

令和6年度 有料老人ホーム集団指導

鹿児島市 指導監査課



- | | | |
|---|---------------------------|--------|
| 1 | 令和6年度 立入検査について | 1ページ |
| 2 | 令和5年度 立入検査の結果について | 2~7ページ |
| 3 | 令和6年度 立入検査重点事項(11項目)..... | 8ページ |

1 令和6年度立入検査について

・ **立入検査とは**

鹿児島市有料老人ホーム設置運営指導指針、老人福祉法及び、その他関係通知等に基づき運営上の指導・助言を行うもので、6年に1回の頻度で実施。

平成30年度より、有料老人ホーム等の立入検査に合わせ、併設又は関連する介護サービス事業所の運営指導を一体的に実施している。

・ **令和5年度有料老人ホーム立入検査実施数**

(令和6年3月末)

有料老人ホーム(住宅型・特定施設)・・・34施設

サービス付き高齢者向け住宅　　・・・ 9施設

2 令和5年度立入検査の結果について (令和6年3月末時点)

項目		指摘事項	件数
職員の配置、 研修及び 衛生管理 8件	1	職員の健康診断を行っていない	5
	2	施設の職員であることを確認できない	2
	3	職員に守秘義務を課していることを確認できない	1

職員の心身の健康に留意し、
職員の疾病の早期発見及び健
康状態の把握のために、定期
的に健康診断を行いましょう。



マグマシティPRキャラクター
マグニオン (マルニオン)

2 令和5年度立入検査の結果について (令和6年3月末時点)

項目		指摘事項	件数
有料老人 ホームの運営 14件	1	個人情報の利用に当たり、入居者及び家族から同意を得ていない	6
	2	運営懇談会を開催していない	6
	3	非常災害に関する具体的計画を立てていない	2

入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿並びに入居者に供与したサービスの内容に関する帳簿等の個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律等を遵守することとされています。個人情報の利用に当たっては、入居者及び家族から同意を得ましょう。



マグマシティPRキャラクター
マグニョン (メガニョン)

2 令和5年度立入検査の結果について (令和6年3月末時点)

項目		指摘事項	件数
サービス等 30件	1	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない	12
	2	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない	6
	3	身体拘束を行う場合に、入居者の心身の状況等を記録していない	4
	4	入居者の金銭などを管理する場合に、依頼又は承諾を書面で得ていない	3

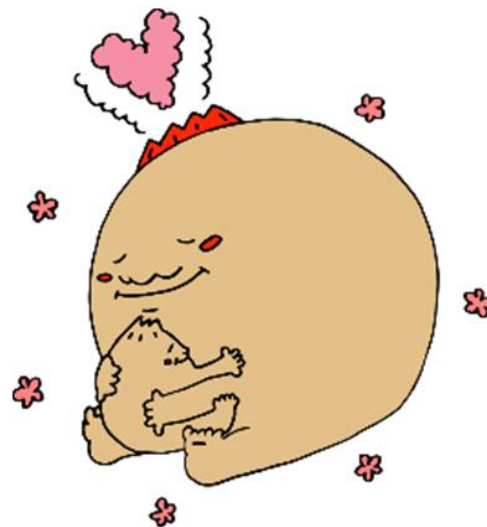
2 令和5年度立入検査の結果について（令和6年3月末時点）

項目		指摘事項	件数
サービス等 30件	5	適切に勤務表の作成及び管理が行われていない	3
	6	身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していない	2

身体拘束は、

- ・ 委員会の実施（3月に1回以上）
 - ・ 指針の整備
 - ・ 定期的な研修
- が市指針に定められています。

身体拘束のない施設への取組みをお願いします。



2 令和5年度立入検査の結果について (令和6年3月末時点)

項目		指摘事項	件数
契約内容等 20件	1	事故発生の防止のための委員会を開催していない	7
	2	事故報告を行っていない	3
	3	事故発生の防止のための職員に対する研修を実施していない	3
	4	事故発生の防止のための指針を整備していない	2
	5	重要事項説明書に、別添1及び別添2が添付されていない	2
	6	重要事項説明書が正確に記載されていない	1

2 令和5年度立入検査の結果について (令和6年3月末時点)

項目		指摘事項	件数
契約内容等	7	厚生労働省令で定める事項に変更があった場合に、変更届を提出していない	1
20件	8	苦情解決について、外部の苦情処理機関について入居者に周知していない	1



マグマシティPRキャラクター
マグニオン (リキニオン)

事故発生の防止も、
・ 委員会の実施 (定期的)
・ 指針の整備
・ 定期的な研修
・ 担当者の設置 が必要です。

3 令和6年度 立入検査重点事項（11項目）

前年度の立入検査において指摘が多かった事項等を踏まえ、重点的に確認する事項を定めています。

（1）入居者の安心・安全の確保

- ① 「高齢者虐待防止」に向けた取り組み（委員会の開催、指針の整備、研修、理解）はあるか。
- ② 「身体拘束廃止」に向けた取り組み（委員会の開催、指針の整備、研修、理解）や手続きは適正か。
- ③ 非常災害に対する備え（災害の種類や立地環境に応じた個別計画の作成、避難経路の確保及び訓練の実施、従業員への周知）は適切に行われているか。
- ④ リスクマネジメント（感染症対策、業務継続に向けた取組、事故発生時及び緊急時対応、苦情対応）は適切か。
- ⑤ 医療行為がある場合、有資格者により適切に行われているか。
- ⑥ 入居者の安否確認・状況把握は適切に行われているか。

（2）職員の配置及び勤務体制の確保

- ① 必要とされる職員を配置し、必要な研修を受講させるための措置を講じているか。
- ② 勤務表等により勤務体制が明確に確保されているか。

（3）契約内容に基づくサービス提供、入居者処遇の確保

- ① 契約時に契約内容及び重要事項等について料金体系は明確か。適切な説明が行われているか。また、有料老人ホームの設置者等から入居者・家族又は入居者を担当するケアマネジャーに不当な働きかけ（系列事業所の利用をしなければ家賃の値上げ等の不当な誘導）を行っていないか。
- ② 金銭等の管理を行う場合、管理規程等に定め、適切な管理がされているか。
- ③ 運営懇談会は適正に設置・開催されているか。