人ホームの定例的な立入検査は保健福祉事務所に事務委任している。昨年ぐらいからだ が、監査指導課でここはというところがあれば、特に怪しいものがあつたときに職員の勤務表を 突き合わせる都合上、保健福祉事務所が実施する有料老人ホームへの立入検査と監査指導課が行 う併設の介護保険事業所への実地指導を同日に行うことは少しずつ始めている。今年は100人規 模の有料とデイサービス、それから訪問、ケアマネ事業所と5個事業所がある大きな、ほとんど が東京都の生保の人が入っている施設に、保健福祉事務所、監査指導課、介護高齢課、市町村の ケアマネの担当が合同で調査に入ったこともあつた。それも定期のやり方で行つた。その辺のや り方はこれからというところだ。
2	方法については、できるだけ保健所とか住宅課などハードに関するところとか、介護保険施設を 併設しているところをまとめて一緒にやるようにしている。事前に書面は出してもらうが、それ を実際の施設にある書面との整合性を含めて見るので、2~3時間かけてはいるが、時間が足り ない。効率的に何かできないのかとは個人的に思つた。
3	1か月前に施設に通知を行い、事前提出資料として2週間ほど前までに提出してもらう。それに 基づいて現地で立ち入り検査を行い、その中で指針不適合事項があれば文書指導という流れにな っている。
4	職員の経験年数にもよるが、事前に提出してもらつた資料を1時間程度かけて、勤務表、重説、 図面などを確認している。あとは立ち入り検査資料のチェック票を確認して、立ち入りの当日は 半日、午後に行くことが多い。施設の状況によりけりなので、もっと早く終わる施設もあれば、 確認に時間を要する施設もある。
5	事前確認は1~2時間。現地はこの前行つた1事例は3時間ほどだつた。ただその3時間も、ほ とんど指摘事項がないようなところでそれだつたので、指摘事項がすぐあるところについては もっとかかるのではないかと思っている。現地視察に行つたときにハードを見る住宅課、併設施 設を見る保健所、有老を見るわれわれと分かれていたが、全員一緒に動くときもあれば、ハード は住宅課が先に見てということもあつたりするので、それは施設次第かと思う。あと1点付け加 えるのであれば、現地で見ると書類について、併設している事業所の勤務表と同じか、この人はそ のサービスを受けるときにそつちで勤務表で丸になっているのかとか、そういったところもチェ ックするには今年度はしている。

6	事前提出資料の確認が30分から1時間程度。当日の検査は、自主点検表に基づいて実施するので、平均1時間半。内容について確認が必要な場合は2時間程度を要する場合はある。
7	事前に資料を提出してもらうようにした。2週間前に自己点検シートを出してもらうようにしている。検査のときもシートとほぼ同じもので検査をしている。結果通知については文書指導と口頭指導に区分して、口頭指導についても相手方に伝えたい部分でもあるので文章に起こして送っている。コロナ関係で特段対応していることはない。最近は施設内巡回もしている。コロナがはやっているときは施設内巡回は省略していたが、再開している。
8	昼休みの時間に施設の利用者が食べるご飯と一緒に食べさせてもらう検食をやっていた。栄養士がいるわけではないので、単に味の薄いご飯を食べて、皆さん元気ですねみたいなのを見ているだけの感じで、コロナ禍も終わったとは言えない状況で施設の皆さんが頑張っているところで感染リスクを増やすだけの状況だったので、今年はやめたのがコロナ禍で変わったところだ。やり方は何も変わっていない。
9	オンライン化もできたらいいと思っている。年度当初にあった意見交換で、他がクラウドを使ってタブレットを持っていき、それでいろいろやっていると聞いてすごいと思った。赤本とか介護保険だと青本を持っていかなければいけないと思うが、有料でも介護付きだったら持っていかないといけない。
10	1件2時間ぐらいで立ち入り検査を実施していて、午前と午後で1件ずつやっていることが多い。遠方になると泊まりでという場合もある。去年ぐらいから大きく変わったのが、通報件数がだいぶ増えていて、悪質な案件などで事前通知なしで立ち入りに行くという案件がとて増えている。年度当初に選出すると言った40件を今20件に抑えて、年度途中で通報があったものに追加で行く形で対応している。
11	介護保険の事業所と併設している住宅型有料老人ホーム等に関しては、合同で立ち入りと運営指導ができるタイミングを調整して、できる範囲でやっている。介護付きの有料老人ホームは介護保険法上の指定も受けているので、介護保険の運営指導を行うセクションと事業者負担の軽減も含めて同じ日に実施している。
12	一般検査と随時検査という特別な検査があり、虐待の疑いがあるような場合は随時検査で立ち入りを行うことがある。一般検査と違うのは、一般検査は指針にひととおり準じているかに視点が置かれるが、随時検査のときには虐待関連のことに絞って、場合によっては無通告で行ったりしている。具体的に言うと身体拘束だったり、事故報告であったり、対象の人が分かるのであればその人の介護記録などを見て、虐待とか虐待に関わる運営についてポイントを絞って実施するところが違いかと思う。
13	「有料老人ホームの立入検査実施要領」をつくっていて、そこで一般検査と特別検査と分けて記述している。通常の一般検査は指針のチェックを全般的に確認する形になっている。特別検査は入居者からの苦情とか、家族からの苦情、市町からの相談があったときに実施することがある。特別検査は事前に通知をしないか、もしくは直前に通知をするか。また別途、高齢者虐待関係であれば市町に事前調整してもらって一緒に入る形で実施している。特別検査で確認をするのは、相談・通報の内容にあった、虐待関係ならば虐待に関すること、身体拘束についてはそういったことについて指針に書いてあることをピックアップして、その点にフォーカスして詳しく確認する方法で行っている。ただ、通報があれば毎回特別検査に入るわけではなく、入居者の利益に重

	<p>大な支障を及ぼしていると疑うに足りる理由がある場合に入っている。それ以外の場合には、3～4年に1回のペースで入るように予定しているところを少し早めて、計画を前倒しで立てたりとか、そういう柔軟な対応でやっている。</p>
14	<p>近年、特に昨年から虐待に関する相談は徐々に増えてきた印象がある。電話通報だけでも動くことはあるが、よくよく聞いてみると利用者が職員に注意されただけで虐待と訴えてくる人もいるので、話に具体性があるかどうかを確認する。流れとしては上司を含めて指導監査に報告をして、可能だったら通報者に来庁してもらって詳しい話を聞けるかどうかも聞いている。通報があったらある程度具体的な内容の話があるかを確認し、まず事業所に電話の聞き取りを行ったり、事業所に来てもらって念のため話を聞かせてもらうということをした上で立ち入り検査。立ち入り検査については事前に通告する場合もあるが、話の段階であまり信ぴょう性がないときは通告しないでいきなり訪問することもしている。今のところ、虐待と認められた案件はない。立ち入り検査というよりは、極力事前聞き取りを充実した上で、協議が合わなければ指導監査との精査の上で立ち入り調査をして、聞き取りをして、結論を出し、何らかの改善命令をするという流れがほとんどだ。</p>
15	<p>自主点検表という事故のチェックリストの様式のもの、あとは研修の実施状況とか、災害、虐待、身体拘束等の各種マニュアルも出してもらっている。委員会の議事録も提出してもらっていて、逆に出してもらっていないものは個人情報に関わる帳簿関係で、そういったところは現地で確認する形を取っている。</p>
16	<p>検査全体で2時間半取っている。3名で立ち入りをしているが、事業者に聞き取りをする役割と、同時並行で帳簿をチェックする担当に分けていて、大体2時間半ぐらいで終わるような形だ。</p>
17	<p>指導指針に基づく指導しかできないので、調書として施設に指針を要約したものにチェックを入れてもらったものを準備させる。それを職員が行ってできているかどうかチェックし直す。分からないところについては施設に逆に聞いていき、指針どおりに全部できているかどうかをチェックすれば指導指針どおりにできているという話ができる。</p>
18	<p>併設事業所の指導だが、うちはサービスによっては委託でやっていて、有料は市でやっていて、有料の検査も委託でやろうとしているところ。</p>
19	<p>事故発生防止や感染症予防の指針を定めるよう指導指針にあるが、立ち入りの際に注意したときに具体的にどういった内容を盛り込めばいいかという質問を受けることがよくある。具体的な内容が指針に示されていないので回答に困ることがある。</p>
20	<p>指導に対してどこまでの強制力があるのかの課題がある。これが介護保険事業所であれば介護保険法にのっとってさまざまな指導がある程度権限があってできるが、有料老人ホームの場合、どこまで踏み込んで指導を行うのか、改善をさせるのか、常に立ち入りに行っている人間全員が課題に感じていることだと認識している。</p>

③検査後の指導

1	<p>改善の確認方法は、検査を行って改善が必要と認められた施設に対しては経過通知の書面で改善指示事項を通知し、1か月後に改善報告書を提出してもらっている。改善をした事項については改善状況が明らかになるような資料とか写真を添付して送ってもらっている。24時間配置をうたっている関係で、人員の確保など改善に時間を要するものについては改善計画とか、改善の予定時期を具体的に記載してもらい、改善報告を出してもらっている。1回の提出で改善報告が終了しない施設も多く、何度かやりとりをしたり、追加の書類をもらったり、改善報告の完了までに時間がかかることもある。施設とは書類上でのやりとりで改善状況の確認をさせてもらっている。</p>
2	<p>立入検査後の改善状況の確認で、改善指示を出す、回答してこない事業所がある。当然コンスタントに毎年立ち入りに行くが、ずっと回答がない。回答がない状態でまた次の年に行く、再指示を出す、返ってこない、次の年に行く、再指示を出すずっと終わらない。そういったところに対して、悪質とまではいかないが行政を軽んじている広域事業者がある。</p>
3	<p>国から令和5年10月31日付事務連絡で、有料老人ホームに入っている人のケアプランの内容が適切かどうかを居宅の市町や居宅介護支援事業所の担当部署と連携しながら指導していくように通知された。その通知文には、各市町に適切なケアプラン点検を周知するように依頼があったので、そこまではもちろんしようとは思っている。実際のところ各市町で過剰な訪問サービスに入っているような入居者の指摘、指導を各市町にはしてほしいという問題意識は県でも抱えているが、市町村もどう動いていいかわからないのか、問題意識がないのか、その辺でケアプランの中身や過剰なサービスみたいなところの指導がいき届いてない。</p>
4	<p>例えば消防の届け出で、消防の受理印があるものを見てもいいかと言ったときに出てこなかったので、後日送ってくださいと言ったが送ってこなかったので、指摘事項に挙げて、返しなさいと言って送ったが、「ちゃんとしました」と言って送ってきたものが消防計画ではなく、施設の中で定めている消防に関するルールだった。小さいところ言えばそんな感じだったり、敷地の契約が20年以上でないといけないが5年契約だったので、ちゃんとした内容にしなさいという話を、「やりますわ」みたいなことだったり。実際、「やりました」と言って出てきた契約書のコピーが明らかに手書きで、書き換えたであろうみたいな、老人福祉法ではないところで駄目だったりするようなことがあったりする。何回かやりとりしているが全然まともにならないときは、根気強くやっていくしかないのか。</p>
5	<p>事前調査だと身体拘束はやっていないという回答だった施設に立ち入りしたところ、介護記録でミトンの着用だったり、安全ベルトとかいう表記が見つかって、やってるじゃないかという話になった。事前のアンケートでは身体拘束をやっていないと書いてきているので完全に悪質なやり方をしていて、当然指示事項として身体拘束廃止委員会などで適切な運営を図るように指導するが、結局そこが改善されていなかったという事象があった。</p>
6	<p>テスト的な取り組みで、重要事項説明書の後ろの方のページの指針不適合事項という項目に、身体拘束委員会ができていなかった、研修ができていなかった、担当者を設置していなかったということを書かせて、それを介護情報のホームページの情報公表システムにアップロードした。それを消すためには定期的にモニタリングするから3カ月に1回来庁して委員会の議事録などを出しなさいということをやった。1年ぐらいかけて改善するように法人を呼び出して指導し</p>

	ていったが、結構労力を使った割には法人が反省したかというとなんな感じもなく、結局事前に整えたものを出してこられてしまう。
7	指針に合致していなかったところについては文書で全部通知している。どこまで、どのレベルの指針違反まですべきかとか、それに応じなかったときにどうするべきかは悩むところだ。今のところは、出すとすぐ改善してくるので、特段それでもめたりはないが、本来はそこがどうなんだろうというのと思うところだ。課内でも整理しないといけないところで、検討できればと以前から思っている。当然改善の通知を送ったらこの日までにと切っているの、そこで報告が来て、添付書類などいろいろ付いてきて、改善されているのを確認している。怪しいと思えばまた翌年行くことになる。
8	立入検査後、特に通知等は出していない。その場で口頭指導ということで終わっている。改善されたかどうかの改善報告も特に今のところ求めておらず、2年に1回だったり3年に1回だったりその有料の出来具合にもよるが立ち入り検査を行っているの、次回の立ち入り検査の際に前回の指摘事項がきちんと改善されているかを確認している。
9	検査後の指導は、文書指導になるものは指針で義務になっているもので、努力義務になっているものを口頭指導という形で当日に指導する。文書になったものは後日文書で出して改善報告をもらうという流れにしている。改善報告には必要な添付書類も付けてもらって、指針をつくるようにという内容だったらつくった指針を添付してもらう形でやっている。
10	検査当日にまずは口頭ですべて評価をしている。問題があれば後日、1か月以内に文書で通知をし、改善の報告を求めている。有料の部分では文書指摘はほとんどなく、大概併設施設部分の介護保険などで指摘があることが多い。
11	検査当日、口頭の指導も文書の指導も合わせた形で講評を行い、帰ってから口頭指導にするか文書指導にするかをもう一度決裁で確認した上で、1か月以内に結果通知を送り、文書で指摘することのみをそこに載せ、当日言ったことも改善するように書いている。文書で指摘したことについては2か月ぐらいの締め切りで改善報告を求めている。例えば指針が駄目だったら、資料として添付してもらっている。

(5) 行政処分について

①処分事案

1	判断基準については、昨年の処分で初めて使ったが、内部規程として処分基準をあらかじめ作成していたので、それを点数表に当てはめ、基準点を超えていたので最終的に処分を行った。
2	重い行政処分では、法令違反では記録の未作成（日常生活上の介護記録）。2つ目は事故報告も全然なかった。一番重かったのは地元市から虐待認定が何度もされたのに、それぞれに対して改善報告をいつまでたっても出していなかった点である。ほかに、入居者から金を借りていた、未登録者による喀痰吸引。指導指針上では県独自の人員配置基準を満たしていない点が散見された。
3	業務改善命令で、改善状況の事後確認は行っていたが、最終的に資金繰りも厳しいということで廃止届を出された。これまで紹介業者に頼って他県から入居者、特に生保の人を集めていたということで、紹介業者もそっぽを向いてしまった。かつ、介護保険サービスについては当然できなかった。

4	実施した事業制限命令では、もともと入居者が数人しかいないところで、ほぼネグレクトだったり、それによる虐待だったり、そういったところで人格尊重義務違反を理由に、「新規の入居者の受け入れを停止せよ」という命令を出した。その後、事業者に対して報告を求めていたが、全然連絡がつかない。入居者は市町村等とも連携しながら全員の転居をサポートして、結果的にはもめけの殻状態になった。
5	介護保険法での行政処分事例は年に1件程度あるが、老福法での改善命令、業務停止命令は事例がない。改善命令や業務停止命令の標準的な判断基準がなかったり、根拠がどうなのだろうという意見が多かったと思うが処分の根拠となるのが指針ということで弱い。
6	老福法の第29条第16項で、「入居者の保護のために特に必要があると認めるとき」というのがあるが、これがどういったときに適用されるのかを考えたときに、虐待の事案が該当してくると考えられる。どういったときの虐待事案だったら行政処分になるのか、指導指針の違反が再三繰り返されていて、重大な虐待事例がある、そういった場合は処分になるのかとか、なかなか線引きが難しいとは考えている。
7	行政処分で入居者の処遇に影響を与えるような業務停止命令しかないところが行政処分の発動を弱めているとも考えている。たとえ処分を行ったとしても、実効性のある処分が何なのか悩ましい部分がある。金銭的な制裁みたいな、中間的な処分があるといいのではないかと考えている。
8	ホームに対して事業の制限命令を出した。虐待としてネグレクトみたいな形で食事を与えないとか、入居者が衰弱して亡くなるというのがあった。初めは文書通知の形でまず「改善せよ」というのを行ったが、事業者が全く動こうとしない。基礎自治体でも虐待認定されたということもあったので、最終的にここは運営するのが難しいということで、事業制限命令を行った。制限内容としては「自立者のみ入居可」としたので、要支援とか要介護の人は他の施設に移ってもらうということもあった。市区町村と調整をして移動してもらった上で制限命令を掛けた。結構特殊事例ではあるのかと思ったが、それほど重いことがない限りはなかなかできない。
9	立入検査を、「何の法律に基づいて来たのだ」ということで拒否された。老人福祉法に基づく罰則を適用できるかどうかを弁護士と相談したが、警察が入らないと罰則はできない。警察が、事業者が拒否したことをその場で見ていないとできない。だから実効性に乏しい。いろいろな罰則は多々あるが、実効性に乏しいので、有料の指導に関してもガイドラインや行政処分のグレードを分けたものを明文化するとか、法律なりで罰則があることをもう少し挙げてもらえたらと思う。

②行政処分の考え方

1	指針の違反でということになると、「入居者の処遇に関して不当な行為をし」とか、「運営に関して入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき」に該当させてということになると思うが、なかなか漠然としていて難しいと考えている。事務特条例で市に権限移譲しているが、今年度権限移譲した市で虐待があって改善命令を出している事例はある。
2	既に行政処分を行っている事例もあると聞いているので、現行の法令でも処分に踏み切ることは可能であると思うが、まだどういった基準に基づいて処分をするか決まりきっていないところがある。そこが課題と考えている。

3	指針に著しく違反しているような事例があれば当然行政処分等は検討していかなければならないところだ。併せて施設内で虐待などの事案が一緒に起きていた場合は、その辺も総合的に判断して適切に改善を促す形で行政処分を検討していく方向になると思っている。
4	行政処分の指針、判断が示されていないところで悩んでいる。虐待での文書指導は昨年度も数件行った。結果的に文書指導になったが悩んだ。国で示してもらえると標準的なものであっても助かるとは思っている。
5	老人福祉法では改善命令、その次に事業停止命令だと思うが、行政手続き的に言うと、まず改善勧告から入って、命令というふうになっていくはずだ。老人福祉法には改善勧告がないので、改善命令から行政処分になるのでハードルが高い。その前段階の改善勧告をつくったほうが行政職員としては指導しやすいと思っている。
6	入居者の処遇で虐待での指導がかなりの数挙がある。明確な判断基準がないということではあるのだろうが、業務停止命令ができるので、そこはきちんと自分たちの自治体で判断基準を持って本来は進めていかないといけないと、今回感じた。
7	虐待は対応が急がれるので、報告があった時点で関係課、例えば介護と高齢、あるいは住宅課と高齢という形ですぐに苦情とか相談の形で捉える。通報があったらすぐに現場に行って、まずは初動調査をする。そのときに、施設長がしっかりしていたらその時点で解決するが、2～3日後に来てくれと言われ時間を置いて行った場合に、各介護リーダーを全部市役所の職員の前に順番に来させて聞き取り調査をする。あとは虐待があったかどうかを職員に全部アンケート調査をする。そういうことをした上で研修もきっちり対策を組んで、その結果として虐待はなかったという話になったことがある。施設長がしっかりしていれば、実際にあったかどうかを確認した上で対策を文書で報告させることになる。ただし、事実が見つからない場合が多い。いたずら電話であったり、辞める職員が苦し紛れに虐待があったと言っている場合も多々ある。なかなか事実確認が難しく、苦慮している。
8	虐待の相談があれば高齢者虐待防止法に基づいて事実確認調査を行っている。有料老人ホームにおける虐待だとしても、高齢者虐待防止法に基づく任意調査を受け入れる施設が主なので、高齢者虐待防止法に基づく是正・改善指導でとどまっている。ただ、高齢者虐待防止法においてはあくまで任意調査になるので、仮に有料老人ホームで任意調査を断った場合、初めて有料老人ホームに適用する老人福祉法に基づく調査になるのかと思う。その調査自体も老人福祉法29条第13項で調査を求め、仮にそれに応じないようであればまた別のものがある。その手順を踏んで、それでも調査等の協力に応じない場合は処分、改善命令、監査・勧告になるのかと認識している。昨年度、介護保険の部分にはなるが、高齢者虐待防止法に基づく調査に加えて、改善・勧告をするための監査に切り替えた事例がある。そこは有料老人ホームと併設している事業所だったので、介護保険法の部分で是正勧告を行い改善を求めるという流れは1事例あった。
9	国の指針に基づいて県でも指針を定めて運用しているが、それがどこまでの強制力を持って事業者に対して言えるのかというところで判断が分れてくると思う。あくまで指針で法的な拘束力がそこまで強くないのではという中で強く指導に踏み切れていないのが現状かと思う。
10	指針は指導指針なので指導はできるが、処分と指導は全然重みが違うので、指導指針を基にどこまで処分ができるのだろうかというのは悩みどころ。難しいというほうがどうしても先にいってしまう。指針が細かすぎるので、指針の中でもどこまでというのはあるかと思う。

11	指針に基づく指摘をしているが、A・B・Cという助言あるいは指導のランクがあればほとんどがC指摘、助言にとどまるような中身でしか文書を出すことができない。強制力が乏しいというか、弱い印象がある。一番重たいものが事業停止命令となっているが、入居者を抱えた中で事業停止命令はなかなか難しいというのがある。介護保険であればお金を返してもらったりということでデメリットもあつたりするので、ある程度従ってくれる部分はあるが、有料はそういったものがないので、行政処分は実効性に乏しい。
----	---

2. 有料老人ホーム設置運営標準指導指針関係

(1) 指針規定の解釈

ア 規模及び構造設備	
1	居室面積の基準については、指針では何㎡以上と示しているが、県によって広さが様々なのを統一してもいいのではないか。
2	一般居室と介護居室という違いまでではなく、一時介護室と居室という区分けになっているので、そこは若干の違いはある。廊下幅については、うちは手すりを除く有効幅で見ているので、そこは厳密に見ている。
3	住宅型有料老人ホームの中で要介護者を受け入れるような特養に近い施設が増えてきている。そうなってくると、車いすで通れるような幅ぐらひは必要になるのではないか。
4	事業者が、「建築基準法の規定さえ守っていればいいだろう」と。極端なことを言うと、指針は単なる法に基づかないものというか、何の根拠もないものだと言われる。建築基準法の寄宿舎というカテゴリーに入るのか、夫婦が入っていても13平米でいいと強行に言ってくるのがあつる。
5	「介護居室の場合は廊下幅何m以上」などの区域による区別をしておらず、一律で何メートル以上という定め方をしているので、一般居室と介護居室を分ける必要性がなく、実際上もすべて一般居室で基本的には届け出をもらっている状況だ。
6	一般居室・介護居室・一時介護室という区分け自体はあるが、介護居室のある区域は何メートル以上などの区別はないので実際上ほとんど分ける意味がない。
7	届出は一般居室だけとなっているので、特に介護居室との区別は要らないと思う。
8	壁芯で、トイレとバルコニー、収納スペースなど不動のものの面積は除いて13㎡としている。洗面台は動かさないものでも面積に含めるような指針になっていて、そのあたりの改正が必要かと考えている。きっちりと全国的な基準としてあれば助かると思っている。
9	他人との相部屋は許可していない。夫婦部屋については居室で内法20㎡以上あればOKとしている。
イ 職員の配置、研修及び衛生管理	
1	住宅型ホームの夜勤職員配置では、独自に規定を設けている。2009年に「静養ホームたまゆら」の火災事故があり、未届有料かどうかの該当判断中の夜間火災が起き10名が亡くなった。それを受け指導指針に、特養の夜勤帯の職員配置基準の25対1をベースにして常時1人以上、かつ要介護の入居者25人につき1人以上は必ず職員を配置するように指導を行っている。
2	独自に24時間配置を指針でうたっている。平成30年度に「24時間を通して切れ目のない職員配置をすること」と明確化した。

3	介護保険の訪問系サービスの職員が常駐している施設があって、有料老人ホームとしての職員を明確に配置しなさいと強く言えない状況がある。厚生労働省の指針に「介護職員は日中・夜間問わず1名以上置くこと」というような文言があれば対応しやすい。
ウ 有料老人ホーム事業の運営	
1	指導監査課で定期的に立入検査を行っている。そのときに契約書類や加算の算定状況を確認して、囲い込みがないか確認することになる。
2	施設の契約書を見て「うちの訪問介護事業所を使ってもらおう」という記載があれば老人福祉法上の指導を行うが、中には「ケアマネがケアプランをこうやってつくってきたから」と言ってくる施設もある。そういう場合はケアマネ事業所の名前を聞いて、指導権限がある各市町村に情報提供を行って指導してもらおうようお願いする形に現状はなっている。
3	特に限度額いっぱいまで使わせて自社サービスを利用させる。お年寄りが不安になるような説明の仕方をして、「これを使わないといられなくなる」と言ったりする事業所があることは聞いたことがあるが、なかなか指導に直結しない。
4	今年度から、併設の訪問介護事業所と有料老人ホームの立ち入りを同時に行う取り組みを試行的に始めている。ケアプランと有料老人ホームのサービス提供記録を突合できればと思っている。
5	ホームと市町村や県をまたいだりする、系列の訪問介護事業所やケアマネ事業所があるが、その介護職員がほぼホームに常駐している場合の立入検査権限、指導権限の問題がある。それはケアプラン点検にしても同じことが言える。
エ サービス等	
1	医療機関との連携で、「協力医療機関はおおむね20分以内」と規定しているが、趣旨は医療系団体からの要望を踏まえたもの。県またぎの入居者が多い中であって、救急医療を含めた医療負担が特定の地域だけに偏ってしまう、しかし協力医療機関は他県で、地元としては救急医療だけを必死に担っていることについての不満がある。こうしたことを標準指針の中でも規定してほしい。
2	体験入居期間について、指針で「1週間程度」と規定している。1泊2日程度だと実態が分からないため、標準指針に取り入れてもらえないか。
3	「健康管理の供与」はどこまでの範囲が健康管理に当たるのかを明確化する必要がある。
オ 事業収支計画	
1	事業収支が赤字だからといっても民間企業なので、自治体が口を出せるものでもない。
2	届出の際に収支計画は出してもらおうが中身を精査することはなく、正直赤字で出している事業所もあまり思い当たらない。大体別事業所で持っている訪問介護などをに入れて計画している印象。
カ 利用料等	
1	標準指針では、家賃は近傍同種の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないとか、サービス費用についても根拠のある適切な額にすることと、割と漠然とうたわれている。特に最近は何物も高騰を理由にした料金変更の相談とか変更届もかなりの量が来るので、どこら辺が妥当か。事業者とトラブルになりやすく、われわれも指導に困ってしまう。あまりに曖昧なものだと当然ながら指導をするが、「他の自治体ではそんなことは言われない」と事業者から言われることもあるので、ある程度広域的に統一して何か判断基準を設けたほうがいいのではないか。

2	経理会計の独立性について標準指針の規定があるが、事業所単体で見ると法人で見るとかなど明示してほしい。
3	権利金について、実態のないお金に関しては権利金に該当すると整理している。入居前の居室の確保料のような人件費でも何でもない部分に関しては、権利金だから改めるよう指導をしている。退去の罰則金に関してまでは指導しきれていない。
4	囲い込みの一例として、自社の介護サービスを使った場合に割引する事業所がある。不当に割引をしているケースだったら、必要に応じて指導をする形になる。
5	割引の問題は難しいが、管理費や食費など入居者が共通の利益を受ける利用料については、応能負担ではなく「応益負担」だという考え方に立っている。新旧入居者間で価格に差をつけるなら内容を変えてという話だ。
6	家賃は不動産賃貸借の税法上、消費税非課税にしてもらっているのは「賃貸借の家賃と見なす」とされているからだ。要介護度ごとに家賃と介護報酬額でバランスをとるのはおかしい。介護度で家賃を上げ下げできるはずがない。
キ 契約内容等	
1	入居者と設置者双方の契約解除事項を具体的に標準指針で例示してほしい。
2	単純な短期滞在制度は、旅館業法に抵触するのではないか。
ク 情報開示	
1	キャンペーン価格みたいなものを実施しているが、それを行政に届け出していないケースがある。
2	パンフレットの内容で指摘する事例があるが、パンフレットの内容とサービスの実態に乖離があって、設置届の変更をさせる事例が多い。
3	例えば、「24時間常駐」と表示するが、実際は24時間職員がいないケースがある。

(2) 類型・表示事項

1	他の、ケアハウスとかグループホームを含めていろいろな施設がある状況が、消費者にとっては分かりづらいだろうと思う。類型に限った話ではないと思う。
2	介護付と住宅型、消費者目線だと分かりづらい面もある。利用している人からすると、特定施設のサービスを利用しているのか、併設の訪問介護を利用しているのかは多分別がっていない人も多くいるのではないかという気はする。一方、住宅型の有料老人ホームで、最近設置届が出された施設はかなり介護度の高い人を入居させている施設が多くて、果たしてこれが住宅型か。有料老人ホームは介護サービスを使えるものになっているので問題はないと思う、自立度が高いというよりは介護度が高い人が入居している比率が高まっている。施設側がそういう条件を提示しているのか、そういう人を優先して入居させている実態があって、「入居してみたら介護度が高い人ばかりだった、これって住宅型なの？」と感じる入居者がいるかもしれないと思う。
3	介護付と住宅型の分類自体は、消費者になじみがあるのかなと思う。
4	いわゆる「ホスピスホーム」に特化した類型があってもよい。そういうところを行政からも分かるようにしてもらえれば指導に入りやすい。住宅型ということで十把ひとからげにされてしまうと、実際には運営規程を見ればある程度分かる話ではあるが、入る人にも分かりやすいと思うし、指導する側、相談を受ける側もやりやすい。

5	有料老人ホームの届け出を出して、オープン後1年ぐらいは65歳以上が一人もいないところがある。全員障害者で、その人たちが年齢を重ねて今ようやく半分ぐら이가65歳以上。もともと障害のグループホームなどを運営していたところが有料老人ホームをやりたいと言ってきて、最初の段階からおかしかったので、ここは老人の施設だというのはすごく言っていたが、結局それ以上のことはできず。障害のグループホームの人の基準が大変だからということで有料老人ホームにしたのだろうがこれは表示だけ。類型だけではなく、それ以外もくっついてくる。指針の問題も含めまとめて考えていかないと類型だけ変えるというのは厳しいと思っている。
6	障害の人を集めて一つの家にたくさん入れサービスをどんどん使うところが結構ある。そこには指導指針も何もない。それも含めてホスピスホームを含めて、類型だけの話ではなく厚労省主導で何らかの整理をしてもらわないといけないと思う。
7	有料老人ホームは届出という甘い基準だが、あるだけまだましなのかと思えるくらい障害のほうは何もないと思っている。
8	健康型の類型は要らないのではないかと思う。また、去年、市民から「ナーシングホームはどれだ」と言われたことがあって、かなり探すのに苦慮した。「ナーシングホームの必要性についてどう思う？」という質問を受けたこともある。われわれも考えていかないといけない問題なのだろうとは思っている。
9	最近気になるのが、ナーシングホームとか医療的サービスをやっている则表示をしておきながら、実は看護職員が常時いるわけではない施設も見受けられる。その辺の表示のルールが必要かと感じている。
10	住宅型有料老人ホームに訪問介護事業所を設置し、ほぼそこを使っているケースが多いことを考えると、「住宅型」とか「介護付」という区分けは全く実態を反映していないのではないかと思う。
11	ホスピスホームは住宅型になる。ただ、ほぼ特定の訪問看護なりの事業所を使うことが前提になってしまう。そもそも、類型というより存在自体がどうなのかという疑問を持っている。
12	ホスピスホーム、ナーシングホームの存在自体がそもそもいいのかというので迷っている。最近では医師がいないのに医師がいるように誤認させかねないところが出てきた。
13	ホスピスホームで40代の人を入居させて、高齢者ではないので、「うちは有料老人ホームではない」という連絡をしてくるところもある。
14	ナーシングホームと掲げているホームが30件ほどある。他のサービス事業者のメニューと混同する人もいると思うので、有料老人ホームで言うところのナーシングホームの事業形態を新しい名称で国として類型化してもらい、一定程度の基準や、こういうものがナーシングホームに当たるというのを整理してもらいたい。
15	図面相談の際に、食堂面積を指針に倣うように指導したときに、「ナーシングホームなので食堂で食事をしない人が多いので」と、ナーシングホームという名称を理由に理由付けしてくるところも幾つかあるので、ナーシングホームと名乗るにはこういった基準があるというのを定めているとよりスムーズにいくのかと思う。
16	最近は特に難病の人を対象とした施設も続々とできているので、入居者とか家族に判断材料として分かりやすいものが出てくるとよいと思う。ただし、基準とか、何をもってナーシングホームと言うのかはすごく難しいし、人員の配置、それは訪問看護になるのか、類するサービスだと思

	うが、介護職員なども含めてそれができる体制があるべきだと考えている。この指針のままでその類型を認めて通していってもよいのか大きな課題があると考えている。
--	--

(3) 重要事項説明書

1	情報公表システムについてはあまり進んでいないので、今年度の定期報告を機に、全施設から新様式で出してもらったのを取り込めたらとは考えている。変更届については、事業者の任意ではあるが、データで送ってほしいと言っている。
2	有料老人ホームとしては22施設しかないが、重要事項説明書に変更があるたびにこちらで入力して公表するという作業が増えてしまっていて、正直事務が回らないところがある。
3	年に1回、秋ごろに施設全部から重説をもらって、それを公表システムに反映させている。頻繁に施設長の変更がある際には把握するようにはしているが、システムにはこまごまとしたものは反映できていない現状だ。

【出席者アンケート】

○意見交換会参加者アンケート結果

1. 今回の意見交換会は業務上の参考になりましたか。

会場	参考になった	普通	参考にならなかった	合計
東日本	14	0	0	14
西日本	26	2	0	28
合計	40	2	0	42
割合	95.2%	4.8%	0.0%	100.0%

2. 参考になった内容（自由意見）

※以下は、オンライン（ZOOM）にて2日程でのアンケート結果全文となります。

自治体	意見
都道府県	未届有料、立入検査等に関する他の自治体の状況や取り組み方法を詳しく聞けた。
	都道府県によって考え方が違っており、今までなかった考え方がわかり視野が広がった。現在、当自治体で苦慮している点について、他自治体での工夫が聞けたのが良かった。当自治体でも活かせる内容であったため、非常に参考になった。
	各自治体の立入検査、未届有料等の取り組み状況について知ることができ、大変参考になった。
	指導監督業務において日頃悩んでいるポイント等について、他自治体の意見を聞くことができた。
	指導指針の解釈や判断基準等が自治体により異なるため、当県とは異なる意見が聞けてよかった。課内での協議だけでは対応に苦慮している案件等もあるため、他自治体の意見等を実務に役立てていきたいと思う。
	届出事務や指導事務方法が他府県でも同様の対応をされていることが確認できた点が参考になった。

都道府県	<p>日頃、有料老人ホーム指導監督を含む業務に従事する中で、他自治体との意見交換や情報共有等の機会は限られている。その点、今回の意見交換会では、他県の指導監督における取扱と本県の取扱を相対比較することができ、業務の効率化や改善案を考える良い機会になった。</p>
	<p>他自治体の現状や指導状況についてうかがい知ることができた。</p>
	<p>指針策定における自治体独自の基準設定や、立入検査における指導・行政処分の実績など良い参考となった。</p>
	<p>他県の取り組み状況や指導について、実際の指導をもとに具体的に聞けた。</p>
	<p>他県での、指針に明記されていない指導内容について知ることができた点。</p>
	<p>本県では未届有料老人ホームの届出促進を課題と認識しており、特に、未届有料老人ホームであることの公表の手続きや、指導する上での法的根拠の整理等について他の自治体の意見を知ることができる機会となった。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマに沿って各自治体の具体的な手法、考え方を共有できた。 ・厚生労働省にも御参加いただき、自治体とともに、テーマについて御検討いただけた。
	<p>どの自治体でも有料老人ホーム（未届、指針不適合）に対する指導のスタンスや手法で困っていることがよく分かった。（そもそも不適切な対応を行う施設が全国的に存在する点において良いことではない。）</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・他府県が指導にあたり参考になっている基準・数値等を知ることができた。 ・基準に合致していない施設に対してのアプローチ方法について。
	<p>グループごとの意見交換により、他県の取組や事例が把握できた。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・標準指導指針を基にして、各都道府県において地域の実情に応じた規定を定めていること。なぜ、県独自の規定が必要になったか、聞いてみたいところである。 ・当県の施設数は少ないが、他県も同じような悩みがあり、それぞれで工夫がみられること。特に、担当人数が限られているため、立入検査の実施のノウハウを聞いてみたい。 ・県ではまだ見られない未届ホームへの対応に苦慮していること。今後、対応に迫られる可能性があるため、対応した事例を知りたい。
	<p>他府県での実際の事例や、業務上悩む箇所についてどのように対応しているか共有できた。</p>
政令指定都市	<ul style="list-style-type: none"> ・他都市も本市と同様に有料老人ホームの指導指針の弱さを感じていること、処分の仕方に苦慮していることを知ることができた。 ・立入検査結果時の施設内巡視で指針上以外の観点（手の届くところに危険物がないか等）も見ているという意見が参考になった。
	<p>他自治体の現状等を確認することが出来ました。特に日々の業務で懸案となる、指針の取扱い方法などは、その日の業務から生かせる内容でした。</p>
	<p>立入検査の状況について、こんなに都市によって違うとは思っていなかったが、良いところを取り入れていきたい。また、処分等の実情について確認できたことも良かった。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ悩みを共有することができた。 ・未届有料老人ホームについて、届出時や指導時にどのように対応しているか各自治体の対応を聞くことができた。 ・新重説（Excel様式）の取扱い方についてもお聞きすることができた。
	<p>他自治体の状況を知ることができた。</p>

	立入検査の実施方法について、他自治体ではコロナ禍でも対面での検査を実施していたり、併設施設も検査を実施している事業所があったりと、他自治体の現況を知ることができて参考になった。
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指針の解釈や立入検査の方法等について、普段話す機会のない自治体の方のお話を聞くことができ、大変参考になった。 ・ 行政処分の取り扱いについて、虐待の通報対応の話にとどまってしまう、それ以外の指針の基準に満たない運営をしている施設に対しての指導等の話があまりできなかったのが少し残念だった。 ・ 他自治体の指針内容（国の指針に沿っている、一部独自の定めありなど）や、立入検査の実施状況を知ることができた。 ・ 高齢者虐待防止法と老人福祉法の兼ね合いについて情報交換ができた。
	本市ではまだ事例はないが、他府県では「要介護3以上」に対象者を限定して入居募集をしている有料老人ホームがあり、介護職員の配置人数で指導をすべきが苦慮している、という意見があり、本市でも今後同様な事例が発生した際の検討になると思った。
	居室の有効面積の指導について多くの自治体が苦慮しているが、有効面積未分で受理している案件がかなり多いこと、また、自治体によっては、本市と同様に5㎡程度で受理している例もあるということが分かった。
	指導において曖昧であった点が明らかになった。
	他市の状況等を聞く機会が今まであまりなく、困り感が共有できて参考になった。施設数の多い自治体などは特に事業所からの問い合わせ内容も多岐にわたり、今までなかった視点での問題点も知ることができた。
	本市ではまだ事例がない、他自治体の大部屋有料、立入拒否の事例などが参考になった。他自治体にて設置運営指導指針との適合表を作成している等、取り組みも教えていただけて良かった。
	他自治体の状況を知ることができた。
	立入検査の頻度について、全国平均では3.3年で、3年に1回としているところが多いが、その根拠は特になく、特養の施設監査周期（3年に1回）に合わせているという話を聞いた。
	有料老人ホームの施設基準等、指針の解釈に相違点があったこと、また、現状について課題が共通していることを知ることができた。
	本市の取扱いに対し、他市の意見を伺うことができた。
	当市において、有料老人ホームに関する指導監督業務の見直しを行っているところであるため、他市における取組状況を知ることができ、参考になった。
	有料老人ホームへの指導等については、介護保険サービスと異なり明確な基準がないため、判断に苦慮することが多かった。
	本意見交換会では、監査の頻度や指針に示されている居室面積に満たない場合の対応等、他自治体の具体的な対応を聞くことができたため、大変参考になった。
	既存建物を利用して有料老人ホームを開設したい事業者が、居室面積を満たさない場合の指導方法について相談した際、他自治体では「指針適合表・指針不適合表」を事業所に通知している情報をいただき、今後の指導を行う上での参考になった。
	行政処分の取り扱いについてはどの自治体も課題を抱えていることが分かった。
他市町村	指導指針について、これまでグレーとしていた部分が多く、他自治体の実態等を様々な視点からお聞きすることができ、今後の指導の参考になった。

3. 今後取り上げたいテーマ（継続も含む）（自由意見）

自治体	意見
都道府県	<p>今回の4つのテーマを継続的に取り上げてもらいたい。「指導指針の解釈、指導監督上の課題」において、事前協議や設置届が提出された際書類の審査方法や、指針で明確に示されていない部分をどのように判断しているか等の意見交換を行いたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立入検査の改善報告について、どの程度までの改善内容を求めているのか、参考にしたい。 (例) 指示事項→各種指針を整備すること。に対し、 改善報告→「整備します。」でよしとするのか、指針全てを添付してもらおうのか。等 ・未届有料老人ホームの判断について、判断に迷った点、迷った結果どういう判断をしたか等を話したい。 <p>テーマ1の「指導指針の解釈、指導監督上の課題について」は、各県からも質問があり話も盛り上がったため、次回の意見交換会でも継続的に取り上げていただけたらと思った。</p> <p>指導指針の解釈と指導監督上の課題（未届有料の対応も含む）については継続的に取り上げていただきたい。</p> <p>「指導指針」の見直しについて：・職員配置基準を明確にすべきでは。・夜間職員の配置基準を明記すべきでは。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準指導指針の見直しについて（継続） ・有料老人ホームの該当性判断の考え方について ・行政処分の取り扱いについて（継続） <p>指導改善や行政処分における、介護保険法や老人福祉法など各法の取扱いについて。</p> <p>未届有料への指導について他県の指導方法等を共有してほしい。</p> <p>事業停止命令を行った具体的な例が知りたい。処分に至った経緯、入居者の行き先の対応、その後事業者が未届有料として再開していないか、等。</p> <p>「立入検査の実施方法について」を継続的に取り上げて欲しい。</p> <p>未届有料の届出に向けた課題に関連して、有料老人ホームに該当することの特定の方法や指導する上で法的根拠の整理について、より詳しく議論できる機会があればありがたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・囲い込みに対する指導（届出時点の指導、市町村や他府県との連携事例など） ・有料老人ホームに該当するかどうか判断が困難な事例への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・市街化調整区域等における有料老人ホームの新設の動きに対する対応について ・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅での高齢者虐待事案等に対する市町村との円滑な連携、指導の取り組みについて ・未届有料に対する指導、関与の手法・手段について <ul style="list-style-type: none"> ・未届有料に対する指導・監督について ・人員配置基準（運営に対して必要な職員数）の考え方について <p>利用者（家族）等からの苦情対応</p> <p>改善命令による改善方法の検討。今回のテーマは、それぞれが密接に関連しており、指針のとおり事業運営してもらえていれば問題ないが、一番苦慮するところが、指針に反している場合、改善を求める場合があることだと思う。時間にもっと余裕をもって検討できるとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指針不適合事項がある有料老人ホームの設置届受理について ・全国的に展開している特定の大手法人等への共通的な指導について（施設単位ではなく、法人全体と

	<p>して運営トラブルの多い法人について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各県で独自に指針や基準を設けている場合の事例や、その基準を設けた背景等が知りたい。
政令指定都市	併設事業所への囲い込み等への確認、指導状況について
	未届有料について、他都市ではどう対応されているのか聞きたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームの数が多いため、立入検査も開設後かなり時間が経ってからしか行けていないのが現状だが、有料老人ホームに関して立入検査を委託することを検討できるか。また、実際に委託している自治体からも話を聞きたい。 <p>行政処分の取り扱いについて今後も取り上げていただきたい。入居者のご家族から苦情や相談を受ける際に、設置者にどの程度まで指導してもらえるのか質問を受けることがあった。指導についてマニュアルがあると、指導の程度が判断しやすくなり、設置者と入居者双方に説明しやすくなると思う。</p>
中核市	<ul style="list-style-type: none"> ・指導指針に明記されていない基準（人員配置の数、基準を満たしていない事項の代替措置の内容等）についてどのように判断しているか。 ・定期の立入検査の際、文書指摘・口頭指摘・助言、の判断基準 ・虐待対応以外での行政処分の例や処分基準
	<ul style="list-style-type: none"> ・指導監督が困難な事例の検討と情報共有 ・有料老人ホーム等の立入検査と、介護保険サービスの運営指導との同時実施の方策、及び介護報酬の不正請求の発見手法等に関する情報交換 ・未届有料に対するペナルティの検討 これらは継続して取り上げていただきたい。
	前払金の金額設定が妥当かどうか、各自治体においてどの程度まで事前協議や設置届時に確認をされているか知りたい。
	有効面積が13㎡ない場合でも受理せざるを得ない状況であるが、国の指針上で下限面積を設定することについて、国の予定や見解をお伺いしたいです。また、有効面積があまりに狭い場合に、老人福祉法第29条第15項の「入居者の保護のため必要があると認めるとき」に該当し、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができるか、またその方法等について取り上げてほしい。
	未届有料への指導については疑義が多いため、継続的に取り上げていただきたい。
	住宅型有料老人ホームの事前協議時に、居室面積等の指針を満たしていない場合、どのような指導等を行っているかについて意見交換したい。
	未届有料の届出指導に関する事務等
	指針の基準を満たさない設置届を提出した事業所への指導方法について。
	有料老人ホーム内に介護保険事業所を併設している場合、どのような対応ができるのか？ 例) 分けられておらず、共有部分としての判断が困難な場合
	有料老人ホームに対する立入調査の具体的内容について、現状、自治体ごとで実施要領を作成している。今回も少し議論をしたが時間が足りなかったので、継続的に議題として取り上げてほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情や内部通報に対する具体的な対応手順等について、他自治体の対応実例をもとにしたノウハウ等を紹介してほしい。 ・建物の構造面で指針から著しく逸脱している事業者に対して、他自治体はどのように対応を行っているのか、改善指導を行った経験等について詳しく聞きたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・指針に違反する行為をした場合の罰則について。 ・設置の段階で指針の基準を満たさない建物への対応について。

4. 設置届出事務や指導監督業務において、当協会との関わり上で希望する事項（自由意見）

自治体	意見
都道府県	届出事務や監督事務において都道府県が多く抱えている課題を QA 等で示していただきたい。
	標準指導指針や有料老人ホーム該当性判断に係る考え方や解釈について、国と協調して体系的に示していただくとありがたい。
	設置届出や指導監督業務における困難事例や苦慮する点、その解決に至る Q&A など全国的な情報の取りまとめや、その発信・共有を希望する。
	事業者のオンラインでの情報入力により有料老人ホーム変更届が提出でき、インターネット上で公開できるようなシステム構築。
	設置届及び指導監督業務について、よくある質問集（Q&A）を協会で作成いただきたい。
政令指定都市	例年、協会には集団指導でお世話になっている。今後ご協力いただくと大変ありがたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「指針」であるため、どこまで指導できるかの判断や未届有料の対応に苦慮している。今回の会議でも他都市でも同じ問題を抱えていることが分かったため、このような課題についてまとめて、厚労省等に提言してほしい。 ・未届有料の対応については、特に、老人ホームとしての届出を行わないようにするため、シェアハウスと主張する事業者や障害者も入居させている事業者が増加傾向にあり、対応に苦慮している。老人を入居させることを業として行う場合は、有料老人ホームとして指導できるようにしていただきたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書の質問を多く受けるため、協会の標準入居契約書を参考にさせていただくとよい、と説明することがあるが、誰でもダウンロードできるようにしてほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・料金の設定等判断に迷うことも多々あるため、協会に相談に乗っていただきたい。
中核市	全国からあった指導指針の解釈や対応困難事例等の相談事例を回答とともに協会でもまとめて情報提供いただくと、同様の事例で対応に苦慮した際に参考になると思う。
	多様な事業者への有料老人ホーム設置届に係る啓発キャンペーンを協会でも全国的に実施していただくとありがたい。（例えば障害者シェアハウス等、経年により有料老人ホームに該当する可能性がある施設の存在を市で把握しづらい。また、このような施設等を有する事業者側の届出義務の認識が薄いことから、啓発キャンペーン等があれば改善につながると思う。）
	「特定施設入居者生活介護費で、実施すべきサービス」とその内「個別の利用料で、実施できるサービス」の基準が分かりにくく、指導が困難となる場合があるため、協会ホームページに掲載されている「有料老人ホーム重要事項説明書・記入例」に「別添2」を加えていただきたい。
	今後、疑義が生じた場合は協会にご相談させていただけたらと思います。
	協会が問い合わせ等に対応いただけることを今回初めて知ったので、今後対応等に苦慮する場面において、アドバイスいただくと大変ありがたい。
	指導監督業務において、人員配置や他法との整合性について協会から助言等をいただきたい。
	協会は、各自治体における有料老人ホームに対する指導内容などを集約し、自治体が判断に迷った際など、他自治体における対応内容を情報提供するなどし、相談窓口として機能してほしい。
	協会として、 <ul style="list-style-type: none"> ・指針の解釈や事業者対応等に対する自治体からの相談対応体制を強化してほしい。 ・他自治体から多く寄せられた相談及びその対応策について、可能な範囲で情報提供を希望する。
	行政処分の内容について、可能であれば全国で統一した基準を設けていただきたい。

5. 開催方法や今後の開催についてのご要望（自由意見）

自治体	意見
都道府県	所管する有料老人ホームの施設数等、同規模程度の自治体とも意見交換を行いたいと思った。
	オンライン開催で遠方の自治体と交流ができて大変参考になった。ありがとうございました、
	今回の意見交換会において、多くの都道府県が共通課題を持っている点があったため、その対応案や対応方針を厚労省より示していただいた上で都道府県としてどう対応していくか意見交換できればと思う。
	オンライン参加が容易でありがたい。通信環境をあらかじめテストできる環境があるとよいと思う。今回は各テーマで時間がやや不足して深掘りできなかったように感じるので、グループごとにテーマを限定してじっくり意見交換できるとよいと思う。
	都市部と地方などに分け、地域性による課題抽出を幅広く行えるとよい。
	意見交換会は今後も継続して行ってほしい。
	今後も継続的に開催いただければ参加させていただきたい。
	テーマ別に参加するグループを選べるようにしてはいかがでしょうか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・今回、改めてオンライン開催は、参加しやすい反面、積極的な意見交換や複数人でのやりとりが難しいと思ったので、できれば次回は対面での開催を検討いただきたい。 ・人数やテーマが多いと、色々な自治体のそれぞれの話を広く話題にできるが、反面、聞きたい情報まで深掘りできず、もったいないと思った。
	<ul style="list-style-type: none"> ・当該意見交換会において、参加自治体に質問したい事項をあらかじめ提出してもらってはどうか。 ・コロナも少し落ち着いてきたので、ブロック毎に対面による研修を行政における繁忙期を避けた（7月～8月）に開催されたら、より活発な意見交換ができるかと思う。
	今回の実施結果を基に、同じテーマでもっと掘り下げた意見交換ができる場があるとよい。
	他府県との意見交換をできる場がなかなかないため、非常に業務の参考になった。深掘りして意見交換をしたいと思う議題も多数あったため、ぜひ定期的に開催していただけると幸いです。貴重な機会を頂きありがとうございました。
政令指定	時間があっという間に経ってしまったので、もう少し時間が長くてよい。
都市	引き続きオンライン方式による実施方法を基本とするのが良いかと思う。
	今回も都市の状況に応じてグループ分けを配慮いただいたかと思うが、今後もお願いしたい。東日本と西日本で違いがあるのかもしれないが、政令指定都市など人口や事業所の多い地域など、地域事情の似通った都市との意見交換を希望する。
	自由テーマの時間がもっとあればよかった
	今回、ハウリングなどで全ての自治体からの意見を正確にお聞きすることができなかつたため、対面での開催を希望する。
	今後もオンラインで開催いただきたい。
中核市	ZOOM形式で特に問題はなかった。
	グループに分かれてから、発言しない時は音声をミュートにしていたため、意見が出ずらいような気がした。グループ毎の意見交換時は全員ミュート解除をして、ざっくばらんに意見が出る形式にすると、より活発な意見交換ができるのではと思う。この意見交換会は、いつも他府県の担当者様から貴重な意見を拝聴できるので、今後も継続していただければと思う。

中核市	指導監督上の課題等が多いので、その中でもどの項目を意見交換するかについて事前に自治体に知らせ、ある程度の意見を準備しておく、限られた時間の中で、より参考となる意見が聞けたのではないかと思う。限られた時間の中で、意見交換する内容が豊富すぎるのではないかと感じました。
	他の自治体の職員さんとお話しできる機会がなかなかないので、今後もこのような形で開催していただけるとありがたい。ありがとうございました。
	今回は西日本と東日本でグループ分けしていただいたが、関東圏・中京圏等の大都市圏での取り組み等も知りたいと思った。
	西日本、東日本の別での開催でしたが、関西、近畿等もう少しエリアを絞った意見交換会が開催されると、より有意義であると感じた。
	Zoomに不慣れなため戸惑うこともあったが、顔を見ながら意見交換を行えたことは良い経験になった。意見交換したい項目も多く、時間がもう少し長ければよいと思った。
	ZOOMでの開催方法はとてもありがたい。判断に困る事案が日々生じるため、半年に一回開催していただけると、事案の意見交換及び情報共有ができるのではないかと感じた。
	オンライン開催であったので参加しやすかった。ただ、時間が全く足りなかったため、来年度以降、複数日開催や時間をもう少し長くするなどの対応をしてほしい。
	会議資料が充実しており、当市と同様の課題もあれば他自治体の課題から気づきを得ることもあったと考える。今回の意見交換会では、時間の制約もあり、会議資料に記載の課題について、全て話し合うことは困難で、かつ具体的な解決策を見出すことまではできなかったと感じる。各自自治体が挙げた指導上の課題等について、厚生労働省及び協会の見解を示していただき、指導に活用したいと考えている。
	音声が不安定な場面があったので、チャット機能の使用もよいのではないかと感じた。
他市町村	移動時間等を考慮した場合にオンライン開催は大変ありがたいが、対面開催であればより深い意見交換ができるのではないかとと思うので、ぜひご検討いただきたい。

(4)「有料老人ホーム指導監督の手引き」2訂版

～ 別 冊 ～

(5) 「いわゆるホスピスホームに関する基礎調査」実施結果（ワーキング部会報告）

1. ホスピスホーム増加の背景

近年全国的に増加しているホームの事業形態に、「末期がん患者や神経難病患者が入居し、医療保険の訪問看護を受けながら生活する住宅型有料老人ホーム（本稿では「ホスピスホーム」と称する。）」がある。

日本で初めて医療保険制度でホスピスが誕生したのは昭和56年、静岡県浜松市の聖隷三方原病院に作られた専門病棟が最初で、その後1970年代に全国へ広がった。その後、名称が宗教的であるなどの理由で「緩和ケア病棟」に名称が変わった。

その後、緩和ケア病棟での診療報酬は入院1か月を超えると低減されるため、病状が安定すれば在宅復帰させる傾向が強い。ただし、生活環境や家族との関係で自宅に戻れない患者が一定数いることから、いわゆるホスピスホームのような施設が増加している。

2. ホスピスホーム事業についての検討課題

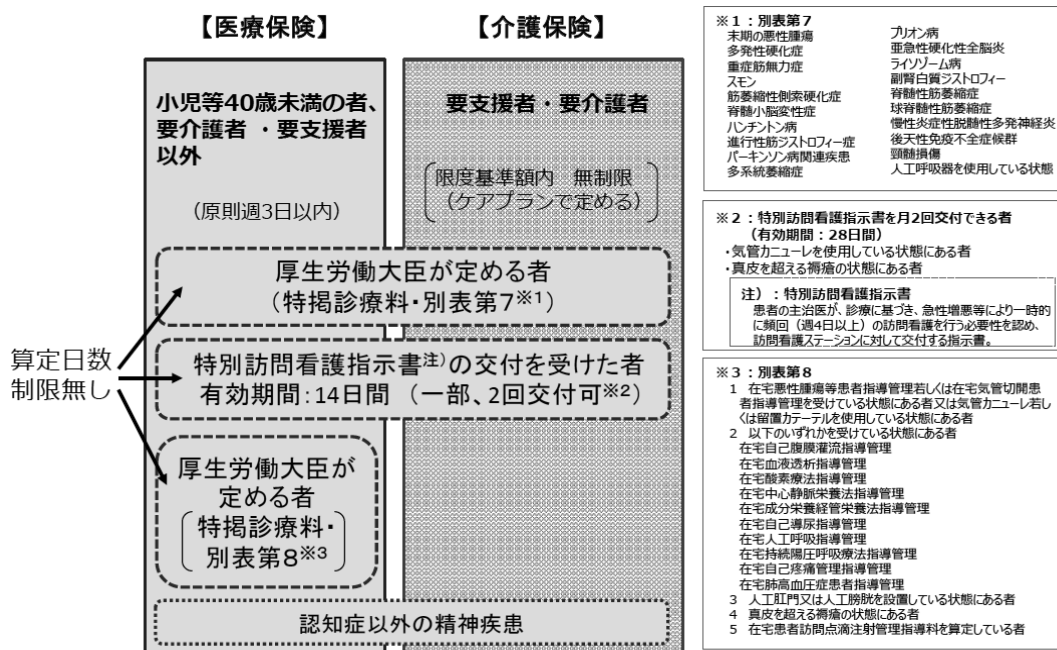
ホスピスホームは医療施設ではなく、老人福祉法上の有料老人ホームとして届出をして「住宅型有料老人ホーム」として運営するか、サービス付き高齢者向け住宅の登録を行って事業を行う形態が多い。

入居対象者は末期がん患者や神経難病患者など、「厚生労働大臣が定める疾病（別表7）」に記載された特定の疾病患者が中心で、日常的な支援はホームに併設する訪問介護事業所が基本的な介護や生活支援サービスを実施しつつ、診療報酬による訪問看護事業所が医療面や療養管理の対応を担当する。

（事業フレーム）

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ

介護報酬改定



(出所) 中央社会保険医療協議会資料 (令和5年10月20日)

(厚生労働大臣が定める疾病等) ※別表7

末期の悪性腫瘍	多発性硬化症	重症筋無力症	スモン	筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症	ハンチントン病	進行性筋ジストロフィー症	パーキンソン病関連疾患	
多系統萎縮症	プリオン病	亜急性硬化性全脳炎	ライソゾーム病	
副腎白質ジストロフィー	脊髄性筋萎縮症	球脊髄性筋萎縮症	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
後天性免疫不全症候群	頸髄損傷	人工呼吸器を使用している状態		

一般在宅での訪問看護は、介護保険でも医療保険でも保険適用の回数・時間が定められているが、特に厚生労働大臣が定める疾病等（いわゆる別表7）の患者の場合は、こうした制限を受けずに訪問看護を受給することが可能となる。

特に医療保険の訪問看護の場合、一般的な給付は1日1回、かつ週3日以内だが、別表7等の患者では、その症状により週4日以上、かつ1日複数回の利用が可能とされる。ホスピスホームで終末期を過ごす入居者の平均在居期間は約3か月間とみられ、その間は頻回な看護師の訪問が必要となる。

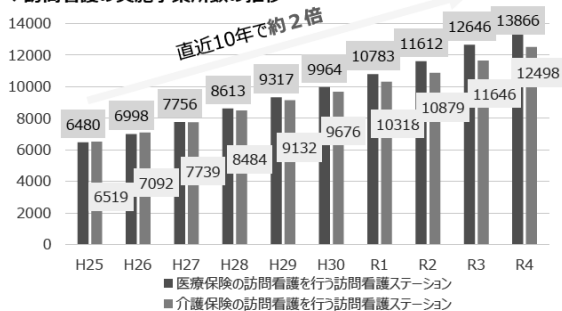
財務省・財政制度等審議会は、無制限の医療系訪問看護利用に対し、平均的な訪問看護よりも利益率が高いこと、訪問回数をケアプランのようにコントロールできていない、等を理由として、報酬の適正化が必要だという視点を持つ。しかし、今回ヒアリングした事業者からは、終末期の看護の必要性はそもそもあらかじめ計画できるものではなく、今後は報酬を現在の1回当たりでなく、1日の包括報酬に修正するなどの検討が必要、との意見も出ている。

訪問看護の適正化

給付の適正化

- 近年、慢性期・終末期の利用者に特化した施設（有料老人ホームやサ高住等）について、併設の訪問看護事業所からのサービス提供の在り方が課題となっている。
- 特に、医療保険からの訪問看護の提供は、介護保険のように区分支給限度基準額概念がなく、ケアプランの作成も努力義務にとどまるため、歯止めが効いていない。実際、利用者の1月当たりの請求額を見ると、全体の1%強が60万円以上、最大値が116万円と高額。

◆訪問看護の実施事業所数の推移



◆法人種別の訪問看護ステーション数の推移

	H25年度	R4年度	
営利法人	2,301	7,476	(約3.2倍)
医療法人	3,304	3,505	(約1.1倍)

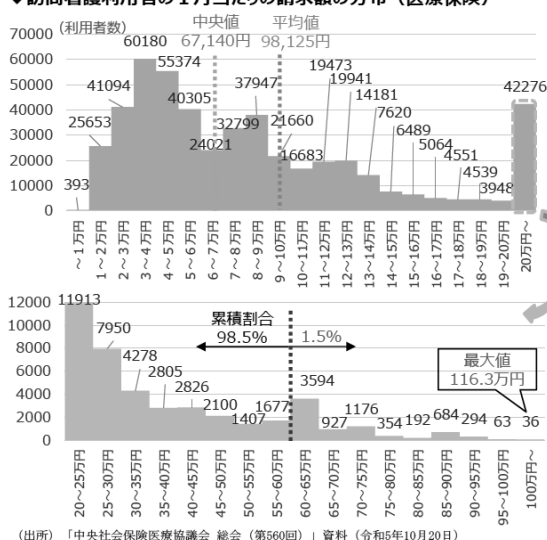
(出所) 厚生労働省「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第3回)資料」

◆介護業界の民間企業の経常利益率

専門事業者	業界大手				
	A社	B社	C社	D社	E社
	26.3%	9.9%	6.3%	5.6%	3.9%

(出所) 各社IR資料より計算

◆訪問看護利用者の1月当たりの請求額の分布(医療保険)



【改革の方向性】(案)

- 看取りの受け皿となっている現状はあるものの、極端に訪問看護のサービス提供量が高い事業者については、医療保険上の訪問看護の提供実態等を踏まえた上で、適正化を図るべき。

長期的には日本が多死時代を迎え、がんによる死亡者数も高齢の独居世帯も増加する中で、ホスピスホームのような需要はますます高まると予測される。住まいとしてのホームのあり方とともに、こうした末期がんや神経難病の方々に対する療養管理、特に訪問看護のあり方については、細部まで業務内容を検証しつつ、入居者本位での慎重な議論が求められる。

3. サンプル調査結果

本事業では複数の事業者にご協力いただき、ホスピスホームの運営内容に関するサンプル調査を実施した。以下は個別データである。

調査先1.

□A法人【37ホーム運営／総入居者数800名】

□サンプルホーム

1. フェイス

開設日	2020年3月		事業種別	住宅型ホーム
居室数／入居者数	24室／19名		居室面積（標準）	13.2㎡
居室への家族宿泊	可能			
入居条件	下限年齢	特になし	身体状況	自立・要支援・要介護
	入居可能な保有疾患	末期がん・パーキンソン病・ALS・多系統萎縮症・ 脊髄小脳変性症・末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・ 筋萎縮性側索硬化症・脊髄性筋硬化症		
	その他の入居条件	なし		

2. 職員について

(1) ホーム職員として雇用する看護師

常勤換算後人数	1名	保有資格	緩和ケア
夜勤者	0名	(介護職員)	0名

(2) 入居者が最も多く利用する訪問看護事業所

事業主体	自社	入居者1人当たり訪問	30日
看護職員の保有資格別人数	緩和ケア 1名		

3. 入居者について

要介護度分布	自立 0名、要支援1 0名、要支援2 0名、要介護1 0名、要介護2 5名、 要介護3 2名、要介護4 5名、要介護5 4名（区変中 3名）	
末期がんの入居者数／平均入居日数	9名／60日	
神経難病の入居者数／平均入居日数	9名／408日	

4. 利用料について

平均的な月額利用料	250,000円
介護保険の訪問看護で支給限度額の90%以上を占める入居者の割合	5%

医療保険の訪問看護を利用する入居者の割合	95%
介護保険、医療保険の訪問看護を併給する入居者の割合	0%

5. 事業運営上の意見

○緩和ケア病棟は約400棟1万床くらいにはなったが、がんで亡くなる37万人はカバーできない。これを在宅以外で、我々のようなホームが対応することに意義がある。
○緩和ケア病棟には診療報酬が2区分あり、30日を超えるとかなり報酬が低減されることから、退院させる方向に向かっている。しかし、退院後に自宅へ戻るのは難しく、一般的な老人ホームでも受け入れられないから、我々のような業態の存在価値があると思う。
○アメリカではメディケアの中で180日間居宅で介護が受けられる仕組みがあるように、ある程度の時間は区切ってある程度緩和ケアを使えるようにすべきだし、「短時間、頻回、随時訪問」および「質の高い緩和ケアの実施」がホスピスホームの定義、あり方と思う。状態が細かく変化する人に対しての計画訪問は本当に難しい。緩和ケア病棟並みのサービスとは言わないが、緩和ケアの実施に関する評価軸はあってもよいと思う。

調査先2.

□B法人【4ホーム運営／総入居者数161名】

□サンプルホーム

1. フェイス

開設日	2022年6月	事業種別	住宅型ホーム	
居室数／入居者数	40室／40名	居室面積（標準）	13.1㎡	
居室への家族宿泊	不可			
入居条件	下限年齢	40歳	身体状況	要支援・要介護
	入居可能な保有疾患	末期がん・パーキンソン病・ALS・多系統萎縮症・ 脊髄小脳変性症・末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・ 筋萎縮性側索硬化症・脊髄性筋硬化症		
	その他の入居条件	なし		

2. 職員について

(1) ホーム職員として雇用する看護師

常勤換算後人数	0名	保有資格	
夜勤者	0名	(介護職員)	0名

(2) 入居者が最も多く利用する訪問看護事業所

事業主体	自法人	入居者1人当たり訪問	30日
看護職員の保有資格別人数	常勤換算後18.5名中、資格者0名		

3. 入居者について

要介護度分布	自立 0名、要支援1 0名、要支援2 0名、要介護1 2名、要介護2 10名、要介護3 4名、要介護4 12名、要介護5 12名
末期がんの入居者数／平均入居日数	9名／49.3日
神経難病の入居者数／平均入居日数	31名／193日

4. 利用料について

平均的な月額利用料	116,100 円
介護保険の訪問看護で支給限度額の 90%以上を占める入居者の割合	0%
医療保険の訪問看護を利用する入居者の割合	100%
介護保険、医療保険の訪問看護を併給する入居者の割合	0%

5. 事業運営上の意見

- リハビリホームを始めてまだ1年半である。もともと通所介護と訪問看護を軸に事業展開してきたが、厚労大臣が定める疾病の方が在宅で暮らさきれない、施設や病院で対応できないケースが増えており事業を開始した。
- 「ホスピスホーム」というネーミングへの批判もあるようだが、公費分については実際に病院で治療を行うよりもホスピスホームでのほうが少なく済むのではないか。ホスピスホームは訪問看護、往診、薬、以外はすべて自己負担となるので病院で看取るよりも低額で済んでいると思う。
- 夜勤は、訪問介護で2名、訪問看護で2名を置いている。しかし、自治体によっては「住宅型ホーム職員として配置」するよう求められており、効率的ではない。
- 入居者に対する計画は、介護保険のケアプラン及び訪問介護計画書、さらに医療保険上の訪問看護計画書を作成しなければならない。訪問看護計画書はケアマネジャーでなく医師の指示と本人の意向に従うものである。ご本人の状態が常に変化し、その都度対応が必要となる業務である。
- ホスピスホームの利益率が高すぎる、という話があるが、かかるコストの中でも例えば、人材不足で看護師の給与を上げなければならなかったり、人材紹介業者に支払う約150万円の手数料の負担があったりなど、瞬間的に利益率は増減する要因があるため、その利益率が高いかどうかは一概に言えない。
- 「住宅型有料老人ホーム」として受ける指導監督として、人員配置の件と、感染対策等への対応である。前者では施設職員は施設長のみで併設する訪問看護とホーム勤務との関係を区分しなければならない点等がある。指導指針にある「夜間・緊急時に対応した職員」配置については、訪問看護職員が対応するのは許容されているが、ホーム職員として勤務時間を設定することが「推奨」されている。そこまでしなくてもよいとする自治体もあり、こうした指導が自治体によって異なることに疑問を感じる。後者では訪問看護として対応してもさらにホームとしても対応する必要があるのかと思う。
- 医療介護業界は国が点数を決める世界なので、自助努力で収入を得られる範囲がない。自由診療的な部分を事業者にもっと認めてもらえれば自助努力のしようがある。
- 国が想定してこなかった業態である「ホスピスホーム」は、在宅患者のニーズの高まりがあってこそ生まれたものである。今後、末期がん患者が退院しても老々介護や独居で自宅で暮らせないケースはますます増えていく。入院できていれば看護師は病室に頻回訪問するが短時間である。ホスピスホームの場合はニーズに対応し頻回かつ必要なケアを日々提供でき、かつ、公費の支出も少なく済む。医療機関に勤務する看護師の転職希望も増えてきている。何より患者様のために法人としてはホーム数を増やしていきたいと考えている。

調査先3.

□C法人【33 ホーム運営／総入居者数 1,304 名】

□サンプルホーム

1. フェイス

開設日	2022年3月	事業種別	住宅型ホーム
居室数／入居者数	53室／53名	居室面積（標準）	9.93㎡
居室への家族宿泊	可能		
入居条件	下限年齢	特になし	身体状況
	自立・要支援・要介護		
	入居可能な保有疾患	末期がん・パーキンソン病・ALS・多系統萎縮症・ 脊髄小脳変性症・末期の悪性腫瘍・多発性硬化症・ 筋萎縮性側索硬化症・脊髄性筋硬化症	
その他の入居条件	基本的に別表7,8の該当者を入居対象とする。		

2. 職員について

(1) ホーム職員として雇用する看護師

常勤換算後人数	0名	保有資格	
夜勤者	0名	(介護職員)	0名

(2) 入居者が最も多く利用する訪問看護事業所

事業主体	自社	入居者1人当たり訪問	30.4日
看護職員の保有資格別人数			

3. 入居者について

要介護度分布	自立 0名、要支援1 0名、要支援2 0名、要介護1 3名、要介護2 6名、 要介護3 2名、要介護4 9名、要介護5 19名
末期がんの入居者数／平均入居日数	13名／49日
神経難病の入居者数／平均入居日数	32名／198日

4. 利用料について

平均的な月額利用料	100,000円
介護保険の訪問看護で支給限度額の90%以上を占める入居者の割合	0%
医療保険の訪問看護を利用する入居者の割合	100%
介護保険、医療保険の訪問看護を併給する入居者の割合	0%

(6)「有料老人ホーム類型・表示事項」のあり方について(ワーキング部会報告)

有料老人ホームは、昭和38年施行の老人福祉法に規定された、民間の創意工夫による高齢者福祉のための施設である。

その後、設置数が増加してきたため、整備拡充と適切な運営を図るために昭和49年、厚生省が「有料老人ホーム設置運営指導指針」を策定した。

さらに平成3年、同指導指針の別表として「有料老人ホームの類型」が規定された。その主旨は、入居者に対する情報開示の推進として、消費者である高齢者の有料老人ホームの適切な選択に資するためであり、「介護」に着目して有料老人ホームを6つに分類しその表示を義務付けるとともに、介護サービスについて提供される場所、サービスの内容、頻度および費用負担を明示する内容であった。

当初の6類型

- ・終身利用(同一施設内介護)型
- ・終身利用(提携施設介護)型
- ・提携施設移行型
- ・限定介護型
- ・健康型
- ・介護専用型

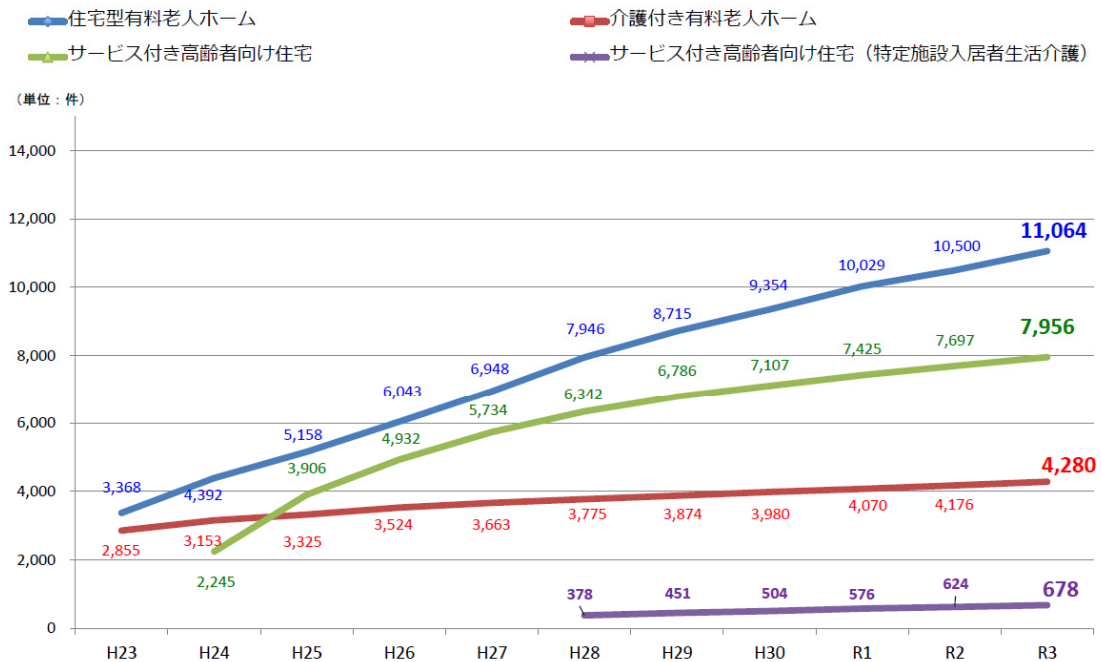
介護に着目して作成された類型は、平成12年度の介護保険制度施行を機に、事業の中心であった指定特定施設(介護付ホーム)とそれ以外(主として住宅型ホーム)の区分を柱として改正されてきたものである。

部会では、この類型・表示事項のあり方を検討する上での課題認識として、以下の6点に集約した。

- ① 「消費者にわかりやすいものである」ことが最も重要。類型として不要なものは削除した方がよい。提供するサービスがアピールできる名称としたいが、結局最終的に必要とするのは介護であり、これも軸にする必要があるか。
- ② 現在の類型について、「健康型」はサービス付きの住宅とそれほど変わらないため、選択肢にならない方がよく、「住宅型」は本当に分かりにくい、という指摘があった。
- ③ 消費者からは、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の何が違うのか、という声が多く、これらに共通した立て付けを考えることも必要ではないか。
- ④ 有料老人ホームの入居契約は、「住まい」と「サービス提供」が一体となっていることが根底にあり、表示事項で住まいの機能に着目することも重要。住宅型とあるから入居すると、要介護者しか住んでいない、といった事例がある。
- ⑤ 表示事項に関して、事業者の機能を宣伝するようなものは、公的な表示事項としてではなく、事業者が自主的に取り組むべき性質のものである。
- ⑥ 有料老人ホームについて、現代の高齢者から見れば、「有料」で「老人」で「ホーム」、という名称自体に忌避感が強いと考えられるため、そもそも名称変更は必至ではないか。

上記④に関連して、現在の有料老人ホームの多くは要介護者向けの「住宅型」ホームである。

高齢者向け施設・住まいの件数【住まいのみ抜粋】



※有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。
 ※サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。
 ※サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護）は、「サービス付き高齢者向け住宅」の内数であり、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指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅を指す。

現在の類型は以下の通り。

有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
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。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
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。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
住宅型有料老人ホーム（注）	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（注）	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。

注） 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「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

現在は介護保険制度の施行当初と異なり、住宅型ホームが業界の約8割を占めるに至った。また、国土交通省と厚生労働省の共管事業であるサービス付き高齢者向け住宅も普及し、消費者からは類型に対して「読みにくい」、「意味が分からない」という指摘がある。今年度事業で実施した130自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）に対する予備調査では以下の意見が示されている。

特に、「住宅型ホーム」という名称からは要介護者が入居できるものとは想起できないが、事業実態は要介護者向けのホームであることから名称を変更すべきとする意見や、「健康型ホーム」の必要性に対する疑義等が示された。

自治体の意見

- 住宅型有料老人ホームの入居対象者を要支援や要介護に限定しているホームが増加している。また、ホームが生活の場ではなく、寝たきりで過ごす場や終末を迎える場となっているものも多い。管理規程や重要事項説明書を見れば入居対象者はわかるが、一般の入居希望者がホームを探すときにわかりやすいよう、住宅型有料老人ホームの類型を見直す必要があると考える。
- 住宅型有料老人ホームにおいては、介護が必要となった場合、入居者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ホームでの生活を継続することが可能であるが、自治体によっては、住宅型有料老人ホームが独自に介護サービスを提供することはできないと解釈しているところがある。
- 住宅型有料老人ホームであっても、介護保険法の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについて、実施する介護サービスの内容及び費用を明りょうに記載し、かつ要介護者等の数に応じた介護職員を整備する等、体制を整えていれば、住宅型有料老人ホームが独自に介護サービスを提供することは差し支えないと解釈するが、自治体ごとに解釈の差が生じないよう、類型ごとに想定されるサービス提供の有無を示す必要がある。
- 健康型については、介護を必要としない方の入所は想定されないのだから必要がないと考える。
- 県が所管する有料老人ホームの中に『健康型』で届け出されたものはない。実態として存在していても、施設の入居要件で定めれば良いことである。仮に要支援・要介護者を入居させたところで、罰則等もないことに鑑みると、あえて、『健康型』の類型を残す意義は乏しい。

また調査では、近年増加している、がん末期や神経難病の患者を専門的に受け入れるホーム（いわゆる「ホスピスホーム」）に対する意見も多く示された。これについては、現在の住宅型ホーム類型とは別のカテゴリが必要ではないか、といった意見がある。

- 「ホスピスホーム、ナーシングホーム」に該当する施設について、現状の介護付・住宅型とは異なる類型が必要と考えられる。
- 類型・表示事項に「ホスピスホーム」や「ナーシングホーム」の項目を設けると分かりやすくてよいのではないかと。
- 今後、ホスピスホーム、ナーシングホームといった新たな類型ができることが想定されるが、入居者の立場で考えると、類型が増えるたびに混乱が生じるため、類型はむやみに増やさない方がよい。
- 住宅型有料老人ホームには看護師の配置義務がないが、併設事業所に看護師が常駐している等の場合でも、「ナーシングホーム」等の名称を使用することは、広告表示上で適切なものか。

こうした意見を踏まえ、ワーキング部会では、いわゆる「ホスピスホーム」の基礎的調査を行うこととした。

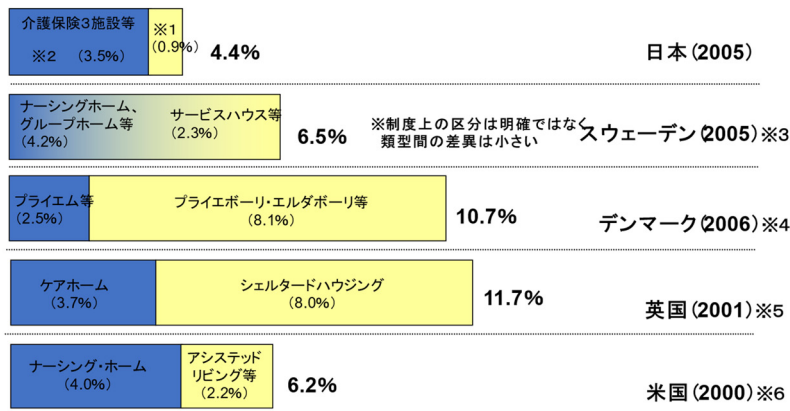
【類型についての意見】

- －住宅型ホームが多様化したことで、最後まで入居できるのか、利用する介護サービスの種類や費用が分かりにくい。
- －団塊世代が市場の中心になる中で、元気な方が入居できるホームを増やす必要があるのと、類型上でも消費者が一見して分かるように示せると良い。
- －海外の場合は公設か民間かで区分する例もある。
- －消費者がホームを選び始めるときは、地域や費用のほかに、そもそも自分の身体状況で入居でき

るかどうかが重要で、従来のように誰が提供する介護か、の前にまず示すべき項目である。
 ー入居後に最後まで（看取りまで）住み続けられるかも重要な要素ではないか。ただ、終身利用（期間の定めのない契約）を標榜していてもホームの契約解除要件が多様であり、一概に言えない。
 ー類型のあり方について、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の総称として、〇〇住宅、という案が示されているが、生活の場としての「ホーム」という呼称もあり得るのではないか、等。

各国の高齢者の居住状況

全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合



※1 シェルタードハウジング、高齢者向けサービス付き住宅、有料老人ホーム及び経営老人ホーム（経営老人ホームは2004年）
 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
 ※3 Sweden Socialstyrelsenの「ワニデン社会省」国連及び国連の統計資料（2006）
 ※4 Denmark Socialministerietの「デンマーク社会省」国連及び国連の統計資料（2006）
 ※5 Elderly Accommodation Counts 2001 for Great Britain
 ※6 高齢経済研究機構「高齢者施設データ集」（2005）

社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）分科会（第8回）資料

資料提供：株式会社タムラプランニングアンドオペレーティング

最終案として「高齢者住宅」、「高齢者サービス住宅」、「シニア・リビング」等が示され、結果は以下になった。

高齢者向け住まいの【総称】（以下の2項目から選択） ※ 旧「類型」 <input type="radio"/> 高齢者住宅 <input type="radio"/> 高齢者介護住宅 ※入居時要介護の場合
--

次に、表示事項について検討を行った。

平成17年度まで、表示事項の要素は「類型」に付記されていたが、その後独立した規定となった。内容としては、入居者がどのような介護サービスを受けるか、主として指定特定施設（介護付ホーム）の概要を示すものとなっている。

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	建物賃貸借契約及び終身建物賃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。
	建物賃貸借方式	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。
	終身建物賃貸借方式	建物賃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賃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 (注1・注2)	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により、全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
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3)
	※※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3)
	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(注4)	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一般居室又は介護居室が、すべて個室であるホームです。(注5)
	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。
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6)	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7)	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)に組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8)

注1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面的間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

注2) 「前払金方式(従来の一時金方式)」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面的間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。

注3) 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4) 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5) 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。

注6) 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する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つては、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、「指定居室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2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7) 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8) 提携ホームには、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

表示事項は、全国で約 17,000 か所となった有料老人ホームについて、高齢者や家族がホームを比較検討する際の目印として機能すべきところ、類型同様に、ホームが提供するサービスの概要となっており、個々の項目を一見しても意味が理解できない、分かりにくい、とされている。

重要なことは、消費者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を選択しようとした時に重視する要素が明示されていることである。

部会では、現在の表示事項は提供する介護内容を主としており、ホームの選択に当たって入り口となる条件などが網羅されていない、また、例えば「職員配置」の項目は一見して内容を理解できない、などの意見があり、今後求められる内容について検討を行った。

具体的には、有料老人ホームの事業目的（入居契約）が住まいの提供と各種サービスの提供であることに鑑み、この2点について、入居検討上で重視する項目を中心に検討を行い、「基本情報」として取りまとめた。

基本情報は、項目ごとにマーク化して表示し、高齢者の視認性を高めることも考えられる。

【基本情報】 ※旧「表示事項」

項目	表示方法
居室面積（最多面積）	●●～●●㎡（●●㎡）
自立入居者割合	●●%
前払金	「あり ・ なし ・ 選択」のいずれか
介護の種類	「介護付 ・ 訪問介護等」のいずれか

なお、「有料老人ホーム」の名称は、昭和 38 年の老人福祉法施行時から変わっていない。

この間、事業の態様は変化し、高齢者の意識も変わっていることから、時代にあった類型等の検討が必要であることに加え、この「有料」で「老人」向けの「ホーム」、という事業名称もいわゆる団塊世代を中心とする高齢者に受け入れられる内容に変更していく必要がある。

令和5年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
有料老人ホームの指導監督のあり方に関する調査研究事業報告書

令和6年3月

公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

東京都中央区日本橋 3-5-14 アイ・アンド・イー日本橋ビル 7階



公益社団法人

全国有料老人ホーム協会

〒103-0027 東京都中央区日本橋3-5-14 アイ・アンド・イー日本橋ビル7階
TEL 03-3272-3781 (代表) 03-3548-1077 (入居相談)
FAX 03-3548-1078