

Q1：サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームは、施設として考えるのか、住宅として考えるのか、迷うことがあります。

A1：サービス付き高齢者向け住宅の多くは、有料老人ホームとしての機能も持ち合わせています。有料老人ホームの機能とは、老人福祉法第29条第1項より、「有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。第十三項を除き、以下この条において同じ。）をする事業を行う施設であって）」と、あります。したがって、有料老人ホームとしての施設機能と住宅という住まいとしての機能の両方を持ち合わせています。

一方、介護保険制度上は、「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について（厚生労働省振興課 平成14年3月19日事務連絡）」より、「介護保険においては、「訪問介護」を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われることとなる。※「厚生労働省令で定める施設」は、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。（介護保険法施行規則第4条）」とされており、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームにおけるケアマネジメントは、住宅として、居宅のサービスを利用することになります。

他方、有料老人ホームとして施設が行うサービスなどは、利用者と高齢者向け住まいが個別に契約を行い実施される介護保険の給付外のサービスになります。住まいによりそれぞれ提供される内容や費用も異なります。サービスの内容や費用については、利用者がお住いの高齢者向け住まいに直接確認を行い、把握に努めておきましょう。

Q2：高齢者向け住まいでのサービス利用について、介護保険サービスは高齢者向け住まいの併設又は系列の事業所のサービスを利用しなければならないのか、利用者が選択することはできるのか。

A2：利用者の選択でサービスの利用を行います。

介護支援専門員としては、利用者の意向や状態像から、必要なアプローチとして、サービスの利用になっているのかを確認が必要です。つまり、適切なアセスメントから適切なケアプランの作成に繋がっているのかどうかということです。

次に、サービス利用については、事業所の複数提案や利用者による選択のプロセスが、適切に実施されているかということです。仮に住まいの併設又は系列の事業所のサービスを利用されていたとしても、これらのプロセスを適切に実施することが、介護支援専門員の役割であり、その役割の遂行が、「合理的な理由なく利用者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」の防止に繋がります。これらの取り組みが、利用者への権利擁護の関わりになります。

Q3：高齢者向け住まいからコロナ感染防止のため、入居している利用者のデイサービス利用の制限があり、計画しているサービスが実施できない状況です。その際、代替サービスで対応する場合、ケアプ

ランの作り直しやサービス担当者会議が必要ですか。

A3：コロナ禍におけるケアマネジメントの実施については、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめにおいて、確認ができますので、ご確認ください。

(URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>)

Q4：高齢者向け住まいでのサービス利用について、インフォーマルサービスとは、どのようなサービスを位置付けたらよいのか。

A4：社会資源の分類について、介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会編集「七訂第2版 介護支援専門員実務研修テキスト上巻」令和3年11月、一般財団法人長寿社会開発センター（以下、「実務研修テキスト」という。）には、次のように記載されています。

社会資源の分類

外的資源	① フォーマルサービス 一定の手続きと受給要件を満たしていれば誰でも利用できる社会的に用意されたサービス ② インフォーマルサポート 利用者との私的な人間関係などを通して援助関係が結ばれ援助が提供されるもの
内的資源	利用者のもっている潜在的な能力で、知識や技術、能力、自信、自負心など、個人のストレングスと称されるものと同様のもの

高齢者向け住まいにおけるサービス利用について、適切なアセスメントから導き出された、ニーズに対応する必要な社会資源を適切に活用することが大切になります。社会資源は分類上明確にしづらいものもありますが、利用者自身が持っている能力を活用する「内的資源」や「セルフケア」、外的資源のうち、「家族の支援」や住まいの入居前、入居後に利用者等と繋がりのできた関係により援助が実施される「インフォーマルサポート」、その他、介護保険の給付外の活用できる高齢者向け住まい内外のサービス（高齢者向け住まいが実施するサービスは、この部分に含まれるように思います。）、最後に「介護保険制度における給付のサービス」を代表とする「フォーマルサービス」を、活用することになります。

インフォーマルサポートについては、利用者との私的な人間関係などを通して援助関係が結ばれ援助が提供されるものや、介護保険の給付外の活用できる高齢者向け住まい内外のサービスを、位置付けていくことを指すとご理解ください。

Q5：サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームに入居する方のケアプラン作成時の注意点を教えてください。

A5：他の問いの繰り返しにはなりますが、高齢者向け住まいに入居される方のケアプランについては、居室におけるケアマネジメントとしてケアプラン作成を行うことになります。その際に、注意が必要なことは、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」2022年3月、事務局・編集株式会社日本総合研究所の「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」から、「高齢者の住まいにおいて、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」とされています。

その中で、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、5つの視点が示されていますので、ご紹介いたします。

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づ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。

その他、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とされています。

以上の内容をご参考に、適切なケアマネジメントの実施に取り組んでみてください。また、紹介しました「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」には、いくつかの事例も紹介されていますので、ご参考ください。

(URL：[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021\\_theme63\\_02.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/2021_theme63_02.pdf))