

3-13 有料老人ホーム及び認知症高齢者グループホームにおける

一時金保全措置に関する考え方について（検討会報告）

今般の老人福祉法の改正により、有料老人ホーム及び認知症高齢者グループのうち、18年4月以降設置されるものについて、一時金の保全措置が義務付けられたところである。

このたび、「高齢者居住施設における一時金保全措置に関する検討委員会」において、有料老人ホーム等の一時金の保全措置の具体的なあり方について提案があったので、その内容を報告する。

保全の範囲や保全の方法については、厚生労働省令で定めることとしているが、その具体的な内容等については、この報告を踏まえ、今後検討を進めることとしている。

1. 検討会の趣旨

有料老人ホームについては、入居時に家賃相当額や介護費用に関する一時金を受領することが一般的であるが、これらについて保全措置が講じられているケースは少なく、倒産等の不測の事態が生じた場合に、入居者は居住の場を失い、生活の継続が困難になるおそれがある。

また、いわゆるグループホームについても、入居者から一時金を受領するケースが見られるところである。

本委員会は、有料老人ホーム等の高齢者居住施設における一時金の保全措置の具体的なあり方について、入居者保護の観点や高齢者居住施設の実態等を踏まえ、検討することを目的とする。

2. 検討主体

財団法人 高齢者住宅財団

3. 委員名簿（順不同／敬称略）

委員長	高橋 紘士	立教大学コミュニティ福祉学部教授
	池田敏史子	NPO 法人シニアライフ情報センター事務局長
	木川田典彌	全国痴呆性高齢者グループホーム協会代表理事
	木間 昭子	(独)国民生活センター相談調査部調査室長
	武田 雅弘	特定施設事業者連絡協議会事務局次長
	玉田 弘毅	明治大学名誉教授・弁護士
	田村 明孝	(株)ムラプランニングアンドオペレーティング 代表取締役
	丸山 英氣	中央大学法科大学院教授
	宮澤 一裕	(社)全国有料老人ホーム協会理事長
	森田 文明	神戸市保健福祉局高齢福祉部高齢福祉課長

高齢者居住施設における一時金保全措置に関する考え方 (高齢者居住施設における一時金保全措置に関する検討委員会報告)

I 保全措置義務付けの対象となるケースについて

(厚生労働省令で規定予定)

- 家賃のほか、名目を問わず介護、生活支援サービス等の前払い金を一括して受領するケースであって、当該費用が返還義務の対象となるものを保全措置の義務付けの対象とする。
- ただし、家賃数か月分程度の範囲内で敷金を除く。

<考え方>

- 有料老人ホーム等の場合、家賃相当分のほか、介護一時金、健康管理費、管理費等、介護一時金等のサービスの前払金を徴収するケースが多くある。
- このため、規定の対象としては、名目を問わず何らかの費用の前払い金として一時金を徴収するケースを対象とする。
- ただし、今般の一時金保全措置の規定の内容は、「返還債務を負うこととなる場合に備えて必要な保全措置を講じること」であることから、当該費用が返還義務の対象になる場合について、保全措置の義務付けの対象にする。
- また、敷金については、居住サービスに係る部分であり、高齢者居住法による終身建物賃貸借制度における一時金保全規制の対象外となっていることから、家賃数ヶ月分程度の範囲内で、有料老人ホーム等の規制においても対象外とする。

Ⅱ 算定の基礎の明示等について

- 家賃に係る一時金については、家賃の額、想定居住年数、居住者が想定したよりも長生きしたときのための事業リスク回避に係る部分（以下、長生き部分）に係る額を用いて明示する。
- 介護や生活支援サービス等に係る一時金については、サービスに係る人件費、想定居住年数、長生き部分に係る額、要介護者の発生見込み等を用いて明示する。

<考え方>

- 一時金の内容は、入居希望者のホームの選択にあたって重要な要素であることから、一時金の算定の基礎、つまり積算根拠について、事業者が入居者に対して明示することが義務付けられる。
- 明示される積算根拠については、①一時金の根拠に関する事業者の考え方が入居希望者にとって明確に理解できること、②周辺の賃貸住宅の家賃との比較、他のホームとの比較等が容易であることが重要である。
- このため、家賃や介護・生活支援サービス等相当の一時金について、各々上記のような項目を用いて積算根拠を明示するよう周知することが必要である。

Ⅲ 保全措置について

(厚生労働省令で規定予定)

1. 保全措置の目的や範囲

- 今回規定される一時金の保全措置の目的については、「倒産等で継続居住が困難となった場合に少なくとも当分の間の居住を確保すること」とする。
- このため、保全措置の範囲については、一定額（例えば500万円）か返還債務残高かどちらか低い方とする。

<考え方>

- 保全措置の範囲については、一般的には、返還すべき債務残高のすべてを保全すべきという考え方がある。
- 一方で、①一時金の返還債務については、事業者と入居者の間の契約に基づくものであり、過度な公的規制の実施は慎重にすべきという考え方があること、②保全に係るコストが高い場合は、かえって一括前払いのメリットをなくすことになりかねない、③結果として利用者による負担増を招くこと等の指摘があることを踏まえ、合理的な保全措置の範囲について検討することが必要である。
- 実際に、返還債務残高の支払いが生じるのは、①入居者の死亡時や任意退去時、②事業者の倒産等により入居者が退去せざるを得ない状態になった場合であり、それぞれの場合について考え方を整理すると次のとおりである。

(1) 入居者の死亡時や任意退去時に備えた措置

- 入居者の死亡時や任意退去時の返還債務残高の支払いに必要となる資金について、有料老人ホームの経営シミュレーション結果をもとに試算すると、年間の退去率は最大でも数%程度であり、返還金の一時金残高に占める割合は比較的低い。
- このような状況を踏まえれば、このような場合について、法律による公的関与である今般の一時金保全措置の義務化の対象とすることは特段要しないと考えられる。

- ただし、返還に必要な資金が確保されていることが重要であることから、有料老人ホームの指導指針において、毎年の収支予算の中で、想定退去率等をもとに必要な資金を確保することを求めることが必要である。

(2) 倒産等で退去せざるを得ない状況になった場合に備えた措置

- 倒産等の場合には、一斉に多額の支払い義務が発生するが、事業者の資産状況を考慮すると支払い義務が履行される可能性が極めて低い。
- このような状況に備え、一時金の返還債務残高について保全することが極めて重要である。
- 保全措置の範囲については、終身建物賃貸借制度では、倒産等で継続居住が困難となった場合、少なくとも当分の間の居住を確保するに足るだけの一定額は保全する必要がある（ただし、返還すべき債務を超えない額とする）との考え方から、一定額（500万円）か返還債務残高かどちらか低い方を保全することとされている。
- また、前述のとおり、①一時金の返還債務については、事業者と入居者の間の契約に基づくものであり、過度な公的規制の実施は慎重にすべきという考え方があること、②保全に係るコストが高い場合は、かえって一括前払いのメリットをなくすことになりかねない、③結果として利用者による負担増を招くこと等の指摘がある。
- これらを踏まえ、今回規定される予定の有料老人ホーム等の保全措置については、倒産等で継続居住が困難となった場合に少なくとも当分の間の居住を確保することを目的として、一定額（例えば500万円）か返還債務残高かどちらか低い方を保全の範囲とする。
- ただし、単に「保全措置」とした場合、一般的には、「返還債務残高全額の保全」と認識されることが考えられる。このため、誤解を生じることのないよう、今般の保全措置の義務化の目的については、「倒産等で継続居住が困難となった場合に少なくとも当分の間の居住を確保すること」であり、保全の範囲については、「一定額か返還債務残高かどちらか低い方」とされていること、即ち、「万一の場合の生活保障のための保全措置」であることを適切に周知することが重要である。

2. 保全の方法の考え方

保全すべき額の保全の方法としては、次のいずれかの措置を講じることとする。

- ①保全金額の供託所への供託
- ②銀行等による保全金額に相当する部分の連帯保証
- ③返還債務の不履行により賃借人に生じた損害のうち、保全金額に相当する部分を保険事業者がうめることを約する保証保険
- ④民法34条法人により設立された法人との間の保全のための契約で、
①～③に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの

<考え方>

- 終身建物賃貸借制度についても上記と同様の保全方法を規定しているところである。
- (社)全国有料老人ホーム協会(以下「協会」)の有料老人ホーム入居者基金(以下「基金」)は、有料老人ホーム事業者が基金登録・拠出金支払いを行い、倒産時の事由により入居者が全員退去せざるを得ない状態になった場合に基金が入居者に対し金銭保証を行うという損害賠償的な性格を有する仕組みであるが、趣旨・目的に関して、今般の保全措置の義務化と共通する部分がある。
- 基金が上記①～③に準ずる措置とされるためには、基金の加入に必要とされる協会会員資格に関する現行制度等を見直し、有料老人ホーム事業者であれば広くその加入が認められる仕組みとなること等が求められる。一方で、基金制度の安定の必要性から、加入にあたっては一定の経営的な観点での審査が必要である。これらの観点から、入居者基金制度の見直しについて、今後の検討が期待される。
- グループホームや高齢者向け優良賃貸住宅等については、現存する保全措置は、供託、銀行保証に限られる。銀行保証については、事例が極めて少ないのが実態であることを考慮すれば、今後、実効性の高い保全措置を検討する必要がある。これらについては、新たな制度を構築するのか、保全の方法の選択肢を追加するのか(例えば、信用ある親会社の保証)については今後の検討課題である。

IV 一時金の償却について

- 一時金の算定の基礎の明示や保全措置とともに、一時金に関して重要な事項として、返還や償却のルールがある。
- 今般の一時金保全措置に関しては、「返還すべき債務」の中に、入居後間もなく一定の割合を返還しない、いわゆる「初期償却」の部分は含まれないことから、初期償却の割合を増やしたり、償却期間を短縮したりする事業者が増えるのではないかという懸念が指摘されている。
- これらに関しては、介護保険制度の情報の公表制度や、有料老人ホームに関する情報開示の義務付けの仕組みの中で、初期償却を含む償却のルールについて、利用者に情報提供されることが予定されており、高齢者居住施設に関する入居者の適切な選択に資するとともに、結果として、償却のルールの適正化にも資することが期待される。
- また、現行の有料老人ホームの指導指針において、一時金の償却の割合を適切なものとする、体験入居期間を設けることが規定されているが、具体的な手法については述べられていない。このため、初期償却の割合、体験入居期間、初期償却をしない期間などについて、償却に関するトラブルを防ぐための具体的な手法を検討し、指導指針に位置付ける等の対応が求められる。

3-14 指定事業所・施設等に対する指導監督について

ア. 指定事業所に対する適切な指導について

- 平成12年4月の制度発足以来、指定事業所数が増加しているが、一方では不適切な介護サービスの提供や不正な介護報酬の請求などを事由とする指定取消処分を受ける事業所も増加してきている。

全国の指定取消等の対象となった事業所数は、制度施行から平成17年3月末までに41都道府県において313事業所（別紙）となっており、その概要は次のとおりであるが、これらは氷山の一角であるとの指摘する向きもあることから、今後とも、適切な事業運営の確保が図られるよう指導をお願いしたい。
 - i サービス種類別にみると、訪問介護事業、居宅介護支援事業、通所介護事業、福祉用具貸与事業、介護療養型医療施設の順となっている。

また、それを開設者の法人種別にみると、株式会社等及び特定非営利活動法人の割合が他の法人種別に比して著しく高い傾向にある。
 - ii 主たる取消事由をみると、訪問介護事業所の場合は「架空・水増し」、「無資格提供」などが多く、居宅介護支援事業所の場合は「無資格者ケアプラン」、「架空ケアプラン」、「名義借り指定申請」などが多い傾向にある。

なお、認知症対応型共同生活介護事業（以下、「認知症高齢者グループホーム」という。）においては、虐待とも言える不適切なケアを事由とする取消事例が発生している。
 - iii 不正不当な行為が発覚した端緒は、事業所の職員や元職員等からの相談や苦情などの情報に基づくものが半数近くを占めている状況にある。
- また、各都道府県の指導や会計検査院による検査において、本来であれば減算して請求すべき報酬がそのまま通常の単位数をもって請求されている例など、介護報酬の算定ルールに関する事業者の理解不足又は不注意に起因する過誤事例が引き続き指摘されている。

特に、会計検査院の「平成15年度決算検査報告」において、介護報酬の算定にあたり下記の事態が認められたとの報告があり、平成16年10月1日付け老指発第1001001号の通知で再発防止をお願いしているところである。
 - ① 介護療養型医療施設において、特別な療養環境の提供により特別の料金を徴収しているにも関わらず、病院療養病床環境減算を行わないで介護報酬を算定していたもの。
 - ② 介護老人福祉施設で薬価に収載された濃厚流動食を提供した場合に、本来医療保険において請求すべきところを、介護保険の基本食事サービス費等を請求

していたもの

しかしながら、本年においても会計検査院の实地検査において同様の事態が認められているところあり、本件指摘は、平成13年度から連続して指摘されていることから、都道府県におかれては、集団指導等の機会を通じて、事業者等への周知を一層徹底するようお願いしたい。

イ. 身体拘束廃止に関する指導について

○ 都道府県や民間団体の調査等により、老人福祉施設や認知症高齢者グループホームなどの一部において、入所者に対する不必要な身体拘束や尊厳等を無視したサービス提供の実態が明らかになるとともに、施設職員の入所者への暴言や虐待まがいの高圧的な接遇など入所者の人格を尊重しているとは言い難い事例が報じられているところである。今後の指導にあたっては、サービス水準の確保・確認に向け、サービス提供理念の周知徹底、個別ケアを推進するためのサービス計画の作成・実施状況の把握、モニタリング・計画の見直しという一貫した取り組み、サービスの質を高めるための自己評価・研修等の取り組みが適切に行われるよう指導をお願いしたい。

○ 認知症高齢者グループホームについては、平成16年度、虐待に伴う取消事例の影響に配慮して全施設への指導の実施を依頼してきたところであるが、一部の指導実施状況に留まっている傾向にあったことから、事業所が所在する保険者とも連携し、平成16年度に実施できなかった管内全ての認知症高齢者グループホームについての指導等を依頼したところである。

まだ、実施していない都道府県におかれては、引き続き介護保険法第23条または第24条に基づく調査、第76条に基づく指導等のいずれかを実施するようお願いしたい。

ウ. 制度改正(10月施行)に関連する指導の留意事項について

○ 居住費、食費について

今般の制度改正で介護保険施設等の居住等に要する費用及び食事の提供に要する費用については保険給付外となったことから、今後における施設等の居住費及び食費については、「居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示)」に基づき、施設と利用者の契約により定めることとなる。

については、契約の締結に当たって、利用者及びその家族に対して文書による契約内容の事前説明、利用者等からの文書による同意等適正な手続きがとられているかどうかの観点から指導をお願いしたい。

- 施設サービスの見直しに係る経過措置等について
 - ① 介護保険施設及び短期入所生活・療養介護の従来型個室に係る介護報酬の適用にあたっては、既入所者及び新規入所者それぞれについて、個々の要件を満たす場合に、施設介護サービス費及び短期入所生活・療養介護費の多床室の報酬を適用する経過措置を講ずることとしている。（なお、当該経過措置の適用を受けている期間は、特別な室料を求めることはできない。）
 ついては、当該経過措置が円滑かつ適切に行われるよう介護保険施設等への指導をお願いしたい。
 - ② 介護療養型医療施設において、特別な室料を徴収している場合に、個室又は2人室については、病院療養病床減算(Ⅲ)又は診療所療養環境減算(Ⅱ)は適用されない取扱いとされたのでご留意願いたい。（なお、3人室以上に関しては現行と同様に適用）
- 栄養管理等に係る各種加算の適用について

栄養管理については、管理栄養士等の配置に主眼をおいた現行の評価のあり方を見直し、個々の入所者の栄養状態、健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントを評価する観点から、次の加算の新設が行われたところである。
 介護保険施設等の指導にあたっては、次の事項にご留意願いたい。

 - ① 栄養管理体制加算（介護保険施設及び短期入所生活・療養介護）

利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、常勤の管理栄養士又は栄養士を1名以上配置しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合に算定。

 - ・ 管理栄養士配置加算 12単位/日
 - ・ 栄養士配置加算 10単位/日
 - ② 栄養マネジメント加算（介護保険施設）

次に掲げるいずれの基準にも適合するとして、都道府県知事に届け出ている場合に算定。

 - ア 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
 - イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成していること。
 - ウ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
 - エ 平成12年厚生省告示第26号に定める定員利用・人員基準に適合していること。
 - ・ 栄養ケアマネジメント加算 12単位/日

③ 経口移行加算（介護保険施設）

経管より食事を摂取する入所者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に180日を限度として算定。

ただし、経口摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取に移行するための栄養管理が必要とされるものについては引き続き算定が可能。

また、経口により食事を摂取しているものであって、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、摂食・嚥下機能がビデオレントゲン造影又は内視鏡検査により適切に評価され、食形態の配慮等の経口摂取を進めるための適切な措置が講じられているなど、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が行われた場合にはついては算定が可能。

・ 経口移行加算 28単位/日

④ 療養食加算（介護保険施設及び短期入所生活・療養介護）

次に掲げるいずれの基準にも該当するものとして都道府県知事に届け出て、医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に算定。（ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合は算定しない。）

ア 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること

イ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること

ウ 食事の提供が、平成12年厚生省告示第26号で定める定員利用・人員基準に適合する施設等において行われていること

・ 療養食加算 23単位/日

(別紙)

指定取消処分のあった介護保険事業所の内訳

平成12年4月から 平成 17 年 3 月累計

作成 介護保険指導室

【指定取消状況による分類】

	件数	都道府県数	事業者数	事業所数	施設数
A 指定取消処分が行われたケース	180	40	162	263	15
1 不正請求や指定基準違反により指定取消処分が行われたケース	169	40	167	251	14
2 実態がなく、指定取消処分が行われたケース	11	6	11	12	1
B 指定取消を前提に聴聞通知書を発出後、廃止届が提出されたケース	18	10	20	33	1
C その他、指定取消に相当する事例として公表したケース	1	1	1	1	0
平成12年4月から 合計 平成 17 年 3 月	199	40	197	297	16

※ 一つの事業者が区分をまたがって指定取消をされているため、「事業者数」欄において各項目の単純な積み上げと合計が一致していません。

【サービス種別と法人種別による分類(事業所数)】

	法人種別					合計	
	営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	その他		
	127 事業者	17 事業者	22 事業者	19 事業者	12 事業者	197 事業者	
サービス種別	訪問介護	100	12		4	1	117
	訪問入浴介護	3	1				4
	訪問看護	7		2		2	11
	訪問リハビリテーション					2	2
	居宅療養管理指導			3		4	7
	通所介護	16	5	1	2		24
	通所リハビリテーション			2	2	4	8
	短期入所生活介護				2		2
	短期入所療養介護				2		2
	痴呆対応型共同生活介護	6	2				8
	特定施設入所者生活介護	2					2
	福祉用具貸与	16					16
	居宅介護支援	58	16	7	12	1	94
	介護老人福祉施設						0
	介護老人保健施設						0
介護療養型医療施設			12		4	16	
合計	208	36	27	24	18	313	

訪問介護事業所、居宅介護支援事業所の主な取消事由等（17年3月分まで）

◎訪問介護事業所の主な取消等事由（重複該当あり）

不正の内容	具体例	該当数
架空、時間や回数の水増しによるサービス提供		61
無資格者によるサービス提供	無資格者が有資格者の名義を借りサービスを提供	34
虚偽の指定申請	勤務予定のないヘルパーを申請書に記載して指定を受けた	31
人員基準違反	サービス提供責任者が不在など	29
同居家族に対するサービス提供	利用者とヘルパーが同居家族であり、同居家族であるヘルパーが他のヘルパーの名義を使い請求	16
対象外サービスの提供	移送中の時間をサービス提供時間として請求	14
利用者負担の免除	利用者が支払うべき1割相当額を徴収していなかった	11
3級ヘルパーによるサービス提供	作為的に減算適用せずに請求	3
ケアマネ事業所に対する金銭供与	事業所の利用を斡旋依頼し金品を供与した	1

◎居宅介護支援事業所の主な取消等事由（重複該当あり）

不正の内容	具体例	該当数
無資格者によるケアプラン作成	ケアマネの名義を使い無資格者がケアプランを作成	47
架空、不適切なケアプランの作成	ヘルパー事業所等の架空請求を幫助するために架空のケアプランを作成していた	34
虚偽の指定申請	勤務予定のないケアマネの名前を借りて申請した	25
アセスメント、給付管理が未実施もしくは不適切	ヘルパー事業所等のサービス提供実績に基づき後付けで、ケアプラン・給付管理表を作成	14
人員基準違反	常勤のケアマネが不在など	17
要介護認定調査における無資格者の訪問調査	ケアマネでない者が訪問調査を実施していた	4
ヘルパー事業所からの金銭授受	ヘルパー事業所から紹介料的な金銭を受領した	1

指定取消処分のあった介護保険事業所の出現率
平成12年4月から 平成 17 年 3 月累計
作成 介護保険指導室

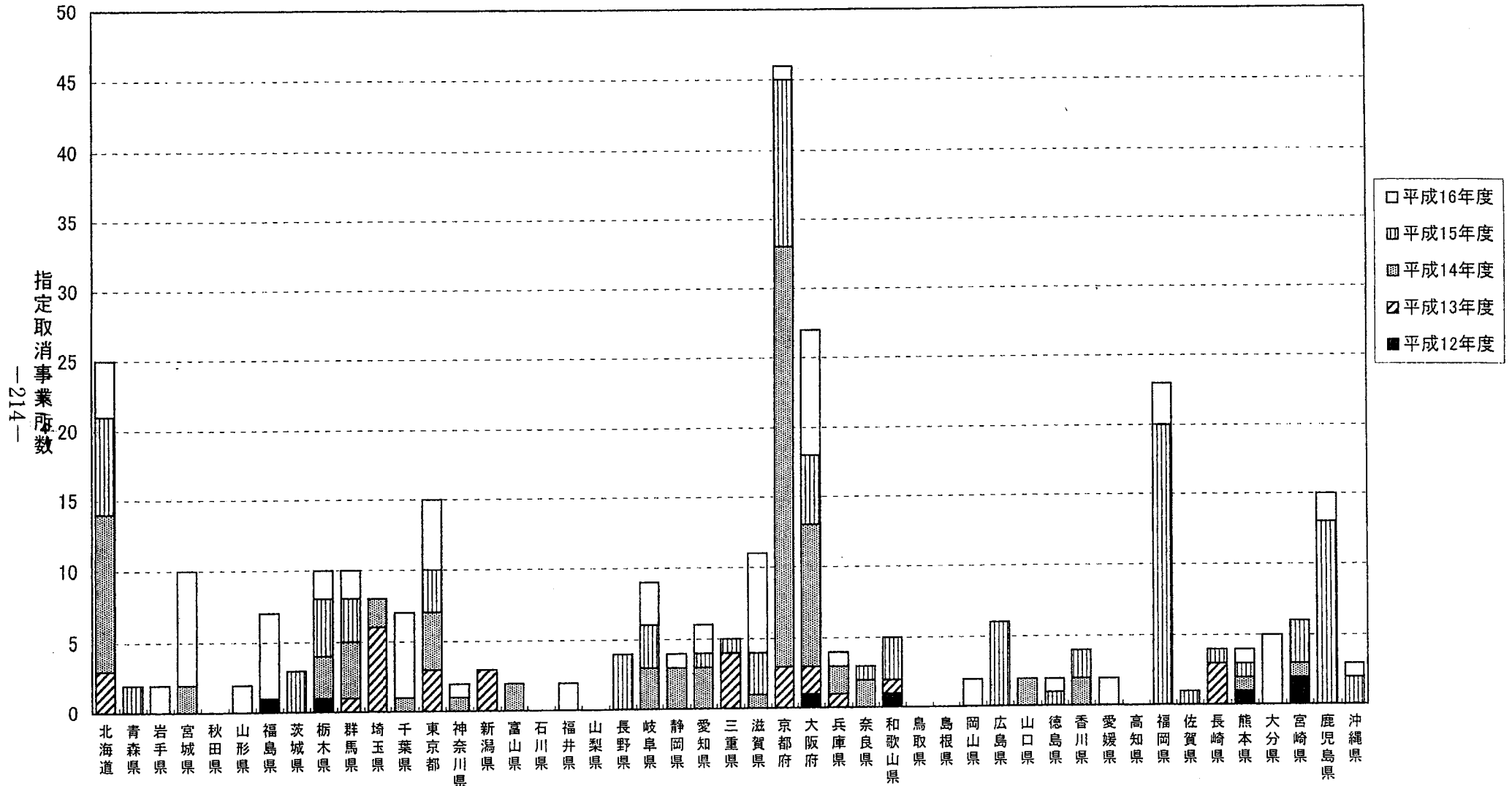
【サービス種別と法人種別で見る指定取消事業者の出現率】

	法人全体	法人種別						
		営利法人	特定非営利活動法人	医療法人	社会福祉法人	その他の法人	地方公共団体	その他
サービス種別全体	0.22%	0.50%	1.09%	0.09%	0.06%	0.01%	0.07%	0.10%
サービス種別	訪問介護	0.50%	0.76%	1.01%		0.07%	0.08%	
	訪問入浴介護	0.15%	0.29%	5.00%				
	訪問看護	0.13%	0.92%		0.05%			0.17%
	訪問リハビリテーション	0.10%						0.43%
	居宅療養管理指導	0.04%			0.07%			0.04%
	通所介護	0.14%	0.33%	0.57%	0.07%	0.02%		
	通所リハビリテーション	0.13%			0.05%	0.38%		0.81%
	短期入所生活介護	0.03%				0.04%		
	短期入所療養介護	0.05%				0.44%		
	痴呆対応型共同生活介護	0.12%	0.19%	0.52%				
	特定施設入所者生活介護	0.17%	0.21%					
	福祉用具貸与	0.22%	0.26%					
	居宅介護支援	0.33%	0.60%	2.20%	0.13%	0.14%		0.11%
	介護老人福祉施設							
介護老人保健施設								
介護療養型医療施設	0.48%			0.49%			1.17%	0.41%

※ 出現率とは、指定取消事業所数を指定事業所数で除したものである。

指定事業所数は、介護給付費実態調査月報(平成 17 年 3 月審査分)による。

介護保険事業所等の指定取消事業所数(都道府県別)(平成17年3月末現在)



199件(41都道府県) 197事業者 297事業所 16施設 指定取消手続中に廃止(辞退)届が提出された事例等を含む。