

## 第5部 関連法令

### 1 特別養護老人ホームへのやむを得ない理由による措置

#### やむを得ない理由による措置を要する者

老人福祉法第11条第1項第2号の規定により、高齢者を特別費護老人ホーム（介護老人福祉施設）に入所させ又は入所を委託する入所等の措置は、当該高齢者が要介護認定において要介護状態に該当し、かつ、健康状態が

- ①入院加療を要する病態でないこと
  - ②感染症を有し、他の入所者に感染させる恐れがないこと
- の基準を満たし、次の場合に行うものとします。

65歳以上の者で、やむを得ない事由により介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所することが著しく困難であると認められるときに限られるものであるが、「やむを得ない事由」としては、以下の場合が考えられます。

- ①本人が家族等の虐待又は無視を受けている場合
  - ②認知症その他の理由により意思能力が乏しく、かつ、本人を代理する家族等がない場合
- ※65歳未満の者であって特に必要があると認められ上記、①又は②に該当する者であって介護保険法第7条第3項第2号に該当するものについて行うこととします。

これは、やむを得ない事由により事業者との「契約」による介護サービスの利用やその前提となる区市町村に対する要介護認定を期待しがたい者に対し、職権を持って介護サービスの提供に結びつけるものであり、要件を満たす場合は、措置の一環として要介護認定と同一の手続きを実施します。

なお、特別養護老人ホームの入所要件に該当するような65歳以上の居住地を有しないか、明らかでない（居住地不明の）者を保護した場合には、一義的には医療機関に入院・治療するのが一般的と考えられます。

一定期間入院して状態が安定したとき、特別養護老人ホームへの入所がありうることとなります。

この場合は、住所地が無い場合、どの区市町村が保険者であるか不明であり、介護保険の活用が出来ないので、「やむを得ない事由」に該当するものとして措置により特別養護老人ホームへ入所することとなります。

措置権者は、老人福祉法第5条の4第1項の規定により、「現在地の区市町村」が措置権者となります。

住所設定後、措置から契約に切り変えることとなりますが、利用者負担分の支払い能力が無い場合は、介護扶助を適用することとなります。

仮に、この者が重度の認知症で意思能力がない場合で、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用ができないときは、引き続き措置を継続することとなります。

#### やむを得ない事由による措置の要否判定

特別養護老人ホームに係るやむを得ない事由による措置の入所判定については、介護保険法第14条に基づく介護認定審査会における同法第27条に基づく要介護認定の結果を基本とするものとし、入所判定委員会を開催しないこととして差し支えありません。

なお、要介護認定を受けていない又は明らかでない場合は、速やかに要介護認定の手続きを行うものであるが、心身状態等から要支援・自立の判定が予見される場合は他制度の活用を検討します。

### やむを得ない事由による措置の廃止

やむを得ない事由が次のようなことにより消滅し、介護保険法に基づく施設サービスの利用が可能となった時点で、措置を解除し契約に移行します。

- ア 特別養護老人ホームに入所すること等により家族等の虐待又は無視の状態から離脱し、介護サービスの利用に関する「契約」やその前提となる要介護認定の「申請」を行うことができるようになったこと。
- イ 成年後見人制度に基づき、本人を代理する補助人等を活用することにより、介護サービスの利用に関する「契約」やその前提となる要介護認定の「申請」を行うことができるようになったこと。

### やむを得ない事由による措置にかかる費用徴収

法第 11 条第 1 項第 2 号及び第 2 項（特別養護老人ホームに限る。）に規定する特別養護老人ホームへの措置に要する費用にかかる法第 28 条の規定による徴収金の額は、法第 21 条の 2 の規定に基づき、支弁することを要しないとされた額（介護保険給付を受けることができる者ではない場合には、これに相当する額）を除いた額（ただし、その額を適用すれば、生活保護を必要とする状態となる者については、0 円）とします。

## 2 生活保護制度

### 【生活保護制度の概要】

生活に困窮する国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、最低限度の生活を保障すると共に自立を助長することを目的として、生活保護制度があります。

	内 容	
保護の要件	厚生労働大臣が定める保護の基準と比べて、それ以下である場合 自分の生活の維持のために、利用しうる資産（預金等）、能力、扶養義務者の扶養、その他あらゆるもの（年金・その他の収入等）を最低限度の生活の維持のために活用してもなお、厚生労働大臣が定める保護の基準に達しないとき。なお、保護は世帯を単位として実施される。	
扶助の種類	生活扶助	衣食、その他日常生活の需要を満たすための扶助（金銭給付）
	住宅扶助	家賃・間代・地代・補修費その他住宅の維持費を支払う必要があるときの扶助（金銭給付）
	教育扶助	児童が義務教育を受けるときの扶助（金銭給付）
	介護扶助	介護保険による介護サービスを受けるときの扶助（現物給付）
	医療扶助	怪我や病気で医療を必要とするときの扶助（現物給付）
	出産扶助	出産をするときの扶助（金銭給付）
	生業扶助	生業に必要な資金、器具や資料を購入する費用、技能を修得するための費用、就労のための費用を必要とするときの扶助（金銭給付）
	葬祭扶助	葬祭を行うときの扶助（金銭給付）
問い合わせ	各福祉事務所	

### 【介護保険施設入所者の生活費】

介護保険施設に入所する生活保護受給者には、介護保険の自己負担分とは別に、理美容代や嗜好品購入等の生活費が支給されます。施設が利用者の同意を得て徴収する理美容代や日常生活に要する費用は、この生活費から負担することとなります。

### 【介護扶助の概要】

介護扶助は、介護保険の給付の自己負担分を対象として給付します。介護保険の被保険者でない者の場合は、介護保険給付相当分も介護扶助の対象となります。介護扶助の対象となるサービスは、介護サービス計画に基づき行うサービスに限ります。

（対象者）表 1 参照

（給付の方法）生活保護法の指定を受けた指定介護機関（介護保険の指定事業者、介護保険施設）に委託して行います。

- ① 介護保険の被保険者である生活保護受給者（【表 1】中の (A)、(B) の者）
  - ・要介護認定、介護サービス計画の作成は、介護保険制度で実施します。
  - ・介護扶助の対象は、介護保険給付の自己負担分です。
    - 各サービス費の 1 割分
    - 高額介護サービス費支給に係る自己負担上限額 15,000 円
    - 特定入所者介護サービス費支給に係る自己負担限度額

(介護保険で給付されるのは、各サービス費 9 割、高額介護サービス費 (生活保護受給者の負担上限額 15,000 円を超える額)、介護保険施設入所、短期入所サービス利用の場合の食費、居住費、滞在費の特定入所者介護サービス費)

- ・生活保護受給者についても、「介護保険負担限度額認定証」を確認します。

② 介護保険の被保険者以外の生活保護受給者 (【表 1】中の (C) の者)

- ・要介護認定は介護保険と同様の基準で実施します。介護サービス計画の作成は、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者に委託します。
- ・介護扶助は、介護保険の給付対象となる費用の全額となります。

○各サービス費 10 割

○特定入所者介護サービス費の支給対象となる食費、居住費、滞在費の基準費用額の範囲の額

【表 1】介護扶助の対象者

		被保険者資格	介護扶助の対象者	介護費用負担	介護扶助の対象となるサービス
65 歳以上	介護保険第 1 号被保険者 (A)	区市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者	介護保険の要介護認定で、要介護又は要支援状態と認定された者	介護保険で 9 割と高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費を負担	介護保険と同様 (サービスの提供は、生活保護法による指定介護機関に限る)
40 歳以上 65 歳未満	介護保険第 2 号被保険者 (B)	区市町村の区域内に住所を有する 40 ~ 65 歳未満の医療保険加入者	介護保険の要介護認定で、16 種類の特定期病に起因する要介護又は要支援状態と認定された者	介護扶助で介護保険の利用者負担分を負担	
	介護保険者以外の者 (C)	被保護者は、国民健康保険には加入できないため、大多数は介護保険の被保険者となることができない		介護扶助で 10 割負担	

(介護報酬の請求方法)

- ・指定介護機関は、介護報酬の請求にあたり、生活保護の受給者番号等が記載された「介護券」を福祉事務所から交付を受ける必要があります。請求は、介護扶助分を生活保護の公費として一般の被保険者と同様に国保連に請求します。
- ・介護保険の被保険者である生活保護受給者の高額介護サービス費は、介護報酬の支払とあわせて国保連により現物給付されます。

(本人支払額について)

生活保護受給者の収入状況等により、介護保険の自己負担分を受給者本人が負担する「本人支払額」が生じる場合があります。介護券に本人支払額の記載がある場合は、指定介護機関はその額を生活保護受給者から徴収します。

【サービス実施上の留意事項】

- ① 介護保険施設の入所の場合、生活保護受給者の個室利用は認められていません。例外的な利用は、福祉事務所が認めた場合に限られます。
- ② 特定入所者介護サービス費が支給される場合の食費、居住費及び滞在費については、生活保護受給者は、基準費用額又は自己負担限度額を超える額の徴収は認められません。

【問い合わせ先】 各福祉事務所生活保護担当

### 3 成年後見制度と地域福祉権利擁護事業


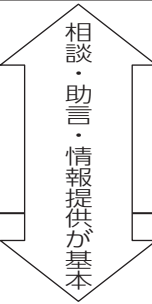
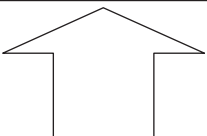
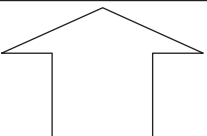
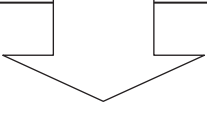
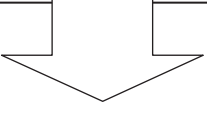
福祉サービスの利用には、事業者との契約が必要だが、判断能力が不十分な場合でも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を利用することにより、安心してサービスを受けることができます。

#### 【成年後見制度（法定後見）と地域福祉権利擁護事業との関係】

図表 1 制度設計・利用手続きから見た両制度の相違点・特徴

	成年後見制度（法定後見）	地域福祉権利擁護事業
担い手	○補助人、保佐人、成年後見人～親族、弁護士・司法書士・社会福祉士等の専門職、法人（いずれも家庭裁判所が選任）	○都道府県・指定都市社協 ○事業の一部を区市町村の社協等（基幹的社協等）に委託～専門員、生活支援員による援助の実施
利用開始の手続き	○家庭裁判所に申立て、家庭裁判所の審判 ○申立てできるのは、本人、配偶者、四親等以内の親族、区市町村長等	○基幹的社協等に相談・申込み ○利用者本人または成年後見人等と基幹的社協等の契約
対象者の判断能力の判定	○医師の診断書・鑑定書に基づき、家庭裁判所が判断	○「契約締結判定ガイドライン」により専門員が判定 ○判定が困難な場合には、専門家からなる契約締結審査会で判断
監視、監督	○家庭裁判所（家庭裁判所が別に必要と認める場合には別に選任される）	○契約締結審査会 ○福祉サービス運営適正化委員会
費用負担	○申立費用は、申立者の負担が原則（本人に求償可） ○後見報酬は、利用者の負担が原則（家庭裁判所が額を決定）	○契約前の相談は無料、契約後の支援は利用者の負担 ○都内基本料金～1回1時間当たり1,000～2,500円程度 ○生活保護受給者は一定の範囲で免除
制度利用に伴う資格制限	○保佐類型、後見類型には医師等の資格、会社役員、公務員等の地位、選挙権（後見類型のみ）等の制約あり	○なし

図表 2 援助の範囲から見た両制度の守備範囲

生活ニーズ	制 度		地域福祉権利擁護事業 (委任契約)
	同意・取消権が 付与される範囲	代理権が付与 される範囲	
<b>日用品の購入など、日常生活に関する行為</b> ・ 食料品や被服の購入のための金銭管理 ・ 預金通帳や銀行印の保管 ・ 年金の受領 等			
<b>生活や療養看護に関する事務</b> ・ 介護保険サービスの利用契約 ・ 病院入院契約 等			
<b>重要な財産行為</b> ・ 不動産の処分 ・ 遺産分割 等			

『地域福祉権利擁護事業とは』（平成 22 年 3 月社会福祉法人東京都社会福祉協議会発行）より抜粋

<問い合わせ先>

**【成年後見制度】**

各区市町村	成年後見制度所管課
区市町村の社会福祉協議会など	成年後見制度推進機関（「権利擁護センター」、「成年後見センター」、「権利擁護担当」）等の窓口
東京家庭裁判所 後見センター (23 区及び島しょ)	03 - 3502 - 8311 (代表)
東京家庭裁判所 立川支部 (上記以外の市町村)	042 - 845 - 0324・0325

**【地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）】**

区市町村の社会福祉協議会など	「権利擁護センター」「成年後見センター」、「権利擁護担当」等の窓口
東京都社会福祉協議会	03 - 3268 - 1149 (権利擁護担当)

## 4 身寄りのない利用者への支援

### <施設入所契約時>

**Q 身寄りのない入所希望者が認知症や精神上の障害などにより判断能力が不十分と思われる場合、施設入所契約を締結することができますか。**

A 判断能力が不十分で、サービスや契約内容を理解いただくことが難しい場合には、要介護認定の申請や施設入所契約の締結ができませんので、直ちに区市町村と連携をとり、老人福祉法に基づく措置により入所させることとなります。

もっとも、この場合の措置は暫定的なものですので、速やかに家庭裁判所に対し措置権者である区市町村が後見開始の審判を申立て、選任された成年後見人が本人の法定代理人として要介護認定の申請や施設との入所契約の締結を行い、措置から介護保険制度の利用に移行させることとなります。

### <施設入所中>

**Q 身寄りのない施設利用者に入院の必要が生じたときに、病院から身元保証人を求められた場合、どうすればよいのですか。**

A 施設は、入退院の手続などの適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除いて退院後に再び当該施設に円滑に入所することができるようにしなければなりません。施設が病院に対する関係で身元保証人になるべき義務はありません。また、身元保証人がいないという理由だけで病院が本人に対する診察・治療を拒むこともできません。

身寄りのない人が安心して適切な医療及び介護サービスを受け得るための地域生活における援助の在り方の問題として、関係機関の相互協力による解決が望まれます。

**Q 身寄りのない施設利用者の判断能力が著しく減退し、法定後見制度を利用する必要が生じた場合、どうしたらよいのですか。**

A 本人が申立てを行うことができない場合は、区市町村長が後見開始の申立てを行うことができます。施設としては直ちに区市町村と連絡調整し、区市町村長が法定後見の審判の申立てを行うこととなります。どこの区市町村が申立てを行うのかは、本人の状況を把握している区市町村であればよいと解されていますが、都内においては、施設所在地への集中を防ぐ意味からも、原則として以下のとおりに取り扱われます。

- ①措置入所者…当該施設に入所措置を行った区市町村
- ②介護保険制度による契約入所者…本人が加入する保険者たる区市町村長
- ③生活保護受給者…①及び②に優先して、生活保護を適用している実施機関たる区市町村長
- ④その他…①～③にあてはまらない場合、本人の現在の生活の本拠が所在する区市町村長

**Q 法定後見制度を利用するには、どのような費用がかかりますか。**

A 審判の申立て費用や、成年後見人等の報酬が必要となります。また、後見業務にかかる事務費用は、本人の財産の中から支弁されます。成年後見監督人等が選任されたときは、その報酬や事務費用の支払いも必要です。

**Q 本人に成年後見人等の報酬を負担する資力がいない場合はどうしたらよいのですか。**

A 本人に資力がいない場合には、一定の要件のもとに経費を助成する成年後見制度利用支援事業があります。助成の対象となる経費は、成年後見制度の申立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用など5万～10万円程度）及び成年後見人等の報酬の全部または一部（施設利用者の場合は月額18,000円程度）とされています。

**<その他>**

**Q 自分が治療不可能な病気により末期状態に陥ったときに延命措置を求めない意思を、あらかじめ書面で表明しておくことはできますか。**

A 治療不可能な末期状態において延命措置を求めない意思をあらかじめ表明しておく書面を「リビング・ウィル」といいます。日本尊厳死協会などが、リビング・ウィルの普及活動をしています。

リビング・ウィルに法的拘束力はありませんが、患者本人がリビング・ウィルの意思を表明しているという事実は本人の現在における意思を推定する有力な判断資料になると考えられます。

**【成年後見制度に関する相談、問い合わせ】**

各区市町村	成年後見制度所管課
区市町村の社会福祉協議会など	成年後見制度推進機関（「権利擁護センター」、「成年後見センター」、「権利擁護担当」）等の窓口
東京家庭裁判所 後見センター （23区及び島しょ）	03 - 3502 - 8311（代表）
東京家庭裁判所 立川支部 （上記以外の市町村）	042 - 845 - 0324・0325

**【参考資料】**

身寄りのいない高齢者への支援の手引き  
社会福祉法人東京都社会福祉協議会発行



## 第6部 事故・苦情

### 1 事故発生の予防と発生時の対応

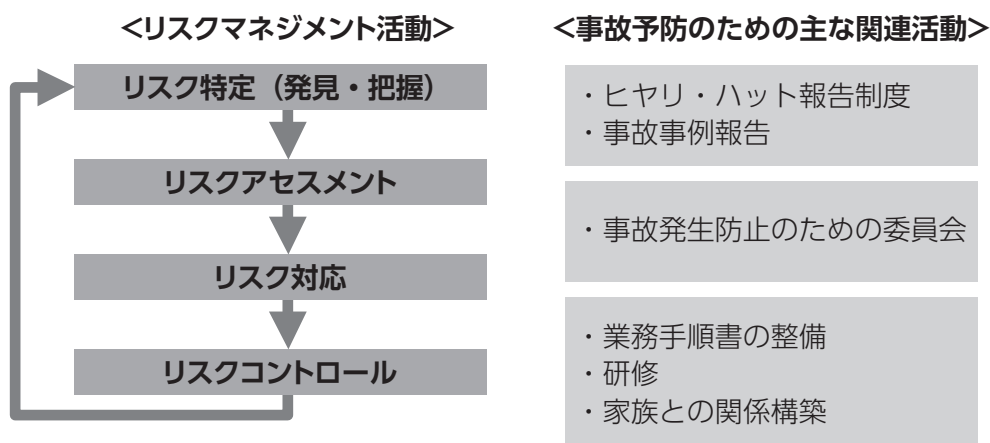
○事故の発生及び再発を防止するための体制を整備することが求められています。サービス提供にあたり、体制整備が十分にできているか確認してみましょう。

- ・事故発生防止のための指針が整備されていますか。指針の内容としては、事故に対する基本的考え方、委員会やその他の組織に関する規程、職員研修、事故等の報告及び防止策検討の体制、介護事故等発生時の対応に関する基本方針など各種の基本方針等を盛り込むことが必要です。
- ・事故等の事実の報告、及びその分析を通じた改善策を職員に対して周知徹底するための体制が構築されていますか。また、改善策の効果について評価がなされていますか。
- ・事故発生防止のための委員会を設置し、定期的を開催していますか。
- ・事故発生防止のための研修を、定期的に従業者に対し実施していますか。

○予めおこりそうなリスクの予防が大切です。

- ・施設内で発生した事故だけでなく、ヒヤリ・ハット事例及び現状を放置しておくこと事故に結びつく可能性が高いものについても事実を報告し、原因の分析、改善策の検討等を行う体制作りが必要です。
- ・「社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン」(平成21年3月東京都福祉保健局) (<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2009/05/20j5b400.htm>)等を参照し、組織全体で体制整備に取り組んでください。なお、「社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン」では、社会福祉施設におけるリスクマネジメントを介護事故予防のためのマネジメントとして捉えています。

#### リスクマネジメントの枠組み



※『社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン(平成21年3月)』より一部改変

○事故が発生した場合は、速やかに保険者（区市町村）、家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければなりません。

- ・事故発生時の連絡体制等、対応策が機能するものであるか、確認してみましょう。  
例) 曜日、時間帯を問わず、連絡体制は万全であるかどうか。  
感染症、火事など、事故の種別ごとに、初動体制が定まっているかどうか。  
事故に対する責任体制は明確かどうか。
- ・事故について施設内で隠さずに報告・説明することが大切です。
- ・事故が発生した場合、行政への報告先は保険者（区市町村）になりますが、次のいずれかに該当する事故については東京都へも報告してください。イについては保健所への報告が必要となるものがあります。  
ア 死亡等重大な事故が発生した場合  
イ 食中毒や感染症、その他、入所者に感染が拡大しているもの  
ウ その他施設運営に係る重大な事故等が発生した場合
- ・家族への丁寧な説明を行うとともに、他の利用者に対しても不安や心配を与えないよう説明を行うなどの配慮が必要です。

○事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければなりません。

- ・原因の分析や改善策の検討を行ううえでも記録は重要です。

○賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

- ・事故に関し、どのような場合に損害賠償が行われるかについて利用者や家族に対して説明しましょう。

## 2 介護保険事業者における事故発生時の報告

介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにサービス提供事業者から原則として当該被保険者が区市町村民である所管の介護保険担当課及び施設所在の介護保険担当課へ報告を行います。また、賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止に資することが必要です。

介護保険事業者における事故が発生した場合の保険者への報告についての標準的な考え方は、次のようになりますが、報告にあたっては、各区市町村の介護保険担当課に相談してください。

### 事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、事業者の責任の有無にかかわらず、原則として、【1】に掲げた原因により、【2】に掲げた被害等が生じた場合です（送迎中、通院中の事故も含まれます）。ただし、比較的軽易なけがや老衰等により死亡した場合は除かれます。

また、介護保険担当課から報告を求められた場合は、報告する必要があります。

#### 【1】原因が次のいずれかに該当する場合

- (1) 身体不自由又は認知症等に起因するもの  
例) 転倒、徘徊による行方不明等
- (2) 施設の設定等に起因するもの  
例) 器物の落下等

- (3) 感染症、食中毒又は疥癬の発生  
注) 感染症とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、次のもの。
  - ① 1～5 類の感染症。ただし、5 類の定点把握を除く。
  - ② 新型インフルエンザ等感染症
  - ③ ①に相当する指定感染症
  - ④ 新感染症
- (4) 地震等の自然災害、火災又は交通事故
- (5) 職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合  
例) 職員による利用者の金品着服、利用者同士のトラブル、自殺、外部者の犯罪等
- (6) 原因を特定できない場合

**[2] 次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合（その恐れがあると判断される場合を含む。）**

- (1) 利用者が死亡、けが等身体的精神的被害を受けた場合  
注) 誤与薬を含む
- (2) 利用者が経済的損失を受けた場合
- (3) 利用者が加害者となった場合
- (4) その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合

**報告事項**

- 1 報告日
  - 2 事業所名、所在地、事業所名及び代表者名、責任者名、電話番号
  - 3 利用者の氏名、被保険者番号、年齢、性別、要介護度、住所、電話番号
  - 4 事故発生時の状況
    - (1) 発生日時
    - (2) 発生場所
    - (3) 事故の概要（原因、経過、被害状況等）
    - (4) 利用医療機関名
    - (5) 家族への連絡状況等
  - 5 事故後の対応
    - (1) 利用者の現況（事後対応後）
    - (2) 再発防止への取組
    - (3) その他
- ※なお、報告書の標準的な例は別紙のとおりです。

**報告の手順**

- 1 第一報
  - (1) 事業者は、事故が発生した場合、速やかに家族に連絡するとともに、介護保険担当課に報告書を提出し、居宅介護支援事業所にも、同様の報告書を提出する。
  - (2) 緊急性の高いものは、報告書の提出の前に、電話等より迅速な手段により仮報告を行う。
- 2 途中経過及び最終報告  
事業者は第一報後、適宜途中経過を報告するとともに、事故処理が終了した時点で最終報告を行う。

## 事 故 報 告 書

〇〇市(区町村)介護保険担当課長 様

報告年月日 平成 年 月 日

報告者 事業所名 事業所所在地

事業者(法人)名及び代表者名

責任者名 印 連絡先

報告の種別(○で囲む)		第1報	中間報	最終報
1利用者 (事故当事者)	フリガナ 氏名			保険者名
	性別	年齢	歳	被保険者番号
	発生日時	平成 年 月 日 時 分	要介護(支援)度	
2事故の 概要	発生場所			
	概要 (原因、経緯、被害の状況等)			
	報告が遅延した理由 (遅延した場合のみ記入)			
3事故時の 対応	対応の概要			
	治療した医療機関名		医療機関所在地	
	家族への連絡状況			

4事故後の 対応	利用者の状況	
	再発防止に向けての今後の対応	
	損害賠償等の状況	

注1) 記載しきれない場合は、適宜別紙を添付すること。

注2) 複数の当事者が存在する事故については、当事者ごとに報告することを原則とするが、利用者欄以外の記載内容が同じ場合には、事故当事者一覧(様式第2号)を添付することにより、一括して報告できるものとする。



### 3 苦情対応とサービス向上

○利用者や家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付の窓口の設置など必要な体制を整えることが求められています。サービス提供にあたり、必要な体制ができているかどうか確認してみましょう。

- ・苦情受付の窓口の設置のほか、相談窓口（担当者）の設置、苦情処理体制及び手順等、苦情を処理するための体制が整っていますか。
- ・苦情を処理するための体制について概要を明らかにし、利用者又は家族にサービスの内容を説明する文書に記載し、施設に掲示されていますか。

○利用者や家族からの小さな訴えでも苦情として見逃さないようにする普段の心がけが大切です。

- ・苦情を訴えやすい方法を施設全体で検討しましょう。

○苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

- ・受付日、内容等を記録し、組織として迅速かつ適切に対応することが必要です。

○苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行いましょう。

- ・苦情を施設全体で共有し、対応方法を文書化するなど、改善やサービスの質の向上につなげることが必要です。

○保険者（区市町村）、国民健康保険団体連合会（国保連）の調査等に協力しなければなりません。

- ・保険者、国保連の調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。
- ・保険者、国保連から求めがあった場合には、改善の内容を報告しなければなりません。



#### 4 国保連合会における苦情相談について

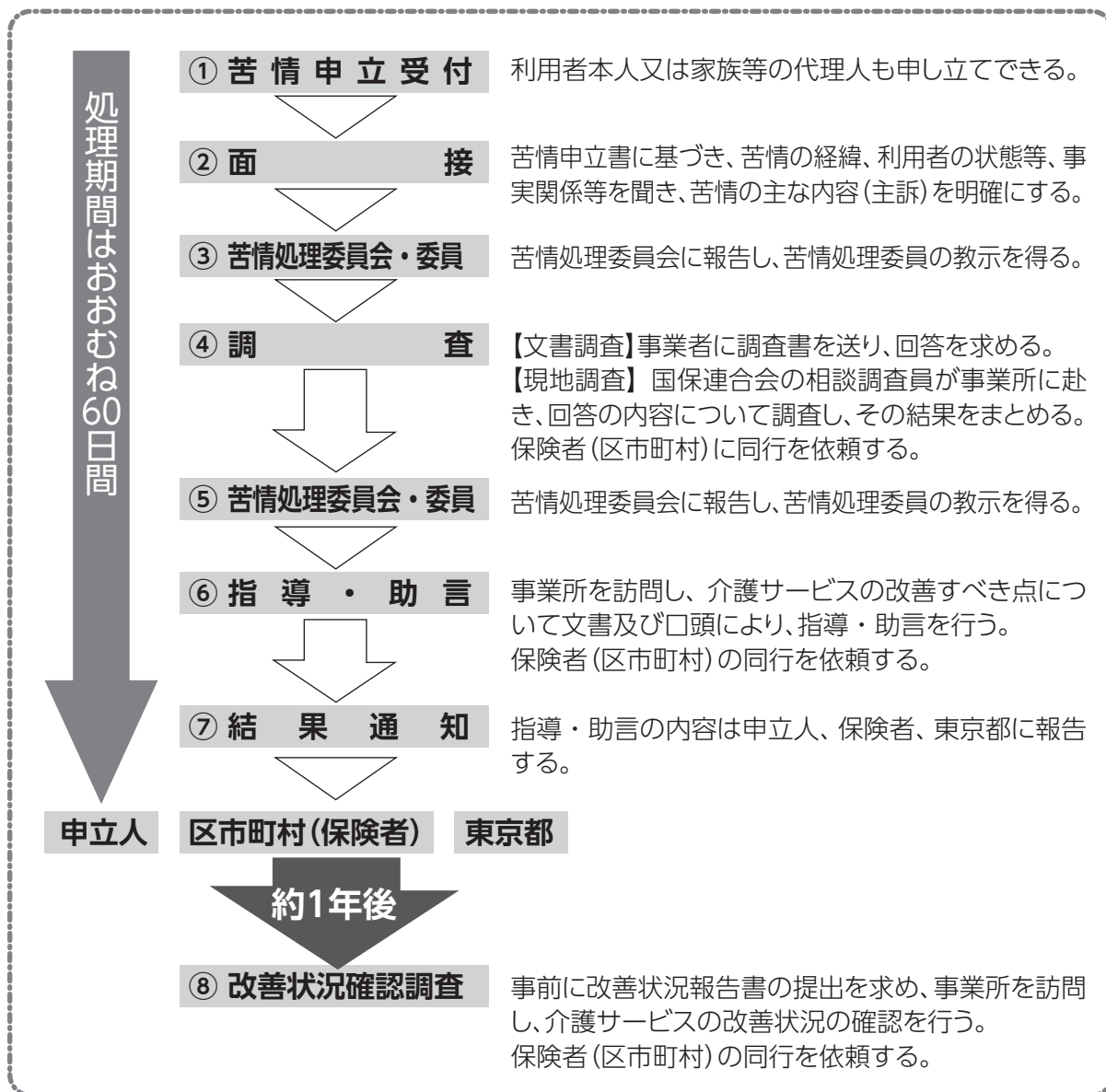
(「平成 24 年度指定更新事業者研修会第 2 回」95 頁から 98 頁まで抜粋・一部改)  
 東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護相談指導課

##### 1 国保連合会における苦情相談の状況

###### (1) 苦情相談等件数 (件)

年度	21 年度	22 年度	23 年度
相談・苦情総数	1,061	1,009	971
(再掲) 苦情申立件数	41	47	40
(再掲) 指導助言件数	21	20	18

###### (2) 苦情申立対応の主な流れ





### (3) 苦情申立対応の対象

- (1) 介護保険法上の指定サービスへの苦情である場合
- (2) 介護サービス提供事業者、居宅介護支援事業者、保険者（区市町村）等において取り扱うことが困難な場合で、申立人が、国保連合会での対応を希望される場合
- (3) 事業所所在地と利用者の居住地の区市町村が異なり、申立人が、国保連合会での対応を希望される場合

### (4) 国保連での苦情申立対応の対象とならないもの

- 既に訴訟を起こしているもの、および訴訟が予定されているもの
- 損害賠償などの責任の確定や謝罪を求めるもの
- 治療内容など医療に関するものや医師の判断に関するもの
- 要介護認定や保険料等の行政処分に関するもの 等

- \* 国保連合会の苦情対応では、申立人と事業者間の調整や斡旋は行わない。
- \* 基準該当サービスや市町村特別給付は、国保連合会の苦情対応の対象にはならない。

## 2 苦情対応状況

### (1) 各サービスに共通する苦情の要因

#### ① 利用者・家族への説明不足

サービス提供が適切に行われていたとしても、説明が不十分だったために苦情となる例が多く見受けられます。また、事業者としては十分説明を行ったつもりでも、利用者や家族は十分理解できていないままサービスが行われたために苦情となる場合もあり、口頭での説明だけでなく、文書による説明を併せて行うなど利用者等の理解と同意について確認していく工夫が必要です。

#### ② 利用者の状態把握の不足

利用者の状態把握が十分行われていなかったことが原因で、転倒や状態悪化等利用者の状態変化に適切に対応できないケースが見受けられます。利用者の転倒、状態悪化等を防止し、適切に対応するためには、利用者の状態を日頃からの的確に把握することが大変重要です。

#### ③ 事業所内外での連携（情報の共有、組織的対応等）の不足

- \* 事業所内での職員間の連携、運営主体との連携
- \* 事業所外の関係者（介護支援専門員、他のサービス提供事業所、医療機関、保険者等）との連携

事業所内の職員間で必要な情報の共有化が出来ていない、介護支援専門員や主治医との連絡調整が不足していた等、利用者にかかわる関係者間での連携不足に起因する苦情や事故等が見受けられます。

利用者に安全で適切なサービスを提供するためには、事業所内において職員間の役割や責任を明確にして情報の共有化を図り、連携体制を確立しておくことが重要です。

特に、利用者への対応に困難を抱えた場合は、サービス担当者会議等の活用により、関係者が協同して対応することが重要です。

#### ④ 記録の不備

記録は、事業者が提供したサービスの具体的な内容や苦情、事故、状態悪化等の対応を実証するものであり、利用者の状態を適切に把握するために重要なものです。また、利用者等からサービス提供状況等の説明を求められた時の説明資料としても重要です。事業者は、必要な情報が的確に記録できるよう整備するとともに、保管を徹底する必要があります。

#### (2) 国保連に寄せられた苦情内容から見える、事業所・施設に求められるもの

- 「説明と同意」「利用者の状況把握」の重要性
- サービスの担い手の質の向上・専門性の向上（適切な利用者の状態把握・サービス計画の作成）
- 利用者や家族等とのコミュニケーションの円滑化
- 日常的な相談体制の確立
- 危機管理の徹底（記録の重要性など）
- 困難ケースへの適切な対応
- 組織力のレベルアップ

#### (3) 国保連の指導助言後に確認された「事業者のサービス改善への取り組み」

- 管理者の意識変革
- 組織体制の充実
- 利用者・家族への適宜適切な対応
- 事故対応の改善（マニュアル作成・危機管理意識向上への取り組み）
- 記録に関するスキルアップや記録様式の工夫
- 研修体制の強化（接遇・介護の知識や技術）

### 3 苦情の有効活用を

- 苦情はサービス改善のための情報の宝庫

## 第7部 身体拘束・虐待

### 1 「養介護施設従事者等」による高齢者虐待について

#### チェックポイント

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）を知っていますか。
- 安易な身体拘束を行っていませんか。
- 高齢者虐待を発見した場合、どう行動すべきですか。

#### ○ 「高齢者虐待防止法」の目指すものは、高齢者の権利利益の擁護です。

- ・ 施行…平成 18 年 4 月 1 日
- ・ 対象…養護者（家族等）、養介護施設従事者等（高齢者福祉に係る全ての施設・事業所の職員（管理者等を含む））による虐待
- ・ 虐待の種類…別紙「養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義及び具体例」参照。
- ・ 通報…発見した者の**義務**、又は**努力義務**（自施設・他施設・家族による虐待）  
\* 高齢者の福祉に業務上関係のある養介護施設従事者等は、**早期発見**に努めます。
- ・ 届出先…区市町村（施設が所在する区市町村）
- ・ 行政の対応…①区市町村：事実確認・訪問調査  
介護保険法の規定による報告徴収・立入検査等  
②東京都：介護保険法の規定による報告徴収、勧告、指定取消等  
老人福祉法に基づく立入検査・改善命令等  
※介護支援専門員は、その職務上、高齢者虐待を発見しやすい立場にあります。

#### ○ 身体拘束は高齢者虐待です。

- ・ 各施設の運営基準で原則として禁止されています。  
（例：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 11 条第 4 項）
- ・ 身体拘束の具体例（「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」より））
  - ①徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
  - ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
  - ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
  - ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
  - ⑥車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y 字型抑制帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
  - ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
  - ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
  - ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

- ・緊急やむを得ない場合とは、以下の3つの要件を全て満たす状態であることを施設のチームで検討、確認し記録することが必要です。(個人の判断は×)

### 緊急やむを得ない場合とは? (「身体拘束ゼロへの手引き」より)

#### 切迫性

利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

#### 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

#### 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- ・上記の3つの要件は、行動制限を行った後も解除に向けて、継続して経過を観察してください。

### ○高齢者虐待防止法では事業者の役割が規定されています。

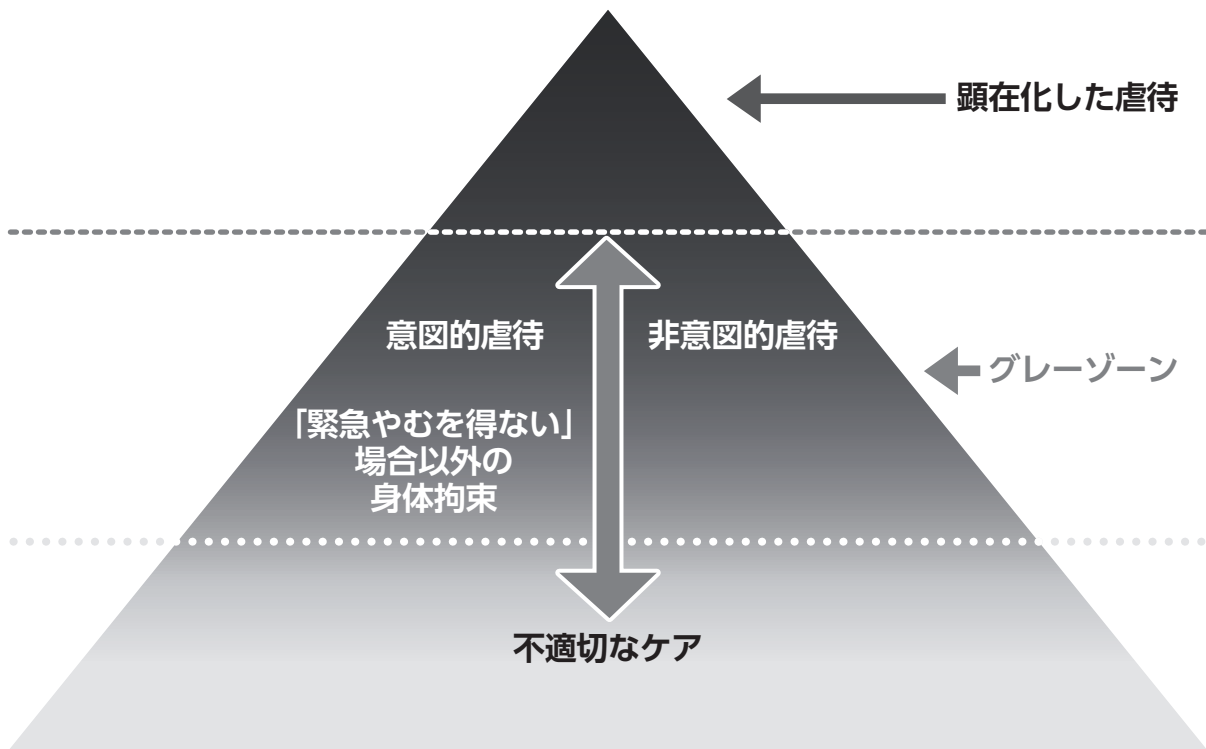
- ・従事者等による虐待防止等のための措置 (第20条)  
研修の実施、苦情処理体制の整備、その他
- ・養介護施設従事者等による虐待に係る通報等 (第21条第1項、第2項、第3項)
  - ①自施設・事業所において、職員から虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合…「通報義務」速やかに区市町村に通報してください。
  - ②その他の場合、虐待を受けたと思われる高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合…「通報義務」、危険はない場合…「努力義務」  
\*危険性の有無にかかわらず区市町村に通報してください。
- ・通報は守秘義務違反の対象外 (第21条第6項)  
区市町村への通報は、守秘義務に関する法律に違反することにはなりません。なお、通報を受けた区市町村職員は、誰が通報したのかわかるような情報を漏らすことを禁じられています。(第23条)
- ・通報者の保護 (第21条第7項)  
職員は、区市町村に通報したことにより解雇等の不利益な取り扱いはありません。

### ○職場全体で、高齢者の権利を擁護するという視点が必要です。

- ・法に基づく「虐待」に該当するか否かではなく、不適切なサービスにより高齢者の権利が侵害されている(かもしれない)「事実」に着目すること。
- ・どの施設でも虐待は起こりうるということを前提とすること。
- ・一事業者への評価が、全事業者への評価につながる可能性を日頃から意識すること。

- ・一つの事例を個人の問題とせず、「職場全体の問題」と捉えること。
- ・直接介護に携わる職員だけでなく、管理者も含めた全員の意識が重要。
- ・万が一、「虐待」と思われる事例が生じた場合には、区市町村など行政へ通報、相談すること。（事故報告だけで終わらせない。）

○虐待が明らかになったときには、多くの不適切なケアが潜在しています。



★柴尾慶次氏（特別養護老人ホーム フィオーレ南海施設長）が作成した資料（2003）をもとに作成  
「高齢者虐待を考える」養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集  
（認知症介護研究・研修（仙台・東京・大阪）センター）より

## 【養介護施設従事者等による高齢者虐待の定義及び具体例】

1 身体的虐待	
定義	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること（第2条第5項第1号イ）
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る。入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。</li> <li>・医学的診断や介護サービス計画等に位置付けておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。</li> <li>・<b>「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束・抑制 など</b></li> </ul>
2 「介護・世話の放棄・放任」またはネグレクト	
定義	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。（第2条第5項第1号ロ）
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。</li> <li>・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。</li> <li>・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。</li> <li>・医療が必要な状態にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。</li> <li>・処方どおりの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している。</li> <li>・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 など</li> </ul>
3 心理的虐待	
定義	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。（第2条第5項第1号ハ）
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・怒鳴る、罵る。「ここにいらなくしてやる」などと言ひ脅す。</li> <li>・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。</li> <li>・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。</li> <li>・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。など</li> </ul>
4 性的虐待	
定義	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。（第2条第5項第1号ニ）
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人前で排泄させたり、おむつ交換をしたりする。また、その場面を見せないための配慮をしない。など</li> </ul>
5 経済的虐待	
定義	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。（第2条第5項第1号ホ）
具体例	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。</li> <li>・日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。</li> <li>・<b>金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、お釣りを渡さない。） など</b></li> </ul>

資料：社団法人日本社会福祉士会「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」より具体例を一部引用

## 第8部 評価

### 1 介護サービス情報の公表

#### (1) 「介護サービス情報の公表」とは

介護保険制度は、サービスの利用者が事業者を適切に選択し、事業者と契約によりサービスを利用する制度です。しかし、利用者がサービスを利用する際に必要とされるサービスに関する情報が不足していることから利用者に対し適切な情報提供の仕組みが必要とされてきました。

そのため、平成18年4月からすべての介護サービス事業者に対して、「介護サービス情報の公表」が義務付けられました。(介護保険法第115条の35)

この「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービスを利用するために必要とされる情報を事業者が公表することにより、利用者がより適切な事業者を選択できるように支援するための制度です。

#### (2) 公表される内容と公表の方法

##### 【公表される内容】

- ①基本情報…利用料金、職員体制など基本的な事実情報です。
- ②運営情報…介護サービスの内容や提供事業所の運営状況などの情報です。
  - ・公表の対象となるサービス  
訪問介護など37サービスが対象となります。
  - ・公表対象となる事業所  
当該年度に新たに指定を受けた事業所及び前年度の介護報酬が100万円を超える事業所が対象となります。

##### 【公表方法】

情報はインターネットで公表されます。インターネットにより都内の事業者情報から必要な情報の検索が可能になります。

**東京都指定情報公表センター**

電話：03-5206-8736

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo\\_lib/kouhyou.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/kouhyou.html)

## 2 福祉サービス第三者評価制度

### (1) 福祉サービス第三者評価制度とは

東京都では、事業者の自主的なサービスの質の向上に向けた取組の支援、利用者のサービス選択及び事業の透明性の確保のための情報提供を目的として、第三者評価を実施しています。

第三者評価制度は、福祉サービス事業者でも利用者でもない第三者の多様な評価機関が、事業者と契約を締結し、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、組織のマネジメント力等を評価し、その結果を公表する仕組みです。

※第三者評価は、公益財団法人東京都福祉保健財団に「東京都福祉サービス評価推進機構」を設置し、実施しています。

### (2) 第三者評価の内容

第三者評価は、利用者の声を聞く「利用者調査」と事業者の自己評価結果及び訪問調査から評価者が分析する「事業評価」をあわせて実施します。

#### 【公表内容】

- ・全体の評価講評…「特に良いと思う点」「さらなる改善が望まれる点」が記載。
- ・事業者が特に力を入れている取組…事業者の創意工夫、独自性などもわかる。
- ・事業評価結果…組織マネジメントやサービスについての評価。評点と講評で表される。
- ・利用者調査結果…利用者の意向、満足度がわかる。

#### 【公表方法】

評価結果は、「とうきょう福祉ナビゲーション」で公表しています。  
<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/hyokatop.htm>

### (3) 介護保険施設等における第三者評価の受審に関する補助制度

第三者評価は、平成24年12月現在、高齢、障害、児童、保護分野で44サービスを対象に実施しており、受審費用の補助等を行うことで受審を促進しています。そのうち、介護保険施設等に関する主な補助制度等の状況は以下のとおりです。

#### ① 指定介護老人福祉施設

東京都が実施する「特別養護老人ホーム経営支援事業」で受審費用交付、3年に1度以上の受審を要件。ただし、地方公共団体が整備した施設は、区市町村が受審費用を交付（区市町村によっては補助対象とならないことがある）。

#### ② 介護老人保健施設

区市町村が受審費用を交付（区市町村によっては補助対象とならないことがある）。

#### ③ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・ケアハウス）

区市町村が受審費用を交付（区市町村によっては補助対象とならないことがある）。

#### ④ 認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護

運営基準により外部評価の受審が義務付けられているが、東京都では外部評価を第三者評価と位置づけて実施している。区市町村が受審費用を交付。

※ 平成25年度から、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」も外部評価（第三者評価）が義務付けられることとなっている。



### 3 介護保険施設への指導検査における主な文書指摘事項

#### ○特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）

	事 項	指摘内容及び根拠
1	費用の適正徴収	個人用の日用品については、一般的に介護の要不要にかかわらず入所者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって、入所者等の希望を確認した上で提供するものであり、施設等がすべての入所者等に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。その他の日常生活費として入所者等から支払を受けることができる利用料等について、確認を行うとともに、日用品費として入所者等に対し、一律に提供し、画一的に費用を徴収しないこと。（老企第54号、22福保高施第2016号、22福保高介第1546号）
2	人員基準等を遵守した人員配置	月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。（指定基準第24条第1項）
3	個別機能訓練に関する記録	個別機能訓練加算を算定するに当たり、個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、常に個別機能訓練の従事者が閲覧できるように、利用者ごとに作成し保管すること。（老企第40号第2の4（2））
4	身体的拘束廃止に向けての取り組み	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を適切に記録すること。（指定基準第11条、特養基準第15条）
5	事故発生防止のための指針の整備	事故発生の防止のための指針に沿って、事故発生の防止のための委員会を開催すること。（厚生省令第39号第35条）
6	施設サービス計画原案の速やかな作成	計画担当介護支援専門員は、サービス提供に当たる他職種職員との連携を密にし、入所者についてのアセスメント等の結果に基づき、速やかに施設サービス計画の原案を作成すること。（指定基準第12条）

#### <根拠法令等>

- 老企第40号＝平成12年3月8日老企第40号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
- 老企第54号＝平成12年3月30日老企第54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」
- 指定基準＝平成11年3月31日厚生省令第39条「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」
- 特養基準＝平成11年3月31日厚生省令第46号「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」
- 22福保高施第2016号、22福保高介第1546号＝平成23年3月11日22福保高施第2016号、22福保高介第1546号「入所者等から支払を受けることができる利用料等について」

○介護老人保健施設

	事 項	指摘内容及び根拠
1	費用の適正徴収	個人用の日用品については、一般的に介護の要不要にかかわらず入所者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって、入所者等の希望を確認した上で提供するものであり、施設等がすべての入所者等に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。その他の日常生活費として入所者等から支払を受けることができる利用料等について、確認を行うとともに、日用品費として入所者等に対し、一律に提供し、画一的に費用を徴収しないこと。(老企第 54 号、22 福保高施第 2016 号、22 福保高介第 1546 号)
2	介護報酬の算定	入所者の病状が重篤となり、救急救命医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理が行われた場合に限り、緊急時治療管理を算定すること。(老企第 40 号第 2 の 6 の (24))
3	施設サービス計画等の適正な作成	計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、介護保険施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画 1 表を見直し後等も作成し、2 表とともに入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得、交付すること。(厚生省令第 40 号第 14 条、老企第 40 号)
4	医学的管理のもとにおける適切な介護サービス	医薬品は、サービスステーション内の棚に施錠管理するなど、薬品の管理について、保管場所、保管方法の検討を行うとともに、医薬品の管理を適正に行うこと。(老健基準第 29 条)
5	建物設備等の管理の適正化	医師が診察を行うための診察室が物置として使用されていることから、早急に適切な状態に回復させること。(厚生省令第 40 号第 36 条第 1 項第 3 号、老企第 44 号第 2 の 31 ②及び③)
6	身体的拘束廃止に向けての取り組み	緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を適切に記録すること。(老健基準第 13 条、第 43 条、第 55 条、老健基準について第 4 の 11)

<根拠法令等>

- 老健基準＝平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」
- 老健基準について＝平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」
- 老企第 40 号＝平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」
- 老企第 54 号＝平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」

(出典：『平成 23 年度指導検査報告書（東京都福祉保健局指導監査部）』より抜粋・改変)

## 第9部 その他

### 1 特別養護老人ホーム入所指針ガイドライン

介護保険の実施により、施設への入所が「措置」から「契約」に変わるとともに14年8月から、「指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させる」努力義務が施設に課せられました。こうした経過を踏まえ、東京都内の特別養護老人ホームと区市町村及び東京都で検討委員会を設け、優先入所にどう対応すべきかなどについて検討を行いました。

そして、施設、区市町村、東京都の共同作業の成果として、「東京都の特別養護老人ホームにおける優先入所に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）をとりまとめました。

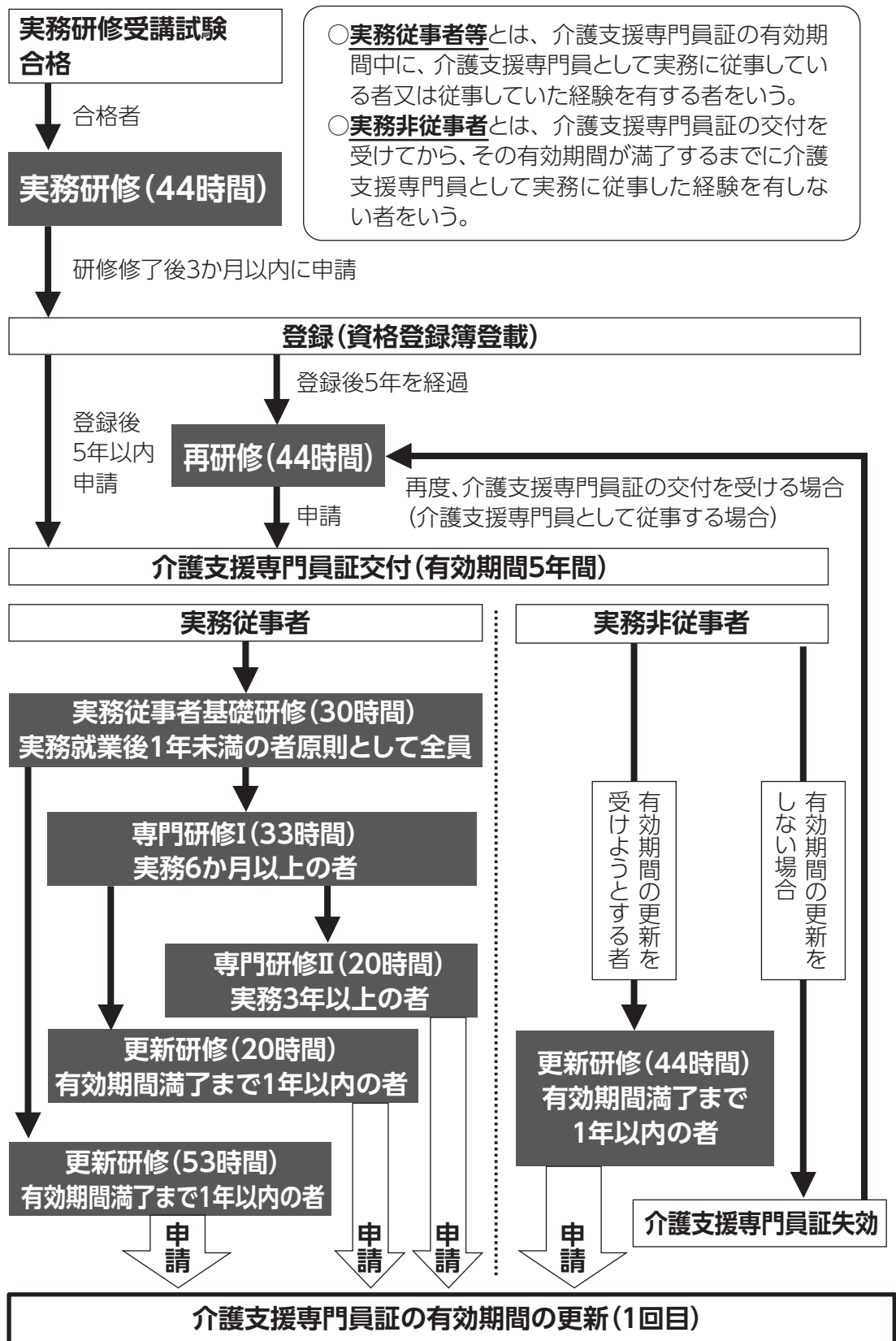
- 検討委員会でとりまとめた「ガイドライン」は、都内の各施設及び関係者が特別養護老人ホーム優先入所の取扱いについて共通的に対応すべき事柄を示すものであり、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者等のサービス提供者が特別養護老人ホーム入所を希望する者に対する支援を行う場合においても、十分配慮すべきものとしています。
  - この「ガイドライン」を踏まえ、各区市町村単位で「地域における指針」を定めるなど、それぞれの施設や地域において優先入所についての具体的な手続きや基準を定めるものとしています。
  - なお、この報告書では、「ガイドライン」の参考として、入所申込時における調査票のモデルや優先度評価の目安などを示しています。
- また、優先入所のしくみは、施設だけでなく関係自治体や他のサービス事業者が連携協力し、入所申込者に対してどのようなケアや支援がいちばん望ましいのかを基本として運用していくことが必要であるため、入所希望者に対するフォローとネットワークの仕組みについても提言しています。

#### 【「ガイドライン」の主な内容】

##### 1 入所申込時における手続きと情報把握

- 施設は、入所希望者に対して、「入所申込みから入所決定までの手続き」や「入所の必要性の高さを判断する基準」などについて十分に説明します。
- 入所の申込みと申込者本人に関する情報の提供は、本人や家族等が直接各施設に行くことを原則としているが、介護支援専門員や地域包括支援センターは、申込者や施設に対して、できる限り協力します。
- 施設は、入所申込者に関する情報把握のために必要な調査票等を、地域包括支援センター等の協力も得て申込者等から徴します。

2 介護支援専門員の登録・研修

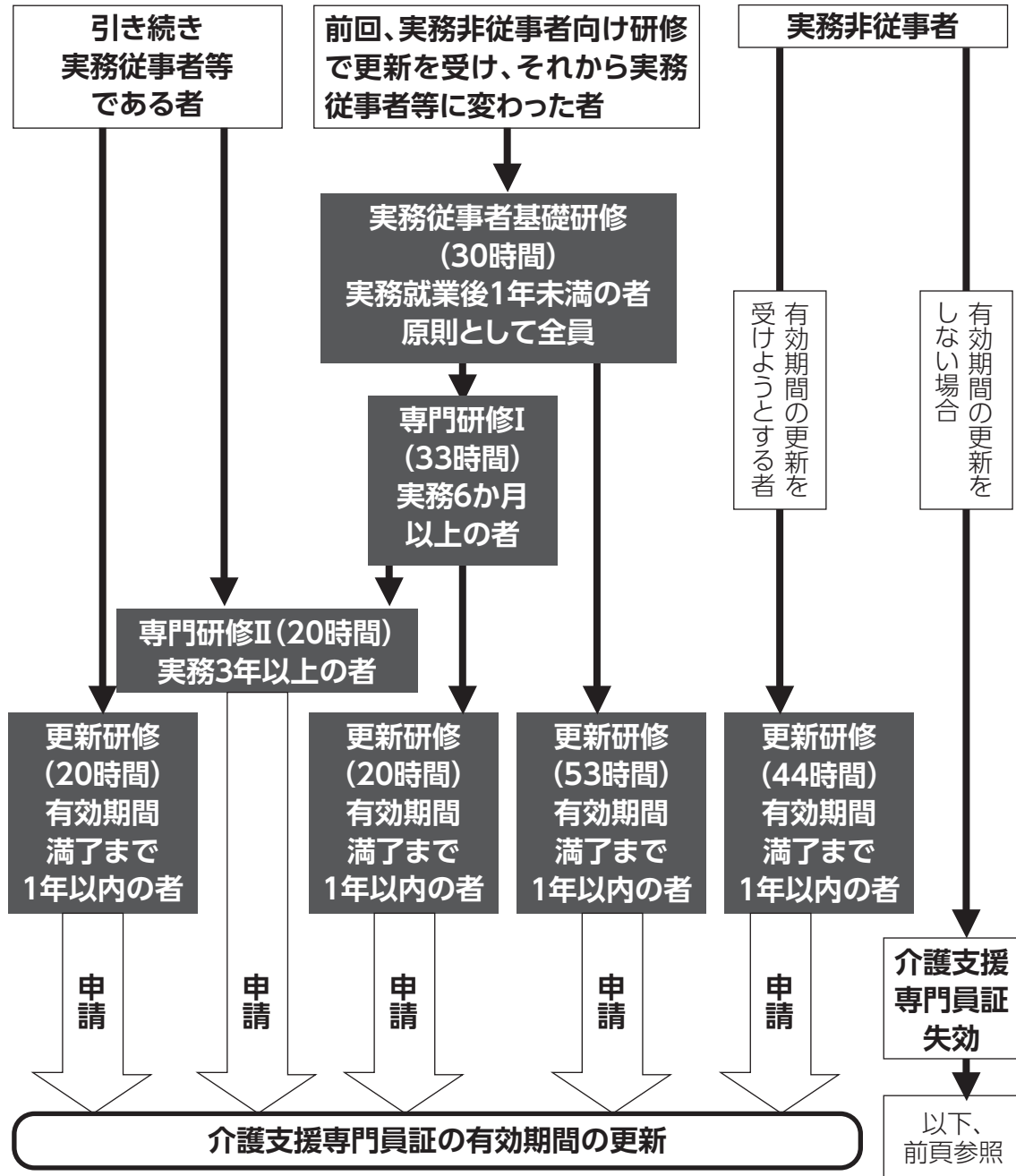


- 実務従事者等**とは、介護支援専門員証の有効期間中に、介護支援専門員として実務に従事している者又は従事していた経験を有する者をいう。
- 実務非従事者**とは、介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者をいう。

○ 2回目以降の更新手続

介護支援専門員証の有効期間の更新

介護支援専門員証交付(有効期間5年間)



※自ら更新の手続を行わないと、介護支援専門員証は更新されません。  
 ※研修実施機関については、巻末「問い合わせ先一覧」を参照のこと。

## ○その他の研修（平成 25 年 4 月現在）

### ◆主任介護支援専門員養成研修（64 時間）

地域の中核となり、他の介護支援専門員に対する指導・助言を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ること目的とした研修。

### ◆在宅医療サポート介護支援専門員研修（39 時間）

医療系資格を有しない介護支援専門員に対する医療に関する知識を深める研修。

## ○登録に関する関係法令

### 1 介護支援専門員とは（介護保険法第 7 条第 5 項）

法第 69 条の 7 第 1 項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。法第 69 条の 7 第 1 項：法第 69 条の 2 第 1 項（実務経験を有する者で、試験に合格しかつ実務研修を修了したものが当該知事の登録を受けることができる）の登録を受けている者は、都道府県知事に対して証の交付を申請することができる。

### 2 登録事項（氏名・住所等）の変更届（介護保険法第 69 条の 4）

法第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けている者は、当該登録に係る氏名その他厚生労働省令で定める事項（介護保険法施行規則（以下「施行規則」という。）第 113 条の 12：届出事項は住所）について変更があったときは、遅滞なく、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

### 3 介護支援専門員証の有効期間の更新（介護保険法第 69 条の 8 第 1 項）

介護支援専門員証の有効期間は、申請により更新する。

2 介護支援専門員証の更新を受けようとする者は、都道府県知事が厚生労働省令（施行規則第 113 条の 18）で定めるところにより行う研修（以下「更新研修」という。）を受けなければならない。ただし、現に介護支援専門員の業務に従事しており、かつ、更新研修の課程に相当するものとして都道府県知事が厚生労働省令（施行規則第 113 条の 19）で定めるところにより指定する研修の課程を修了した者については、この限りではない。

3 前条第 3 項の規定（有効期間は 5 年とする。）は、更新後の介護支援専門員証の有効期間について準用する。

### 4 介護支援専門員証の交付等（介護保険法第 69 条の 7）

法第 69 条の 2 第 1 項の登録を受けている者は、都道府県知事に対し、介護支援専門員証の交付を申請することができる。

### 5 有効期間が切れ証の交付がされていない者が業務を行った場合（介護保険法第 69 条の 39 第 3 項）

介護支援専門員の登録を受けている者で介護支援専門員証の交付を受けていないものが次の各号のいずれかに該当する場合には、当該登録をしている都道府県知事は、当該登録を削除しなければならない。

1（省略）

2（省略）

3 介護支援専門員としての業務を行った場合

## 6 介護支援専門員の登録（介護保険法第 69 条の 2）

試験に合格し、かつ介護支援専門員実務研修を修了したものは、登録を受けることができる。ただし、次のいずれかに該当するものは、この限りではない。

1 から 5 まで（省略）

6 法第 69 条の 39 の規定による登録の消除を受け、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者

### ○介護支援専門員の義務等

#### 1 介護支援専門員の義務

担当する要介護者等の人格を尊重し、常に要介護者の立場に立って、提供するサービスが特定の種類又は特定の事業者・施設に不当に偏することのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。また、厚生労働省令で定める基準に従って介護支援専門員の業務を行わなければならない。

#### 2 名義貸しの禁止等

介護支援専門員証を不正に使用し、又はその名義を他人に介護支援専門員業務のため使用させてはならない。

#### 3 信用失墜行為の禁止

介護支援専門員の信用を傷つけるような行為をしてはならない。

#### 4 秘密保持義務

介護支援専門員は正当な理由なしに、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。介護支援専門員でなくなった後も同様である。

#### 5 処分等

都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、介護支援専門員に報告を求め、必要な指示又は研修受講の命令をすることができる。また、介護支援専門員が指示や命令に従わない場合、義務に違反した場合等は、業務の禁止や登録の消除を行うことができる。

## うっかりミスが大変なことに！

Aさんは、念願の介護支援専門員になって、ひとり居宅介護支援事業所を開設し、忙しい中も管理者そして介護支援専門員の業務と充実した毎日を過ごしていました。研修も、熱心に受講しました。通勤時間の短縮のため、自宅も事業所近くに引っ越すこととしました。「同じ市内だし、一段落したら、住所変更の手続きをしよう。」そう思ううち、住所変更の手続きをすっかり忘れてしまいました。同じ市内の介護支援専門員の仲間Bさんと会うと介護支援専門員証の更新の話となりました。Aさんは、ふと自分の介護支援専門員証の有効期間をみると、なんと期間から3か月が過ぎようとしているではありませんか！Aさんは不安でいっぱいになりました。

- 「今のご利用者さんはどうなるの？」
- 「有効期間が切れた後に行った保険請求はどうなるの？」
- 「介護支援専門員として働けなくなってしまうの？」
- 「居宅介護支援事業所はどうなるの？」

### 3 お問い合わせ先一覧

(平成 25 年 4 月現在)

#### 1 試験・研修 ※実施団体は変更となる場合があります。

##### ○実務研修受講試験

公益財団法人東京都福祉保健財団  
人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ試験担当  
〒 162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 14 階  
電話 03-5206-8735

##### ○実務研修・再研修・更新研修

公益財団法人東京都福祉保健財団  
人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ担当  
〒 162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 14 階  
電話 03-5206-8735

##### ○実務従事者基礎研修・主任研修・在宅医療サポート介護支援専門員研修

特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会  
〒 102-0072 千代田区飯田橋 2-9-3 かすがビル 10 階  
電話 03-3263-5636

##### ○専門研修 I・II

公益財団法人総合健康推進財団関東支部  
〒 141-0031 品川区西五反田 8-9-5 ポーラ第 3 五反田ビル 10 階  
電話 03-6417-9371

#### 2 登録等

##### ○新規交付の申請（登録と介護支援専門員証の交付を同時に申請する場合）

##### ○有効期間更新による交付申請

公益財団法人東京都福祉保健財団  
人材養成部 介護人材養成室 ケアマネ担当  
〒 162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 14 階  
電話 03-5206-8735

##### ○登録移転による交付申請 ○住所・氏名の変更申請 ○再交付申請

##### ○新規交付（登録と介護支援専門員証の交付を同時に申請する場合 以外）

東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課介護支援専門員登録担当  
〒 163-8001 新宿区西新宿 2-8-1  
電話 03-5320-4279

登録に関する詳細は、下記のサイトを御確認ください。様式のダウンロードもできます。

##### 【公益財団法人東京都福祉保健財団】

[http://www.fukushizaidan.jp/htm/005kaigo/05care\\_7.html](http://www.fukushizaidan.jp/htm/005kaigo/05care_7.html)

##### 【東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課】

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo\\_lib/care/touroku.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/care/touroku.html)

※検索バーに、「東京都福祉保健局 介護支援専門員」を入力しても検索できます。



執筆・編集者

## 東京都介護支援専門員業務の手引作成委員会

委員長（居宅）	國光 登志子	特定非営利活動法人日本地域福祉研究所 主任研究員
副委員長（予防）	高良 麻子	東京学芸大学教育学部人間社会科学課程 総合社会システム専攻 准教授
委員（居宅）	石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービス 株式会社みずたま介護ステーション営業支援部 シニアケアマネージャー 主任介護支援専門員
委員（予防）	梅原 康宏	地域包括支援センター ウエル江戸川さわやか相談室 管理者
委員（予防）	大川 潤一	国立市健康福祉部地域包括支援担当課長
委員（施設）	諏訪 逸	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームミンナ センター長
委員（施設）	田中 潤	東久留米市福祉保健部介護福祉課長
委員（施設）	田邊 薫	社会福祉法人翠生会 特別養護老人ホーム 音羽台レジデンス 副施設長
委員（居宅）	田邊 俊子	目黒区健康福祉部地域ケア推進課長
委員（施設）	千葉 明子	特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 副理事長
委員（居宅）	羽石 芳恵	東京都介護福祉士会コア 主任介護支援専門員 看護師
委員	横手 裕三子	東京都福祉保健局高齢社会対策部 介護保険課長

※（ ）内は、所属部会

※委員長、副委員長を除く委員五十音順

※所属・役職名等は、平成24年10月時点

介護保険施設における  
施設のケアマネジメントの在り方と  
介護支援専門員業務の手引

【改訂 2 版】

登録番号(24)414  
平成 25 年 3 月発行

発 行／東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課  
〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号  
電話：03-5320-4279(ダイヤルイン)

印 刷／鵜川印刷株式会社  
〒113-0033 東京都文京区本郷二丁目 22-12  
電話：03-5684-0571



古紙配合率70%再生紙を使用しています。  
再生紙を使用(古紙パルプ配合率及び白色度併記)しています。  
石油系溶剤を含まないインキを使用しています。



見やすく読みまちがえにくい  
ユニバーサルデザインフォントを採用しています。

東京都  
福祉保健局 高齢社会対策部  
介護保険課