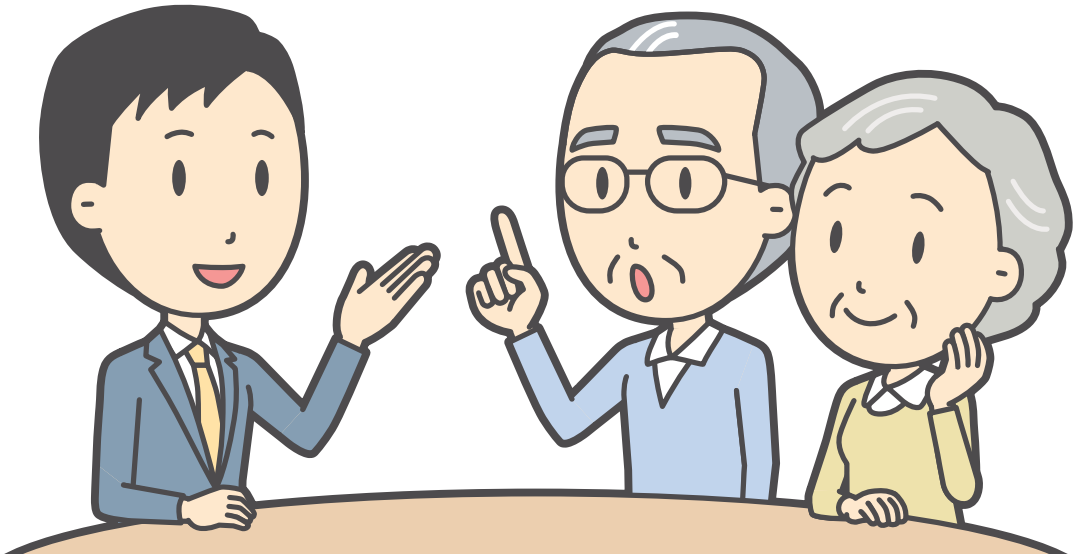
住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していませんか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022 年 3 月

令和 3 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

事務局・編集　株式会社日本総合研究所

はじめに

本冊子作成の狙い

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅（以下、「高齢者向け住まい」または「住まい」といいます）は合計の入居定員が 50 万人（2020 年時点）を超え、高齢期の「住まい」の重要な一角を占めています。
- 一方で、これらの住まい運営法人によって、利用者の意思に沿わない提供者都合のサービス提供が行われている等の問題もしばしば指摘され、適正な運営が求められる状況にあります。こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて適切なサービスが提供されるには、「ケアマネジメント」が適切に行われていることが重要な要素の一つです。
- ここでは、故意や悪意ではないにせよ、慣例のような形も含めて、不適切なケアマネジメントやサービス提供に陥っている事例などを確認し、具体的に振り返りができる資料として作成しています。
- ケアマネジャーの皆様が置かれた状況次第では、様々な関係者との関係性の観点等から、対応に困る場面もあるかと思います。しかし、不適切な対応等を知っておくことは自分自身のケアマネジャーとしての立場を守ることにもつながりますので、是非確認してみてください。（後半では、困ったときの相談先についても記載しています。）

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に求められる役割

- 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者が介護が必要になっても、安心して自分らしく生活できるための住まいとして、高齢化が進む中での役割が大きくなっています。

◆ 高齢者向け住まいは、適正な運営により、地域住民へ「魅力的な住まいの選択肢」を提供することができ、高齢者の安心・安全な日常生活に寄与するもの

◆「住まい」「ホーム」部分と「介護サービス」が、それぞれ独立していることにより、「施設」ではなく、入居者の「自宅」として、その人に最適な住環境を提供できることが、これらの制度の大きな利点であり、求められる役割

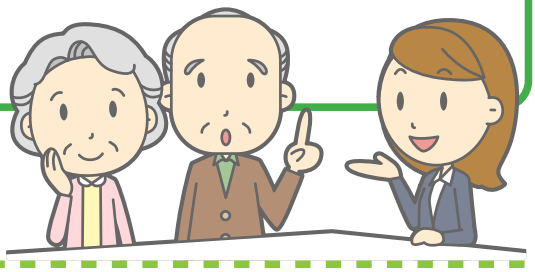
◆ こうした高齢者向け住まいにおいて、入居者の状態に応じて、適切なサービスが提供されるためには、ケアマネジメントが適切に行われていることが重要な要素

高齢者向け住まいにおけるケアマネジメントのあるべき姿

- サービス提供の元となるケアプランは、ケアマネジメント、とりわけ、アセスメントやモニタリングのあり方に、その内容が大きく左右されるため、あるべき姿を以下のようにとらえておくことが必要です。

◆ 入居者本人にとっての自立支援および重度化防止、困りごとの解消・改善につながる最適なケアを、多職種協働のチームケアを通じて提供することで、その人の生活の質を上げること・望む暮らしを実現することに、ケアマネジメントの目的をしっかりと据える

◆ この点、本質は高齢者向け住まいと、一般在宅で変わることがない



住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における「不適切」なケアマネジメントの考え方

- 高齢者向け住まいのケアマネジメントのあるべき姿については、それぞれの入居者の状態や置かれた状況等、個別具体的なケースで異なるため一概に示すことは困難ですが、「不適切」と疑われる可能性があるケアマネジメントとしては、例えば下記のようなものが挙げられます。

※ 下記事項については状況次第（文脈次第）で適切とも不適切ともなり得ます。
例えば、「ケアプランが画一的なものとなっている」ことのみをもって不適切であると断定することはできない点に留意が必要です。むしろ、その事象が生じている背景として、入居者の意思や状態等の十分な把握（アセスメント・モニタリング）とそれに応じた的確なサービス選定ができているかどうか等に着目することが求められます。

※ また、本資料の事例等では、住まいに併設している介護サービス事業所の活用時に不適切な場合があるといったケースも挙げていますが、住まいに併設されたサービスやケアマネジャーが活用されること自体に問題があるわけではありません。むしろ、併設事業所については、常に変化する状況に応じた機動的な対応が可能であるといったメリット等もあることに留意が必要です。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

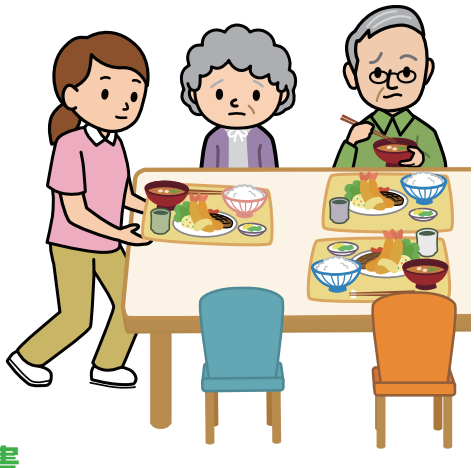
ケアマネジャー自身の悪意の有無にかかわらず、
高齢者向け住まいから要求されるがままに
高齢者向け住まいに配慮して、
利用者の意思に沿わない
不合理なケアプランを作成することは不適切

具体的な“不適切なケアマネジメント”事例

こんな対応、していませんか？ 見逃していませんか？ 見て見ぬふりをしていませんか？

事例 1 Aさん

デイが週２日から５日に。「行かないと食事ができませんよ」



高齢者向け住まいが運営するデイサービスを週５日利用するよう提案された。自宅で生活しているときは、デイサービスは週２回だったのに…。**「入浴日の週２回利用で十分」との希望をケアマネに伝えたら、「他の入居者にも毎日利用してもらっています。デイに行かないと食事が取れませんよ」**と取り合ってもらえなかった。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

事例 2 Bさん

体調が悪くてもデイサービスへ。休む場所もなくつらい…

デイサービスに毎日行くケアプランになっているが、体調が悪く部屋で休みたいと伝えても、「デイサービスで休んでください」と言われ、毎日1階のデイサービスに連れていかれる。
デイサービスを減らしてほしいとケアマネに相談しても、取り合ってもらえない。

➡ ①個別性の欠如、②過剰なサービス、④事業所選択の権利侵害

事例 3 Cさん

ケアプランの説明がされないまま入居。住まい職員は介護サービスやケアプランを理解していない

入居後のケアマネが事前に決まっているにもかかわらず、ケアプランの説明がされないまま入居。契約時には住まいから「まかせてください。大丈夫ですよ」と言われたが、**住まいに対して介護サービスの内容に関する希望や説明のお願いを伝えても回答がなく解決しない。**本当はケアマネからしっかり説明を受けたい。

➡ ⑤ケアマネジメントサイクルの問題

「これって、入居者第一じゃないですよね?」

こんな対応、していませんか? 見逃していませんか? 見て見ぬふりをしていませんか?

事例 4 Dさん

介護サービスの利用が、住まいの値引きの条件に!

※住まいの契約上の不適切事例

入居契約時に、**値引き(月額 1~2 万円)することを条件に介護サービスの利用を強要された。**契約書上は本来の正当な金額表示であり、**値引きに関する文章は存在しない…。**

➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 5 Eさん

値引きを条件に、本人の自由や都合が無視され、通院もできない

※住まいの契約上の不適切事例

住まいの法人から、**「うちの介護保険サービスを利用して、私的な外出・病院受診など含めて住まいの都合に合わせてスケジュールしてくれれば、料金を毎月 1 万円値引する」と言われた。**

これではサービスが多い平日は外出できないと言われたことと同じ。自由な時間が多い日曜日には病院が休みなので困っている。

➡ ④事業所選択の権利侵害

事例 6 Fさん

専門リハビリが必要なのに、外部法人のサービスは利用できない

専門的なリハビリを受けたくて通所リハビリを利用したいとケアマネに伝えたが、外部の介護保険サービスは利用できないと言われ、高齢者向け住まいが運営しているデイサービスの利用を継続させられた。

➡ ②サービスの不足、④事業所選択の権利侵害

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

- 個別性の欠如により利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている不適切な状況としては、具体的には例えば、下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

☑ 本人の希望よりも、**特定法人（住まいと同じなど）のサービスを優先したプラン**になっていませんか？

ウチに入居する場合は、
皆さんこのデイサービスを
利用することになってますよ
（住まい職員）

わたしは入浴日の
利用だけでいいのに

アセスメントで把握した状況やニーズをケアプランに反映していない

☑「同じ住まいに住んでいる＝同じようなニーズ」と考え、**個別のアセスメントが十分でないまま**、同じサービスをプランに組み入れていませんか？

ウチに入居されるんだから、
大体介護度も暮らしぶりも
似たようなものだから、
みんな毎日デイに通ってもらおう
（住まい職員）

しんどい日は
休みたいのに…

＊事例1，2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス

「入居者の多くが、似たようなサービス内容のケアプランになっていること」自体ではなく、
そのサービスを活用する背景としてのアセスメントが十分かどうかに着目しましょう！
一人ひとりの利用者にとって、「なぜこのサービスが必要なのか」
ということを、「常に意識し」アセスメントすることが重要です。

本人の意向を踏まえた適切なサービスの選定のためには、
居住環境だけでなく利用者の心身状態・生活上の課題を確認することが必須。
自宅を離れ不安を抱えて入居している方もおり、
その価値観や生活歴などについても丁寧に確認することが必要です。

チェックが入った場合には P11 の留意点も確認してみましょう！
また、困ったときの相談先等については、P12 を参照してください！（次頁以降も同様）

2 過剰なサービス

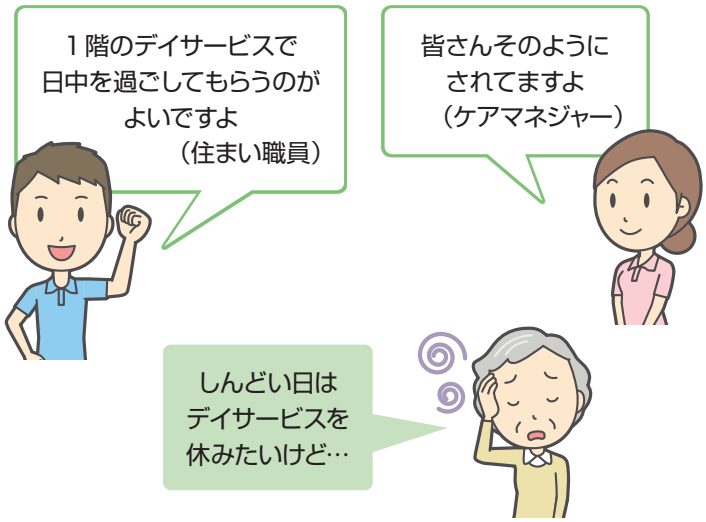
利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

- 利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

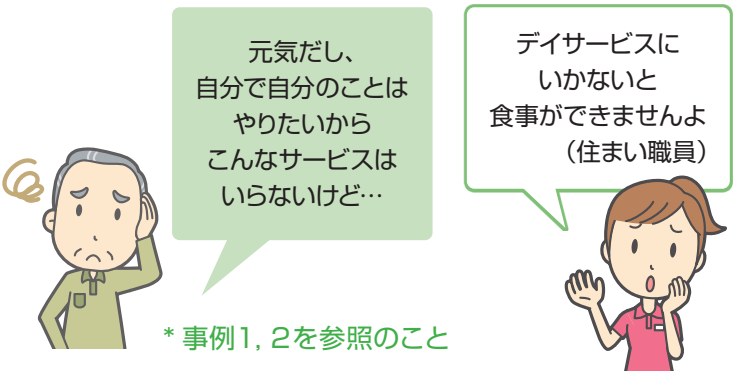
以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

☑ 住まいとの間で、**住まい併設のデイサービスなどを積極的に活用するよう取り決めがされていて、ご本人の要望や状態に関係なく**、併設された事業所のサービスの利用をプランに組み込んでいませんか？



☑ **追加サービスが客観的に不要な状態で、ご本人の希望もないのに、区分支給限度基準額に余裕があるだけで**、安易にサービスを追加していませんか？



* 事例1, 2を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス

入居者の心身状態・生活上の課題をアセスメントした上で
必要なサービスを位置づけることが基本です！
介護報酬を得ることを目的として、合理的な理由なく区分支給限度基準額上限まで
サービスを盛り込むことは、アセスメントせずにケアプランを作成することと変わりません。

住まいや併設事業者からこうした過剰サービスを要請されることもあるかもしれません。
そうしたときには、まず「自分の責任で作成するケアプランが、本当にこれでよいのか」
ということを、自分自身に問いかけてみましょう。
また、対応に困ったら、信頼できる職場の先輩等にも相談してみましょう。

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

- サービスが不足しており、本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

☑ 住まいとの間で**優先的に活用を取り決められているサービスが区分支給限度基準額を使っているため**、ご利用者が、より必要なサービスを追加できなくなっていることはありませんか？

ウチのご入居者さんは、みなさん週5日、ここの訪問介護を利用してもらいます（住まい職員）

訪問介護以外のサービスを利用したいのに、限度額がいっぱいで利用できない

☑ **アセスメントが法定のタイミングのみで、形だけになっているために**、ご本人の要望や状態変化をプランに反映できないケースはありませんか？

最近こんな感じだからサービスを見直したいんだけど…

プランの見直しのタイミングは法律できまっていますから…（住まい職員）

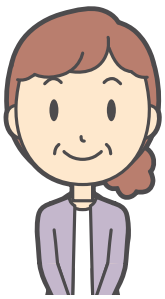
☑ 住まいと同じ法人には医療系サービスがない場合などに、**（その法人の）別サービスを優先していて**、医療関連のアセスメントやサービス提供が不足していることはありませんか？

専門的なリハビリが必要です

専門の人でなくても、ウチの職員で対応できますよ（住まい職員）

＊事例 6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス



ある時点での不足感だけでなく、普段から十分なアセスメントがあるか、これにより適切なサービス選択ができているかを確認しましょう！

特定のサービスの利用で区分支給限度基準額が占められているようなケースでは、本当に利用者にとって、そのサービスがそれだけ必要なのかを振り返ってみましょう。

サービス不足解消のためには、多職種の視点が重要です。
改めて主治医等と相談したり、利用者や家族にも提案･相談しつつ必要なサービスを検討しましょう。

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

- 住まいと同一法人が提供するサービスが合理的な理由なく優先され、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、事業所選択の権利侵害の懸念がある不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

☑ **本人が他の事業所のサービスを希望しているのに、その理由や必要性を十分に検討せず**、同じ法人の事業所サービスを優先していませんか？

☑ **住まい側から明確な指示がなくても、なんとなくの「配慮」で**、住まいの法人が運営している事業所のサービスをプランに組み込んでいませんか？

☑ 入居後は、それまで利用していた事業所のサービスから、**住まいと同じ法人が運営するサービスに移行するのが当たり前の雰囲気となっていて**、本人が継続利用したくてもできない状況になっていませんか？

ウチには、訪問介護もケアマネ事業所もありますから、
他の事業所を使わなくても全部お世話できます
だから他の事業所を使う必要は一切ありませんし、
手続きが面倒なので使わないでください
（住まい職員）

ウチのサービスを利用すれば
住まいの料金は割引します
（住まい職員）

訪問介護は
週5日も
いらないんだけど…

専門リハだから、
外部を利用したいのに…

* 事例 1、2、4 ～ 6 を参照のこと

先輩ケアマネジャーからのアドバイス

「同一法人やその併設事業所のサービスを利用してもらうこと」自体が不適切なのではなく、
「合理的な理由なく本人がサービスや事業所を選択する意思に反して、利用させること」が問題です。

利用者自身によるサービスの選択は、利用者の基本的権利ですが、住まい等から、
権利侵害につながる併設事業所の利用を要請されることもあるかもしれません。
利用者・家族にもこの権利を理解してもらいつつ、
悩んだら信頼できる職場の先輩等に相談しましょう。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

- ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない場合等に見られる、ケアマネジメントサイクルのあり方として不適切な状況としては、具体的には例えば下記のような場合が想定されます。

以下では、**不適切な対応の例**を紹介します。
ご自身ならびに周囲でこうした対応が行われていないか、チェックしてみましょう。

【チェックポイント】

- ☑ 住まいと居宅の間で、**なるべくケアプランを変更しない方針があり**、アセスメントやモニタリングは必要最小限にとどまっていることはありませんか？
- ☑ 状況の変化やご本人・ご家族からの相談など、**新たな情報がケアマネジャーに届いた場合でも**、対応しないケースはありませんか？
- ☑ **ご利用者の状態に大きな変化があっても**、法定のタイミングまで状況確認をしないなどのケースはありませんか？

ケアプランの見直しは、法定のタイミングとしましょう（住まい職員）

わかりました
（○○さんは変えたいみたいだけど…）
（ケアマネジャー）

ケアマネさんにも相談できない…

- ☑ **入居時にケアプランの説明をしない、相談があった場合も**住まい職員が説明するなどのケースはありませんか？
- ☑ **利用票のサインを、住まい職員が代筆している**ことはありませんか？

大丈夫です、お任せください！
（といって説明をしない）
（住まい職員）

住まいの職員さんは何もわかってない…

＊事例３を参照のこと

- ☑ **同じ住まいでは、居室がすべて同じであるという考えのもと**、併設されたサービス利用時等に、モニタリングをまとめて行っていませんか？
- ☑ そのため、居室内の状況を確認していないなどはありませんか？

ここの間取りは全部同じだから、部屋は見なくていいよね
（ケアマネジャー）

先輩ケアマネジャーからのアドバイス

アセスメントの頻度が高ければ適切というわけではありません。あくまで「利用者の状態や要望の変化をタイミングよく捉えてケアプランに反映すること」を目的に、アセスメントを実施しましょう。
特に住まい併設の居宅の場合は、普段から利用者に近い場所にいる、という強みも生かしましょう！

住まい側との取り決めなどにより意図的にケアプランの見直しを行わない、このためアセスメントやモニタリングも法定のタイミング以外では行わないこととしている、といったことは、あってはなりません。
特に入居後は状態が変わりやすいため、再アセスメントなども検討してみましょう。

1～5の各不適切事例（パターン）における留意点

- 前掲の1～5の各不適切事例においては、以下の点に留意して対応しましょう。また、結果だけをもって「不適切」とすることはできないことにもご留意ください。

※ これらは、あくまで十分なアセスメントや多職種連携、法令で定められた頻度の状況確認等の必要な対応が前提であるということに、ご注意ください。

1 個別性の欠如

利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっている

2 過剰なサービス

利用者の意向や状態を考慮せず、アセスメントからは必要性が見いだせない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定している（その結果として区分支給限度基準額上限までサービスが設定されている、など）

3 サービスの不足

本人の希望するサービスや客観的に必要性の高いと考えられるサービスがケアプランに組み込まれていない、あるいは検討自体なされていない（ケアマネジャーから見て利用者にとって必要なサービスをケアプランに位置付けることが難しい場合がある）

4 事業所選択の権利侵害の懸念

住まいと同一法人が提供するサービスの利用を、合理的な理由もなく、また利用者の意向も踏まえずに利用者に求めており、この対応にケアマネジャーも同調している（同調せざるを得ない状況にある）

十分なアセスメント等を通じたケアマネジメントを行い、本人の意思を汲み取りつつ周辺の活用可能な資源等も含め多職種連携の下で総合的に判断しましょう。

その結果として、ケアプラン上に示される記載がそれぞれの入居者で類似する内容になっている場合には「不適切な事例」には該当しません。

その結果として、入居者のケアプランに区分支給限度基準額上限までサービスが盛り込まれている場合には「不適切事例」には該当しません。

ケアプラン上に示されるサービス内容が、仮にある一つの側面から見た際に不足していると思われるといった場合であっても、その結果としての記載であれば「不適切事例」には該当しません。

仮に住まいに併設された事業所から多くの入居者がサービス提供を受けているといった場合であっても、その結果としてのサービス提供であれば「不適切事例」には該当しません。

5 ケアマネジメントサイクルの問題

ケアプランの見直しが法定のタイミング（認定更新時や区分変更時）以外では、ほとんど行われていない

アセスメントやモニタリングのタイミング・頻度については、法定基準を満たしていることを前提に、個別の状況で判断しましょう。

単にケアプランの見直しが法定のタイミング以外で行われていないことをもって、「不適切な事例」とはなりません。

不適切事例の対応で困ったときは

- 不適切事例かもしれないが、具体的にどう対処したらよいかわからない、組織的な圧力があり、改善策を提案することが難しい、といったケースもあるかと思います。
- ケアマネジャーの皆様としても、ご自身では解決しづらい問題を抱えていることもあるのではないでしょうか。
- そんなときの身近な相談先や方法を、以下にご紹介します。

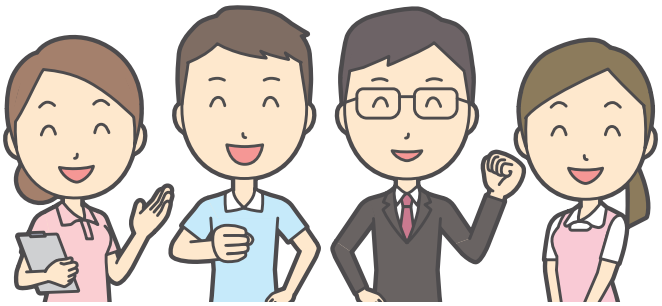
悩んだときにはひとりで抱え込まずに、
周囲の信頼できる関係者に相談してみましょう。

相談方法①：職場の主任ケアマネジャーや先輩ケアマネジャーへの相談

まずは身近にいる、職場内の主任ケアマネジャーや先輩のケアマネジャーに相談してみましょう。具体的な対応策について、アドバイスしてくれるはずです。

相談方法②：他事業所のケアマネジャーとの事例検討会等での議論

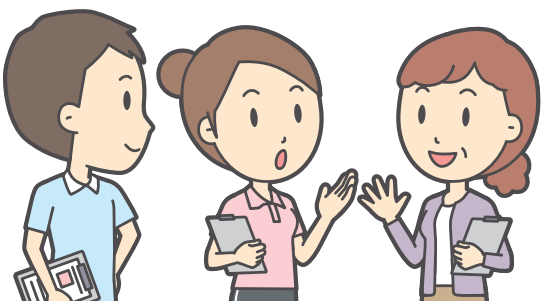
職場内に限らず、他事業所との合同事例検討会や研修会の場で、対応策を他の事業所のケアマネジャーと議論することも検討してみましょう。これまで気づかなかった新たな視点から、様々な意見が出てくるかもしれません。
またこうした検討を通じて、日常的に相談できる仲間が外部にできる可能性があることも、一つのメリットでしょう。



相談方法③：地域包括支援センターの主任ケアマネジャーへの相談

職場内の関係者には相談しづらい、といった場合には、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーに相談してみましょう。地域包括支援センターは、包括的・継続的なケアマネジメント支援（環境整備とケアマネジャーへのサポート）の役割を担っているため、中立的な立場から、客観的なアドバイスがもらえるでしょう。

上記各所への相談では解決しない、
あるいは相談がしにくいといった場合には、
☑ 自治体の介護保険担当課
☑ 日本介護支援専門員協会の各都道府県支部
に相談してみましょう。



行政上の対応について

不適切事例の行政上の対応：実地指導

- いわゆる「不適切事例」に関しては、その内容により介護保険法および関係法令に基づき、**住まい運営事業者だけでなく居宅介護支援事業所に対しても自治体による指導（実地指導）等が行われます。**実地指導は、事業者や職員の育成・支援とともに、制度管理や保険給付の適正化とよりよいケアの実現につなげることが目的とされています。
- 具体的には、市町村は居宅介護支援事業者に対して、必要に応じて保険給付に関し、事業所を直接訪問し、書類の閲覧やヒアリングをもとに、事業者の運営および報酬請求について確認すること（実地指導）が可能とされています。
- 実地指導においては、介護サービスの質の確保及び適正な保険請求の促進の観点から、**当該不適切事例については確認・指導対象とされる場合があります。**【介護保険法第 23 条、第 24 条】
- 実地指導における事業所選定の観点や個別ケース確認の際の着眼点として、自治体の指導要領上に、前掲のような事項が明記されているケースもあることから、**これに該当する事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。　※根拠条文の詳細については資料末尾を参照（以下同様）

不適切事例の行政上の対応：ケアプラン点検

- ケアプラン点検は、ケアプランをケアマネジャーと確認しながら自立支援に向けた「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」を追求し、適切な給付の実施を支援することが目的とされています。
- ケアプラン点検については、自治体からの、改善のための助言等に従うかどうかは任意とされており、法令の根拠に基づく実地指導とは異なるものとされていますが、一方で、**ケアプラン点検で確認された事例について、実地指導の際に改めて確認・指導対象とすることは可能**とされています。
- なお、対象事業所の選定にあたっては、ケアプラン点検も実地指導と同様、自治体の判断により決定されることから、前掲のような事項をポイントとして設定するケースも多く、**こうした事業所に対しては実地指導が行われる可能性が高い**と考えられます。

客観的に法令の趣旨に反しているケースとは

下記のようなケースは客観的に法令の趣旨に反しており、老人福祉法に基づき、住まいに対しては、自治体から指導や改善命令、事業の制限・停止命令が行われる可能性があります。そうしたケースにおいては、関係する居宅介護支援事業所に対しても、上記のとおり指導対象とされる可能性が高いです。【老人福祉法第 29 条、第 39 条】**【高齢者の居住の安定確保に関する法律 24 ～ 26 条】**【介護保険法第 23 条、第 24 条】

※いずれにおいても、契約関連書類等の書面ではなく、あえて**口頭で下記のような内容を伝達**されるケースも存在します。

- ◆ 入居契約の段階で**サービス利用内容（回数や提供事業所）が決められており**、これ自体が契約条件になっている、あるいは、入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約の段階で、**本人の状態にかかわらず区分支給限度基準額上限までサービスを入れる**ことが決められており、これが契約条件になっている、あるいは入居者本人や家族としては契約条件と同一視できるような形となっている
- ◆ 入居契約上特定のサービスを利用すること、併設事業所のサービスを多く利用することあるいはその他のサービスも含め介護保険サービスを多く利用することで入居費用が割引になるとされている（**利用しなくなった際には入居費用を値上げされる・利用者の行動がすべて住まい都合で管理**される）

参考：根拠法令

● **老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）**

（届出等）

第 29 条　（略）

2～10　（略）

11　有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームに係る有料老人ホーム情報（有料老人ホームにおいて供与をする介護等の内容及び有料老人ホームの運営状況に関する情報であつて、有料老人ホームに入居しようとする者が有料老人ホームの選択を適切に行うために必要なものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）を、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームの所在地の都道府県知事に対して報告しなければならない。

12　（略）

13　都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

14　（略）

15　都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、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。

16　都道府県知事は、有料老人ホームの設置者がこの法律その他老人の福祉に関する法律で政令で定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であつて、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

17～19　（略）

第 39 条　第十八条の二第一項又は第二十九条第十五項の規定による命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

● **高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）**

（報告、検査等）

第 24 条　都道府県知事は、この章の規定の施行に必要な限度において、登録事業者又は登録事業者から登録住宅の管理若しくは高齢者生活支援サービスの提供を委託された者（以下この項において「管理等受託者」という。）に対し、その業務に関し必要な報告を求め、又はその職員に、登録事業者若しくは管理等受託者の事務所若しくは登録住宅に立ち入り、その業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2～4　（略）

（指示）

第 25 条　（略）

2　（略）

3　都道府県知事は、登録事業者が第十五条から第十九条までの規定に違反し、又は第二十条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項を遵守していないと認めるときは、当該登録事業者に対し、その是正のために必要な措置をとるべきことを指示することができる。

参考：根拠法令

（登録の取消し）
第 26 条　（略）
２　都道府県知事は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録事業の登録を取り消すことができる。
一　第九条第一項又は第十一条第三項の規定に違反したとき。
二　前条の規定による指示に違反したとき。

● 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）
（文書の提出等）
第二十三条　市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

（帳簿書類の提示等）
第二十四条　厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第二百八条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。
２　厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等（以下「介護給付等対象サービス」という。）の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。
３・４　（略）

（介護支援専門員の義務）
第 69 条の 34　介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。
２　介護支援専門員は、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。
３　介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。