

令和5年度一般検査の結果について (有料老人ホーム)

～同じような事例がないか確認しましょう～

複数の有料老人ホームを運営している事業者におかれましては、一般検査で指摘となった事項について、全ての有料老人ホームに周知し、情報共有に努めてください。

青森市 福祉部 指導監査課

令和5年度 介護サービス事業者等集団指導

令和5年度に一般検査を行った有料老人ホームの**8割**の施設に対して改善報告を求めています。

サービス種別	実施件数	左記のうち 要改善報告
有料老人ホーム	20	16

※ 令和5年6月から令和6年1月実施分

遵守しなければいけない法令等を改めて確認！



- ・ 老人福祉法（昭和38年7月11日法律第133号）
- ・ 老人福祉法施行規則（昭和38年7月11日厚生省令第28号）
- ・ 青森市有料老人ホーム設置運営指導指針（平成24年4月1日）
- ・ 青森市有料老人ホーム設置運営指導要綱（平成24年4月1日）

※ 指針、要綱については青森市ホームページへ掲載しておりますので、必ず確認し遵守してください。

《掲載場所》 青森市ホームページ (<https://www.city.aomori.aomori.jp>)

ホーム＞福祉・健康＞事業者のかたへ＞福祉・介護事業者
＞高齢福祉・介護サービス事業＞事業者へお知らせ・各種資料
＞青森市内有料老人ホームの設置者・設置予定者のかたへ

令和5年度主な指摘事項等

項目	解説 ページ	項目	解説 ページ
職員の配置	3～4	給食の運営	16
身体的拘束等の適正化	5～6	提供サービス(帳簿の整備)	17
運営懇談会の設置等	7	ハラスメント対策	18
非常災害対策	8～10	研修について	19～20
高齢者虐待防止に関すること	11	変更届	21
事故発生防止等	12～14	遺留金品の取扱い	21
重要事項の説明等	15	預り金	21

問題点・指導事例

【問題点】

職員が配置されていない時間帯がある。

【指導事例】

入居者の実態に即し、緊急時に対応できる数の職員を常に配置すること。



Point

※ 有料老人ホーム職員と介護サービス事業所の業務を兼務する際の区分が不明確な事例が多く見られます。



重要!

- ◆ 夜間、緊急時に対応できる職員数を確保すること。
この場合の職員とは、有料老人ホーム職員として勤務している者であり、訪問介護事業所の訪問介護員としてサービス提供を行っている時間帯は含めることができない。
- ◆ 介護保険サービスの業務を兼ねる場合
それぞれの業務ごとに従事時間を勤務表や日課表で明確に区別して管理すること。

職員の配置

有料老人ホーム従事者が24時間切れ間なく配置されていない例

日課表 (例)

■…勤務時間 (訪問) ■…勤務時間 (有料) 休…休憩時間

日	氏名	職種	サービス	勤務時間																								職種別勤務時間数	勤務時間数合計	訪問介護員勤務時間合計 (サ責含む)																				
				6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00																							
3/1	従業者A	管理者	管理者										休	休											1			6.0h	8.0h	43.0h																				
		訪問介護員	訪問																												2.0h																			
	従業者B	サービス提供責任者	サ責										休	休														8.0h	8.0h																					
	従業者C	サービス提供責任者	サ責										休	休														8.0h	8.0h																					
	従業者AA	有料従事者	施設長										休	休														8.0h	8.0h																					
	従業者BB	有料従事者	生活相談員										休	休														8.0h	8.0h																					
	従業者D	サ責/訪問	訪問																									5.0h	11.0h																					
		有料従事者	有料																									6.0h																						
	従業者E	サ責/訪問	訪問																									4.0h	11.0h																					
		有料従事者	有料																									7.0h																						
	従業者F	訪問介護員	訪問																									3.0h	8.0h																					
		有料従事者	有料																									5.0h																						
従業者G	訪問介護員	訪問																									5.0h	8.0h																						
	有料従事者	有料																									3.0h																							
従業者H	訪問介護員	訪問																									5.0h	8.0h																						
	有料従事者	有料																									3.0h																							
従業者I	訪問介護員	訪問																									1.0h	3.0h																						
	有料従事者	有料																									2.0h																							
従業者J	訪問介護員	訪問																									2.0h	3.0h																						
	有料従事者	有料																									1.0h																							
訪問介護員配置数				2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
有料従事者配置数				0	0	2	2	5	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
有料配置状況				空	空																																													

訪問介護員として配置されている時間帯は、有料従事者の配置に含めることができないため、ナースコールや緊急時の対応ができない。

問題点・指導事例

【問題点】

身体的拘束等の適正化のための措置を講じていない又は不十分である。

【指導事例】（対象者の有無に関わらず全て実施すること）

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を、対象者の有無に関わらず3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。



※ R6. 3. 31まで努力義務とされている高齢者虐待防止対策とは目的等が異なりますので、委員会や研修を一体的に実施する場合であっても、それぞれの必要な内容を満たすよう検討事項や記録の整備について注意が必要です。

指導対象例

身体的拘束は「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には認められているが、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

以下のような事例については適正化を求めている。

【 具体例① 】

入院中にミトンをしていたため、組織的な検討が行われないうまま入居と同時にミトンを使用していた。

【 具体例② 】

身体的拘束の開始時に組織的にしっかり検討したうえで開始したため、その後は再検討を行わずに身体的拘束を継続していた。

【 具体例③ 】

「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に拘束開始日の記載はあるが、解除予定日を設定していない又は長期間で設定している。

【 具体例④ 】

身体的拘束等適正化のための委員会は開催されているが、継続の有無の検討のみで、拘束の必要性や方法に関わる再検討が行われていない。

問題点・指導事例

【問題点】

運営懇談会を開催しているが、次に掲げる事項を定期的に報告していない。

- ①入居者の状況
- ②サービス提供の状況
- ③管理費や食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

【指導事例】

運営懇談会では、**①～③を定期的に報告**し、説明するとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

※ 有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により**透明性を確保する観点から運営懇談会を設置し、定期的に開催**すること。

※ 運営について、外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

問題点・指導事例

【問題点】

非常災害対策に関する具体的計画を立てていない。

【指導事例】

非常災害に関する具体的な計画については、消防計画及び施設の立地条件に
応じた風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定すること。

また、当該計画に基づき定期的に避難訓練を実施し、計画の内容を検証し、夜間を想定した訓練も行うこと。

※ 施設の立地条件については、各災害に係る青森市ハザードマップを確認

《掲載場所》 青森市ホームページ (<https://www.city.aomori.aomori.jp>)
ホーム>安全・緊急>防災・消防>各種ハザードマップ等

水防法等において、洪水浸水想定区域内等に位置する要配慮者利用施設については、以下の内容が義務付けられている。

- ① 「避難確保計画」の作成及び市への提出
- ② 計画に基づく避難訓練の実施及び市への報告

《掲載場所》 ホーム>安全・緊急>防災・消防>要配慮者利用施設における
避難確保計画の作成等について





計画の内容

非常災害に関する具体的計画については、以下のような内容を盛り込んだ計画を整備することとされている。

- ① 介護保険施設等の立地条件（地形 等）
- ② 災害に関する情報等の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）
- ③ 災害時の連絡先及び交通手段の確認（自治体、家族、職員 等）
- ④ 避難を開始する時期、判断基準）避難準備情報発令」時 等）
- ⑤ 避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等）
- ⑥ 避難経路（避難場所までのルート（複数）所要時間 等）
- ⑦ 避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等 等）
- ⑧ 被害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員等）
- ⑨ 関係機関との連携体制 等

介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（平成28年9月9日付け老総発0909第1号）より



※ 必ずしも災害ごとに別の計画として策定する必要はないですが、水害・土砂災害、地震等地域の特性に鑑みた災害に対処できるものとする。

問題点・指導事例

【問題点】

- ・地震を想定した避難訓練を実施していない。
- ・夜間を想定した避難訓練を実施していない。

【指導事例】

- ・非常災害計画に基づき、施設の実状を踏まえた避難等必要な訓練を定期的に実施し、計画の内容を検証すること。
- ・夜間を想定した訓練を行うこと。

非常災害計画を見直していますか？

避難を開始する時期や判断基準、避難経路は施設の実態に合っていますか？

※ 災害対策基本法が令和3年に改正され、「避難勧告」は廃止され、「避難指示」に一本化されました。

問題点・指導事例

【問題点】

- ・ 高齢者虐待防止に関する研修を行っていない。
- ・ 調理員等に対して高齢者虐待防止に関する研修を行っていない。

【指導事例】

全従業員に対して、高齢者虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
※ 研修を欠席した従業員に対しても、資料配付のみに留めず、別日での研修実施や個別説明を行い、実施状況が把握できるよう、実施記録を整備することが望ましい。

以下の取組みが令和6年度から義務付けられています。

利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催、その結果を職員へ周知
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 全従業員に対して、虐待防止のための研修を定期的に実施
- ④ 虐待防止のための措置を適切に実施するため担当者を置く



重要!

問題点・指導事例

【問題点①】

- ・事故発生の防止のための委員会を定期的には開催していない。
- ・事故発生の防止のための措置が不十分である。



【指導事例①】

事故発生の防止のための措置とは、

- ・事故が発生した場合の対応や報告の方法が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ・事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- ・事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
- ・事故発生の防止のための担当者を配置すること。

問題点・指導事例

【問題点②】

薬の飲ませ忘れや、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療を要した事故について、市に報告していない。

【指導事例②】

当該事故について、所定の様式により速やかに市に報告すること。
なお、事故等が発生した場合は、市の定める取扱要領に従い、5日以内に電子メール等により報告すること。



※ 市への事故状況報告書の提出に関する**取扱要領**を定めています。
しかし、市への報告がなく、一般検査の際に確認したサービス提供の記録等から報告が必要な事故等の発生が判明する事例が数多く見受けられます。

※事故発生時の報告取扱要領

《掲載場所》 青森市ホームページ (<https://www.city.aomori.aomori.jp>)
ホーム＞福祉・健康＞事業者のかたへ＞福祉・介護事業者
＞高齢福祉・介護サービス事業＞申請・届出＞事故等の発生報告

報告すべき事故の範囲については以下のとおり

- ① 利用者の負傷又は死亡事故が発生した場合
- ② 誤薬等が発生した場合
- ③ 職員（従業員）の法令違反、不祥事等が発生した場合
- ④ 利用者の行方不明が発生した場合
- ⑤ 地震・風水害や火災等による被害が発生した場合
- ⑥ 利用者又は職員の中から食中毒、結核その他感染症が発生し、他の利用者のサービス提供に影響を及ぼすおそれがある場合
- ⑦ その他、報告が必要と認められる事故が発生した場合



- ①について
負傷の程度については、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等なんらかの治療が必要となった場合
- ②について
誤薬については、時間や量の誤り、飲ませ忘れ等を含む
- ⑥について
感染症等の発生状況に応じた報告が必要

問題点・指導事例

【問題点①】

重要事項説明書について、料金の記載誤り等の不備がある。

【問題点②】

重要事項の説明について、市へ定期報告している重要事項説明書を使用しておらず、職員体制や別添1（「事業主体が青森市内で実施する他の介護サービス」）、別添2（「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧」）の説明がされていない。

【指導事例】

重要事項の説明は、入居契約に関する重要な事項を説明するものであるため、入居者に誤解を与えることがないように必要な事項が記載された重要事項説明書（市へ報告しているもの）で説明すること。

問題点・指導事例

【問題点①】

給食会議を開催していない月がある。

【指導事例①】

給食会議には、施設長等関係職員を参加させ、**毎月開催**すること。

【問題点②】

適切に検食が行われていない。

【指導事例②】

検食は、入居者の食事の前に**調理関係者以外の有料老人ホームの業務に従事している職員により実施**し、実施年月日、検食者名、所見等必要事項を記録すること。

【問題点③】

嗜好調査を行っていない。残食調査を行っていない。

【指導事例③】

嗜好調査、残食調査等を適切に行うとともに、その**結果等を栄養士が献立に反映させる**等工夫すること。

問題点・指導事例

【問題点】

生活相談サービスの供与等、提供したサービス内容の記録が不十分である。

【指導事例】

入居者に供与したサービスの内容について記録した帳簿を作成し、2年間保存すること。

※ 入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から入居者に供与した以下の①～⑥のサービス内容を記録すること。

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス ※
- ⑥ 生活相談

※ 入居者が居住部分への訪問による安否確認等を希望しない場合であっても、食事サービス提供時における確認等で安否確認等を実施する必要がある。



問題点・指導事例

【問題点】

職場におけるハラスメント対策について必要な措置を講じていない。

【指導事例】

必要な措置について

- ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場においてハラスメントを行ってはならない旨の **方針を明確化** し、 **職員に周知・啓発** すること。
- ・ 相談に対応する **担当者** をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための **窓口** をあらかじめ定め、 **職員に周知** すること。

【参考資料】

介護現場におけるハラスメント対策（マニュアル、研修手引き、研修動画）

《掲載場所》

厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護

> 介護・高齢者福祉 > 介護現場におけるハラスメント対策

研修について

研修内容	注意点
高齢者虐待防止のための研修	全職員に対して定期的を実施
身体的拘束等適正化のための研修	介護職員その他の従業者に対し定期的を実施
事故発生防止のための研修	定期的を実施
感染症の予防及びまん延の防止のための研修（R6. 3. 31まで努力義務）	定期的を実施
業務継続計画について必要な研修（R6. 3. 31まで努力義務）	定期的を実施
認知症介護基礎研修（R6. 3. 31まで努力義務）	医療・介護福祉の資格を有さない介護に直接携わる職員に受講させるための措置
採用時及び採用後における定期的研修	生活相談員や直接処遇職員については、「高齢者の心身の特性」「実施するサービスのあり方及び内容」「介護に関する知識及び技術」「作業手順」等について研修を行うこと。

対象サービスについては、別紙資料1をご覧ください。

記録の整備（研修）

研修記録（作成例）

令和●年●月●日

所属		氏名	
研修名			
日時	令和●年●月●日、 9:00~ 9:30		
会場	A会議室		
講師	管理者 ○○ ○○		
参加者	○○、○○、○○、○○、○○、○○、○○、		
研修内容			
備考	欠席者 △△（12/10）、▲▲（12/10）、□□（12/13） ※（）内伝達研修実施日		

研修の参加者や実施状況を記録し、従業員の受講状況の有無を把握することも大切です。



参加者の記載のほか、欠席者についてのフォロー（いつ、誰に、どのように対応したか）を記録

その他

項目	問題点	指導事例
変更届	居室の構造、共同利用設備の配置等を変更しているが、変更届を市に提出していない。	建物の規模及び構造並びに設備、入居定員及び居室数について変更が生じたときは、変更の日から1月以内に市（介護保険課）に変更届（所定の様式）を提出すること。
遺留金品の取扱い	遺留金品等を引き渡した際に、受領書を徴していない。また、引き渡した相手の氏名、立会い者名等を記録していない。	入居者の遺留金品等を引き渡した際には、受領書に受領印又は署名を徴するとともに、引き渡し年月日、引き渡した相手の氏名、立会い者名等を記録すること。
預り金	入居者の預り金について、規程に沿った管理が行われていない。	入居者の預り金は、預り金規程等に基づき取り扱うこと。 なお、預り金規程について手続き等の変更が必要な場合は、規程を改正し、職員及び入居者等に周知すること。

運営状況の自主点検

利用者に適切なサービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、基準や指針の内容が守られているか常に確認することが必要です。

市では、サービス事業ごとに、法令、関係通知等をもとに運営上必要な事項を点検するための自主点検表を作成しています。少なくとも年に1度は点検を実施するようお願いいたします。

一般検査における指導事例

青森市が実施した一般検査における指導事例については、青森市ホームページに掲載し、定期的に更新していますので、同様の事例の有無について自己点検を実施し、該当がある場合は適切に是正又は改善するようお願いいたします。

※「自主点検表」「一般検査における指導事例」掲載場所

青森市ホームページ (<https://www.city.aomori.aomori.jp>)
ホーム > 福祉・健康 > 事業者のかたへ > 福祉・介護事業者
> 高齢福祉・介護サービス事業 > 指導・監査等