

高齢者虐待の防止について

1 高齢者虐待判断件数

養介護施設従事者等(※)による虐待の相談・通報件数及び虐待判断件数は、いずれも昨年度に比べ増加しており、高齢者虐待は依然として高止まりしています。

※「養介護施設従事者等」とは

・「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

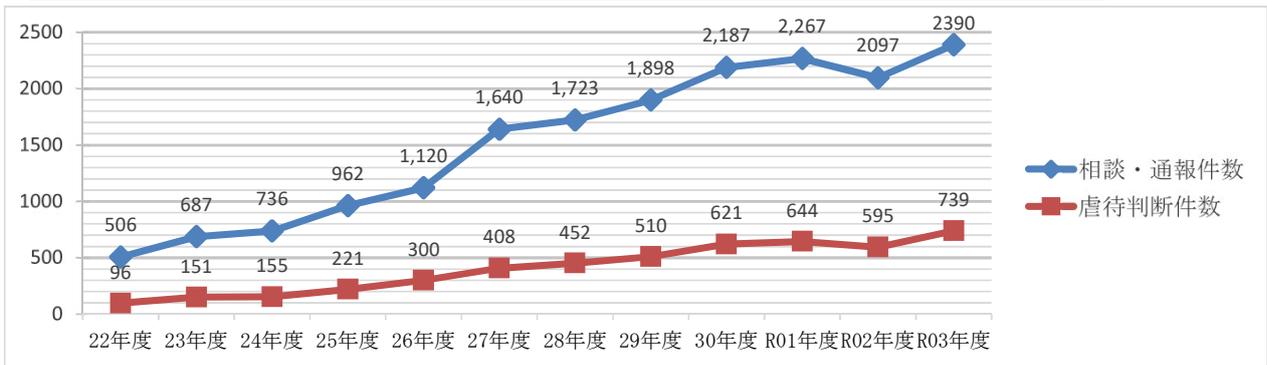
「養介護施設」とは

・老人福祉法に規定される老人福祉施設(地域密着型施設も含む)、有料老人ホーム
 ・介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センター

「養介護事業」とは

・老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業
 ・介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業

養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移(全国)



2 虐待の事実が認められた事例について (全国)

令和3年度内に虐待の事実が認められた739件の事例を対象に、施設・事業所の種別、虐待の具体的内容、虐待の種別、被虐待高齢者に対する身体拘束の有無、虐待の発生要因、被虐待高齢者及び虐待を行った養介護施設従事者等の状況等について集計を行った結果、以下のような傾向がありました。

(1) 施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)」が30.9%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が29.5%、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が13.5%、「介護老人保健施設」が5.3%の順となっています。

当該施設・事業所の種別

	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	同生活介護	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	228	39	5	100	218	18	6	9	29	23	27	8	29	739	
割合 (%)	30.9	5.3	0.7	13.5	29.5	2.4	0.8	1.2	3.9	3.1	3.7	1.1	3.9	100.0	

(2) 虐待の具体的内容 (主なもの)

種別	内容
身体的虐待	暴力的行為 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束 高齢者の利益にならない強制による行為 代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
介護等放棄	必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
心理的虐待	威嚇的な発言、態度 侮辱的な発言、態度 羞恥心の喚起 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること 高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	金銭の寄付・贈与の強要 着服・窃盗 無断流用

(3) 虐待の種別

虐待の種別(複数回答)は、「身体的虐待」が51.5%と最も多く、次いで「心理的虐待」が38.1%、「介護等放棄」が23.9%、「経済的虐待」が4.0%、「性的虐待」が3.5%となっています。

虐待の種別(複数回答)

	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	経済的虐待	性的虐待
人数	703	327	521	54	48
割合 (%)	51.5	23.9	38.1	4.0	3.5

※割合は、被虐待高齢者が特定できなかった41件を除く698件における被虐待者の総数1,366人に対するものです。

※1人の被虐待高齢者に対し複数の種別がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計人数は被虐待高齢者の総数1,366人と一致していません。

(4) 被虐待高齢者に対する身体拘束の有無

身体拘束あり	身体拘束なし	合計
332人 (24.3%)	1,034人 (75.7%)	1,366人 (100.0%)

※被虐待高齢者が特定できなかった41件を除く698件の事例を集計。

(5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として最も多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」、「倫理観や理念の欠如」、「人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ」となっています。

虐待の発生要因(複数回答)

内 容	件数	割合 (%)
教育・知識・介護技術等に関する問題	415	56.2
職員のストレスや感情コントロールの問題	169	22.9
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等	159	21.5
倫理観や理念の欠如	94	12.7
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	71	9.6
虐待を行った職員の性格や資質の問題	55	7.4
その他	19	2.6

※回答のあった739件の事例を集計。

(6) 被虐待高齢者の要介護状態区分及び認知症日常生活自立度

「要介護4」が29.4%と最も多く、次いで「要介護5」が22.8%、「要介護3」が20.7%であり、合わせて「要介護3以上」が72.9%を占めました。また、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の者は76.4%となっています。

被虐待高齢者の要介護状態区分

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	合計
人数	8	4	6	71	129	283	402	311	152	1,366
割合(%)	0.6	0.3	0.4	5.2	9.4	20.7	29.4	22.8	11.1	100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった41件を除く698件の事例を集計。

認知症日常生活自立度

	認知症なし	自立度Ⅰ	自立度Ⅱ	自立度Ⅲ	自立度Ⅳ	自立度Ⅴ	自立度Ⅵ	自立度Ⅶ	自立度Ⅷ	自立度Ⅷ以上(再掲)	認知症不明	合計
人数	22	46	206	411	174	33	220	(1,044)	254			1,366
割合(%)	1.6	3.4	15.1	30.1	12.7	2.4	16.1	(76.4)	18.6			100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった41件を除く698件の事例を集計。「認知症はあるが自立度不明」には、「自立度Ⅱ以上」のほか、「自立度Ⅰ」が含まれている可能性があります。自立度Ⅱ以上(再掲)は、自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、認知症はあるが自立度不明の人数の合計となります。

(7) 虐待を行った養介護施設従事者等(虐待者)の年齢及び職種

虐待を行った養介護従事者等の年齢は「50～59歳」が16.9%と最も多く、次いで「30～39歳」が16.6%、「40～49歳」が15.6%、「30歳未満」が11.5%となっています。職種については、約8割を介護職が占めています。

	30歳未満	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	不明	合計
人数	111	160	151	163	107	273	965
割合(%)	11.5	16.6	15.6	16.9	11.1	28.3	100.0

※虐待者が特定できなかった90件を除く649件の事例における虐待者の総数965人に対するものとなります。

虐待者の職種

	介護職	内訳			看護職	管理職	施設長
		介護福祉士	介護福祉士以外	資格不明			
人数	785	(219)	(210)	(356)	49	44	38
割合(%)	81.3	(27.9)	(26.8)	(45.4)	5.1	4.6	3.9

(続き)

	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	16	33	0	965
割合(%)	1.7	3.4	0.0	100.0

3 名古屋市における養介護施設従事者等による高齢者虐待判断件数（令和4年度）

令和4年度に虐待通報があったものについて、名古屋市としての虐待判断件数は17件となりました（令和5年5月末時点）。施設・事業所の種別としては、「介護老人福祉施設」、「認知症対応型共同生活介護」、「特定施設入居者生活介護」がそれぞれ3件、次いで「住宅型有料老人ホーム」、「訪問介護」がそれぞれ2件、「介護老人保健施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「短期入所生活介護」、「サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホーム）」がそれぞれ1件の順でした。

虐待の種別としては、「身体的虐待」が12件、次いで「心理的虐待」が6件、「介護等放棄（ネグレクト）」が4件、「経済的虐待」が2件、「性的虐待」が2件でした。

※同一事業所で複数の認定がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は虐待判断件数の17件と一致しません。

（1）令和4年度の名古屋市としての虐待判断事例

種別	内容
身体的虐待	・介護職員が入所者の頭部を打撲させた。 ・介護職員が入居者を椅子等で囲い出られないようにした。 ・介護職員が入居者の額を押さえ、顔を上に向かって服薬を強制した。 等
心理的虐待	・入所者の様子を私的理由で動画撮影するとともに、他者に当該動画を送信し見せる行為をした。 ・就寝中の入所者の布団を何度も剥がして無理に起こし、入所者を怒らせた。 ・入居者に対して「ハウス」と声かけをした。 ・介護職員が排泄介助時に利用者に対して「汚いな」という発言をした。 等
性的虐待	・入所者の排泄時の姿を撮影した。
経済的虐待	・利用者の財布から金銭を盗取した。 等
介護等放棄（ネグレクト）	・入所者に対して不審な内出血を発見したにもかかわらず、その状態に応じた治療や介護及び報告を怠った。 ・ナースコールが複数回鳴ったにもかかわらず、コールを切り対応しなかった。 等

（2）令和4年度の名古屋市としての虐待判断事例の発覚の端緒

- ・別職員が、職員の虐待行為を目撃した。
- ・管理者が、職員の虐待行為を発見した。
- ・利用者が利用する別事業所が把握した。
- ・別職員が入所者の内出血を確認し、職員に聴き取りをしたところ発覚した。

（3）令和4年度の名古屋市としての虐待判断事例の発生要因

- ・職員の倫理観、理念が欠如していた。
- ・職員にストレスがあった/感情のコントロールができなかった。
- ・事業所の虐待防止に向けた取り組みが不十分だった。
- ・高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防ぐ又は早期に発見するためには、①コンプライアンスの遵守の徹底 ②公益通報者保護制度の周知 ③職員間の積極的なコミュニケーション ④虐待防止に関する研修・身体拘束廃止に関する研修・接遇に関する研修・認知症に関する研修の実施が有効となります。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

高齢者虐待防止法では、養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、「養介護施設従事者等の**研修の実施**」、「当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの**苦情の処理の体制の整備**」「その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置」を講ずるものとなっています（法第20条）。

高齢者虐待防止に関する研修、並びに身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修等高齢者虐待に関係の深いテーマの研修を事業所の全職員に対して定期的に行うことが求められます。

なお、令和3年4月1日より、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関わる基準等の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第9号）が施行され、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、**①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すること、②虐待の防止のための指針を整備すること、③虐待の防止のための研修を定期的実施すること、④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと**が義務付けられました。当該規定は、経過措置期間が設けられており、令和6年4月1日から完全施行となりますので、それまでの間に虐待防止に対する体制整備を確実に構築していただきますようお願いいたします。

また、苦情相談窓口の設置が運営基準に規定されていますが、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、相談されやすい事業所となるように工夫をお願いします。

5 養介護施設従事者等による高齢者虐待における通報の義務

高齢者虐待防止法では、養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならないとの義務が課されています（法第21条第1項）。

また、刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（法第21条第6項）、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、**通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けない**ことが規定されています（法第21条第7項）。こうした規定は、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために設けられたものです。

6 養護者による高齢者虐待における通報について

高齢者虐待防止法では、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを**市町村に通報**しなければならない（法第7条第1項）ほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを**市町村に通報するよう努めなければならない**（法第7条第2項）と規定されています。養護者による高齢者虐待の相談・通報者の集計では、介護支援専門員と介護保険事業所職員とを合わせると全体の約3分の1を占めます。深刻でない虐待事例の通報について法令では努力義務の規定となっておりますが、虐待を受けている高齢者が安心して生活するための支援や高齢者虐待を未然に防止するために、**虐待のサインに気づきやすい介護支援専門員や介護保険事業所職員の協力が不可欠**です。

7 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に向けて

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」の問題は、「不適切なケア」の問題から連続的に考える必要があります。「不適切なケア」とは、不適切な介護・低い専門性、不適切なサービス、不十分なケア、不適切な関係等のことを指します。虐待が顕在化する前には、表面化していない虐待や、その周辺の「グレーゾーン」行為があります。さらにさかのぼれば、ささいな「不適切なケア」の存在が放置されることで、蓄積・エスカレートする状況があります。そのため、「不適切なケア」の段階で発見し、「虐待の芽」を摘む取り組みが求められています。

また、介護保険制度施行時から、介護保険施設等において利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を禁止しています。身体拘束は、高齢者本人の身体や精神に重大な悪影響を及ぼすおそれがあり、人権侵害に該当する行為と考えられます。そのため、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

介護保険指定基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は、身体拘束が認められていますが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、全ての場合について、身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要となります。

養介護施設においては多数の高齢者が生活していますが、業務をこなすために流れ作業的なケアを実施する中でも身体拘束や心理的虐待が発生しております。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、高齢者一人ひとりに対して個別ケアを実践することも重要になります。

法令の趣旨を踏まえ、養介護施設従事者等による高齢者虐待をなくすため、定期的に、虐待防止に関する研修、身体拘束廃止に関する研修、接遇に関する研修、認知症に関する研修の実施をし、実際にケアに当たる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体でサービス向上に向けた取り組みをお願いします。

事故報告は、「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームで報告いただく方法に変わりました。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への報告について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業

（※①事業所・施設（以下「事業所等」という。）が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所等が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。また、感染症など、複数の事業所等で発生した場合は、それぞれの事業所等ごとに報告する。

区分	内容
対人(利用者)事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（ <u>軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く</u> ）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ
対物事故	介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合
感染症の発生	介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の感染症が事業所等内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所等全体で療養中の方が同時に 10 名以上罹患した場合、②1 ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所等の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※ 介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は「感染症の発生」を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、別紙「事故報告書」「事故報告書（食中毒又は感染症用）」に必要事項を入力の上、5日以内を目安に「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからロゴフォームにて報告を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所等において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ロゴフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載されています。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>)

4 本市の連絡先

〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜 8階

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室

FAX 052-959-4155

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-959-2592
	上記以外のサービス事業所	052-959-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

※事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書 (事業者→名古屋市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告 ※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。
--

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所 の 概 要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
	連絡先(TEL)	() -				担当者氏名							
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	被保険者番号・生年月日	被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	() <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 事業自立対象者										
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明											
		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食・誤飲 <input type="checkbox"/> 対物(毀損・滅失物) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他()											
		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食・誤飲 <input type="checkbox"/> 対物(毀損・滅失物) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他()											
	発生時状況、事故内容の詳細												
その他 特記すべき事項													

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応							
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()						
	受診先	医療機関名				連絡先(電話番号)		
	診断名							
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()						
	受傷部位							
	検査、処置等の概要							
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()					
		報告年月日	西暦		年		月	
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名() 警察署名() 名称()						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							
7 事 故 の 原 因 分 析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再 発 防 止 策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 そ の 他 特 記 す べ き 事 項								

※事故報告書は「NAGOYAかいごネット」の事故報告書のページからダウンロードし、ロゴフォームから報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

第一報 第__報 最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

4 対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

6 発生者の主な症状

下痢 嘔吐 腹痛 発熱 咳、咽頭痛、鼻水
 発疹、皮膚の異常 その他（ ）

7 発生の経緯

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

管理者氏名： 連絡先（TEL（ ） - ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

令和4年度事故発生状況について（施設サービス）

1 対象データ

(1) 対象期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

（単位：件）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	103	91	75	84	76	106	88	75	113	72	94	107	1084

3 原因別報告件数

（単位：件）

区分	件数 (%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	123	11.3%	93	1	0	27	2
転倒	586	54.1%	386	23	14	159	4
転倒/介助時	44	4.1%	32	0	0	12	0
転落	86	7.9%	57	3	3	21	2
転落/介助時	24	2.2%	19	0	0	5	0
不明	138	12.7%	107	1	1	29	0
誤嚥	37	3.4%	29	0	0	7	1
感染症	7	0.6%	5	0	0	2	0
無断外出	4	0.4%	4	0	0	0	0
その他	35	3.2%	28	2	1	4	0
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○「感染症」の内訳は、結核1件、疥癬2件、胃腸風邪2件、ノロウイルス2件。

なお、新型コロナウイルス感染症は、当該統計から除く。

○「その他」の内訳は、異食・誤飲(職員の過失による漂白剤希釈水の誤飲を含む)、

自傷行為(自殺を企図含む)、利用者間トラブル、交通事故、個人情報流出などがある。

4 発生場所別報告件数

（単位：件）

区分	件数 (%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	524	48.3%	360	12	11	134	7
廊下	87	8.0%	47	4	2	33	1
デイルーム、リビング、食堂	201	18.5%	160	4	0	36	1
階段	2	0.2%	0	2	0	0	0
トイレ	71	6.5%	47	2	0	22	0
浴室	27	2.5%	21	0	2	4	0
玄関	1	0.1%	0	0	1	0	0
不明	139	12.8%	108	1	1	29	0
その他	28	2.6%	16	3	1	8	0
その他/施設外	4	0.4%	1	2	1	0	0
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、機能訓練室、談話室・パブリックスペース、ベランダ、施設敷地内の屋外、外出先(病院受診時・路上)などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	20	1.8%	16	0	0	4	0
骨折(上肢)	173	16.0%	117	5	4	46	1
骨折(下肢)	444	41.0%	289	12	5	135	3
骨折(その他)	193	17.8%	134	10	2	46	1
切傷、擦傷、火傷	116	10.7%	91	1	6	17	1
皮膚剥離	16	1.5%	14	0	1	1	0
打撲、捻挫、脱臼	15	1.4%	12	0	0	3	0
誤嚥	21	1.9%	17	0	0	3	1
誤投薬	26	2.4%	23	0	0	3	0
感染症	7	0.6%	5	0	0	2	0
対物事故	3	0.3%	3	0	0	0	0
無断外出	3	0.3%	3	0	0	0	0
その他	47	4.3%	36	2	1	6	2
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息16件(パッドの吸水ポリマー異食による窒息2件含む)、転落2件、溺死1件、死因不詳の突然死1件。

○ 「その他」の主な事例としては、義歯誤飲による内臓障害、チューブ抜去、打撲に起因する重度の皮下血腫、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血など)などがある。

令和4年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(地域密着型を含む)、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型)、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	32	46	48	42	59	57	57	60	70	62	61	55	649

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービスの種別													
			訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	居宅療養管理指導	配食	福祉用具貸与	小規模多機能	GH	認知通所	
介助時	76	11.7%	15	3	1		27	5						4	20	1
転倒	334	51.5%	11	1			92	17		1				34	173	5
転落	33	5.1%	2				7	2				1		7	14	
誤嚥	16	2.5%					8	1						3	4	
感染症	3	0.5%					1								2	
無断外出	29	4.5%					13	1						6	9	
不明	28	4.3%	1				5				1			2	18	1
その他	130	20.0%	50	11		1	14	4	21	1		4	6	18		
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	7	

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

※ 「感染症」には新型コロナウイルス感染症を含まない。

※ 「その他」の主な事例としては、FAX誤送信等による個人情報流出、訪問時の物損事故、利用者間トラブル、買い物代行の釣り銭誤りなどがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービスの種別													
			訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	居宅療養管理指導	配食	福祉用具貸与	小規模多機能	GH	認知通所	
居室	205	31.6%	33	8	1		6		1				24	130	2	
廊下	32	4.9%	2				5	1					5	18	1	
ダイニング	41	6.3%					33	8								
リビング	1	0.2%													1	
食堂	113	17.4%	7				28	4		1			12	59	2	
トイレ	41	6.3%	5				17	4					2	13		
浴室	31	4.8%	8	1			12	1					2	7		
玄関	10	1.5%					6						2	1	1	
階段	2	0.3%	1											1		
不明	9	1.4%					1						1	7		
その他	164	25.3%	23	6		1	59	12	20	1	1	5	14	21	1	
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	7	

※ 「その他」の主な事例としては、施設及び送迎先の駐車場、無断外出の外出先、施設の事務所、利用者の自宅などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービスの種別													
			訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問 リハビリ	通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	居宅療養 管理指導	配食	福祉用具 貸与	小規模 多機能	GH	認知通所	
死亡	10	1.5%	1				4	1				1		1	2	
骨折(上肢)	48	7.4%	2	1	1		12	1						3	27	1
骨折(下肢)	152	23.4%	3				27	9						13	97	3
骨折(その他)	80	12.3%	2				19	8						10	40	1
切傷	70	10.8%	4	2			20	4					1	8	31	
擦傷	7	1.1%	1				1							2	3	
火傷	6	0.9%	2				4									
皮膚剥離	18	2.8%	2				7							1	8	
打撲	76	11.7%	2	1			33	4		1				8	26	1
捻挫	2	0.3%					1									1
誤嚥	12	1.8%					6							2	4	
誤投薬	8	1.2%	4	1			2								1	
無断外出	23	3.5%					10							5	8	
対物事故	52	8.0%	42	2			2	1	1					3	1	
疥癬	1	0.2%					1									
ノロウイルス	1	0.2%													1	
その他	83	12.8%	14	8		1	18	2	20	1		4	6	9		
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	7	

※ 「死亡」の内訳は、誤嚥:5件、転倒:2件、転落:1件、心停止:1件、不明:1件である。

※ 「その他」の主な事例としては、FAX誤送信による個人情報流出、外傷性クモ膜下出血、熱中症などがある。

令和4年度事故発生状況について(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1)集計対象

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	71	63	71	67	46	69	69	65	60	67	75	79	802

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	55	6.9%	42	8	5
転倒	565	70.4%	376	142	47
転落	33	4.1%	28	5	
誤嚥	22	2.7%	17	5	
感染症	3	0.4%		2	1
無断外出	22	2.7%	7	6	9
不明	37	4.6%	29	7	1
その他	65	8.1%	37	15	13
総計	802	100.0%	536	190	76

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

※ 「感染症」には、新型コロナウイルス感染症を含まない。

※ 「その他」の主な事例としては、入居者の暴力・暴言・トラブル、個人情報漏洩、物損、誤投薬、誤飲、カテーテル抜去、自殺などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設内別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	512	63.8%	351	124	37	423
廊下	66	8.2%	40	18	8	61
ダイニング	6	0.7%	4	1	1	2
リビング	2	0.2%	2			1
食堂	108	13.5%	74	28	6	62
トイレ	16	2.0%	10	3	3	11
浴室	17	2.1%	12	2	3	3
玄関	5	0.6%	2		3	3
不明	14	1.7%	11	2	1	4
その他	56	7.0%	30	12	14	28
総計	802	100.0%	536	190	76	598

※ 「その他」の主な事例としては、駐車場など施設敷地内、施設屋外、無断外出の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設内別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
対人事故	1	0.1%			1	
死亡	19	2.4%	10	6	3	1
骨折(上肢)	75	9.4%	52	18	5	6
骨折(下肢)	237	29.6%	168	52	17	9
骨折(その他)	168	20.9%	105	51	12	6
切傷	87	10.8%	57	24	6	2
擦傷	5	0.6%	4		1	
火傷	1	0.1%	1			1
皮膚剥離	19	2.4%	15	4		1
打撲	61	7.6%	43	11	7	2
捻挫	2	0.2%			2	2
脱臼	2	0.2%		1	1	
誤嚥	15	1.9%	11	3	1	1
誤投薬	25	3.1%	17	5	3	10
無断外出	16	2.0%	6	3	7	
対物事故	15	1.9%	14		1	5
感染症	1	0.1%		1		
疥癬	2	0.2%		1	1	
その他	51	6.4%	33	10	8	9
総計	802	100.0%	536	190	76	55

※ 「死亡」の内訳は、誤嚥:7名、誤嚥性肺炎:3名、転倒:2名、自殺:2名、その他:5名(心臓発作、硬膜下血腫、溺死など)である。

※ 「その他」の主な事例としては、カテーテル抜去、脳出血、入れ歯飲み込み、低ナトリウム血症などがある。

食品衛生・栄養管理について

1. 食品衛生

今年、市内の介護保険施設において、既にウェルシュ菌による食中毒が発生しています（6月26日現在）。いま一度、食中毒や感染症に関するマニュアルを確認し、手洗いの徹底等を基本とした予防対策をお願いします。

◎食中毒予防の3原則



① 微生物を **つけない** ・ ・ ・ 「洗う！分ける！」

- ・ 次ページの【手洗いのタイミング】時には手洗いを徹底する。
- ・ 調理場、調理器具は常に清潔を保つ。調理器具は使用の都度洗浄し、必要に応じて消毒する。
- ・ 食品を保管する際は、他の食品に付いた細菌が付着しないよう密封容器に入れるかラップをかける。冷蔵庫内は食材ごとに置き場所を分ける。

② 微生物を **増やさない** ・ ・ ・ 「低温保存！早めに提供！」

- ・ 原材料は、保存方法を守って保存する。
- ・ 調理途中の食品も常温に放置せず、冷蔵庫へ保管し、早めに提供する。
- ・ 調理後の食品は、急速に冷却するか、温蔵する。
- ・ 冷蔵庫は10℃以下（生食用鮮魚介類の場合は4℃以下）、冷凍庫は-15℃以下に保つ。温度計を備え付け、定期的に温度をチェックし、記録する。

③ 微生物を **やっつける** ・ ・ ・ 「加熱調理！殺菌！」

- ・ 食材の中心部の温度が、75℃で1分以上加熱する（ノロウイルスに汚染されているおそれのある食品は、中心部が85℃～90℃で90秒以上加熱）。
- ・ まな板、包丁、ふきんなどの調理器具は、洗剤でよく洗ってから次亜塩素酸ナトリウム溶液や熱湯により消毒・殺菌する。
- ・ 野菜及び果物を加熱せずに提供する場合、次亜塩素酸ナトリウム等により殺菌処理をしてから提供する。

保存食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに清潔な容器(ビニール袋等)に入れ密封し、-20℃以下で2週間以上保存する ※20食程度/回以上提供の施設)

◎手洗いの方法

～手洗いは食中毒予防の基本です～

- ・手洗いにより菌やウイルスを洗い流す
- ・②～⑧については2回繰り返すのが効果的（2度洗い）



①爪を切り、時計・指輪等をはずす
石けん・ペーパータオルを準備する



②水で手をぬらし、石けんをつけて
手のひらをよくこする



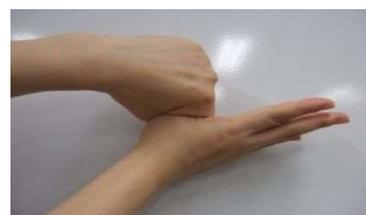
③手の甲を伸ばすようにこする



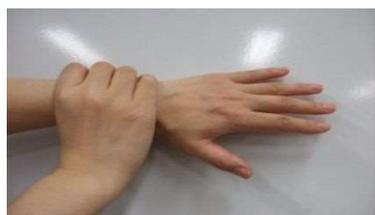
④指先・爪の間を念入りにこする



⑤指の間を洗う



⑥親指と手のひらをねじり洗いする



⑦手首も忘れずに洗う



⑧十分に水で流す

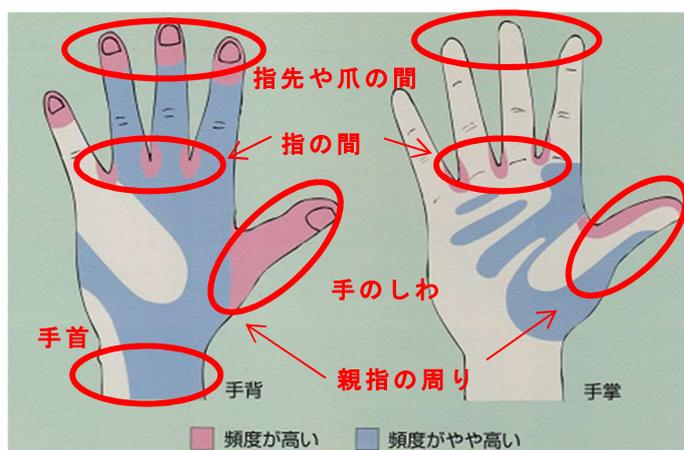


⑨ペーパータオルでふきとって
よく乾かす

【手洗いのタイミング】



【手洗いミスの発生しやすい箇所】



洗い残しやすいところを
意識して洗いましょう

◎ 集団給食施設の取り扱いについて

【I】食品衛生責任者の選任、営業の届出、HACCPに沿った衛生管理が必要な場合（1回の提供食数が20食程度以上）

（ア）食品衛生責任者の選任

- ・ 調理業務を業者委託している場合は、事業者が食品衛生責任者を選任する
- ・ 調理業務を直営で運営している場合は、管理栄養士、栄養士、調理師から選任する
 - 上記の職員以外を選任した場合、選任された職員は食品衛生責任者養成講習会（計6時間以上の所定の講習会）を受講する必要あり

（イ）営業の届出

- ・ 所管区保健センターで手続、もしくは食品衛生申請システムによりオンラインで届出が可能（変更も可能）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kigu/index_00012.html



（ウ）HACCPに沿った衛生管理

国際的に認められている衛生管理の方法

手順

- ・ 手引書の解説を読んで「何が危ないか」を確認
- ・ 手引書のひな型及び事業者団体が作成した手引書を参考に**衛生管理計画**を作成
- ・ 必要に応じて手順書を作成

事業者団体が作成した手引書

「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の取り組みに対応するために業界団体が作成したもの

【手引書の例】

- ・ 小規模な一般飲食店事業者向け手引書
- ・ 旅館・ホテル向け手引書
- ・ 多店舗展開する外食事業者向け手引書
- ・ 医療・福祉施設を対象とするセントラルキッチンにおける手引書
- ・ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書～委託給食事業者～
- ・ 大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付 衛食第85号別添）

（構成）

- ・ 危害要因（ハザード）
- ・ 管理ポイント
- ・ **衛生管理計画の例**
- ・ 実施記録の様式例 など

直営で給食業務を運営している施設は、

【対象施設要確認】改正食品衛生法の施行に伴う集団給食施設の届出について

※NAGOYA かいごネット 令和3年7月6日掲載

の「別添 1～4」の様式を参考にすることもできる

【Ⅱ】規定が適用されない場合（1回の提供食数が20食程度未満）

以下に準じた衛生管理を実施 ※NAGOYA かいごネット 令和3年10月4日掲載

◎小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について

衛生管理項目

1. 施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にする。
- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

2. 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

3. 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。
- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃以上 1分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。
食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

食品衛生チェックリスト

※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

年 月 分

	月		火		水		木		金		土		日	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
食事時間帯														
担当者（調理責任者）														
調理開始時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
調理終了時間	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：	：
1 手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか														
2 施設は整理整頓、清掃消毒を行っていますか														
3 施設の規模や設備、調理従事者数を十分に勘案し、能力に適した負数や献立等になっていますか														
4 調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか														
5 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか														
6 調理従事者は身だしなみ（爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど）を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか														
7 喫食者に対し、食事前には必ず手洗いを行うよう呼びかけていますか。または手指の清拭を行っていますか														
8 原材料は品質鮮度、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか														
9 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか														
10 魚介類や野菜、薬物は流水でよく洗っていますか 冷凍庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか														
11 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入り到手洗いをしていますか														
12 調理器具等はこまめに洗浄・消毒され適切に使い分けがされていますか														
13 ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか														
14 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか														
15 加熱調理する食品は中心温度75℃以上1分以上（ロウケイルス食中毒を防止するためには中心温度85～95℃で90秒以上）に達していますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱ができていますか														
16 食料提供前に、異味・異臭・異物がいないことを確認していますか														
○の数の合計（/16）														
特記事項														

2. 栄養管理

◎介護保険サービスにおける栄養管理・衛生管理に関する資料

◇ 栄養・給食のページ

https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/eiyou_kyusyoku_top.html?node_id=8430

第1章 献立の考え方・療養食への展開方法・衛生管理

第2章 栄養ケア・マネジメントの手順、利用者への配慮事項

施設で整備する書類と保存年限

○栄養・衛生管理関係 帳票フォーマット

○参考資料（リンク）

3. 施設サービスの運営指導における栄養管理・衛生管理の確認方法について（特別養護老人ホームの高齢者福祉施設指導監査も同じ）

◎給食内容の確認方法

今年度も「給食施設自己点検シート」を提出

→HPからダウンロードし、入力後、介護保険課へ提出

→運営指導で確認した状況は保健センターと情報を共有

◎栄養・衛生自己点検シート

- 運営指導を実施する本体施設の厨房で同一法人内の他施設の食事を調理している施設は、該当する他施設が今年度同時に運営指導の対象の場合、栄養・衛生自己点検シートは本体施設と異なる部分のみ記載する
- 特別養護老人ホームは、監査調書の「栄養・衛生管理」を作成すればよい
- 非常食の献立表及び内訳等一覧は、施設で運用している様式を提出することでシート内への記載を省略できる

運営指導・指導監査の栄養・衛生関係の講評は、NAGOYA かいごネットの「栄養・給食のページ」の「参考資料（リンク）」内「指導・監査講評 令和4年度」をご確認ください

有料老人ホームの届出について

～老人福祉法第29条～

有料老人ホームとは、老人を入居させ、次のいずれかのサービスを提供する（予定も含みます）居住施設です。

- ① 入浴、排せつ、食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、清掃などの家事
- ④ 健康管理

Q：高齢者が数名しか入居していない場合は、有料老人ホームに該当しますか。

A：入居要件を専ら高齢者（老人）に限らず、高齢者以外も当然に入居できるようなものは有料老人ホームには該当しません。ただし、入居要件では高齢者以外も入居できるとしつつ意図的に高齢者を集めて入居させている場合や、数名であっても対象を高齢者に絞っている場合は有料老人ホームの届出が必要になることもあります。

Q：入居サービス又は介護等サービスを、委託して運営する場合又は別法人が運営する場合も、有料老人ホームに該当しますか。

A：それぞれのサービスを委託して運営する場合や別法人が運営する場合であっても、斡旋・紹介するなどにより一体的な運営が認められれば、該当します。

有料老人ホームに該当する場合には、あらかじめ届出が必要です。

Q：なぜ届出が必要なのですか。（老人福祉法の趣旨）

A：有料老人ホームは、高齢者福祉に大きく関わる住まいの場であることから、あらかじめ事業者と行政との連携体制を構築しておくためです。

Q：有料老人ホームに該当する場合には、必ず届出が必要ですか。

A：老人福祉法第29条で定められており、届出が必要です。

有料老人ホームにおける居住の質を確保するため、「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」で構造設備などの基準を定めています。

Q：「指針」には、どのような内容が定められていますか。

A：入居する高齢者の福祉向上と安定的継続的な施設運営を図るため、構造設備や管理運営に関する事項を定め、質の高い施設運営を目指すものです。

Q：構造設備などが「指針」の基準に適合できない場合も、届出は必要ですか。

A：基準に適合できない場合であっても届出が必要ですので、下記の窓口へご相談ください。

届出・相談 窓 口	名古屋市役所 健康福祉局 介護保険課 施設指定係 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL:052-972-2539 FAX:052-972-4147
指針・手続 関係情報	NAGOYAかいごネットに掲載しています。 「事業者向けページ」-「有料老人ホームの届出」

名古屋市介護サービス事業者 自己評価・ユーザー評価事業のご案内

サービスの質を確保するためには、介護サービス事業者が提供するサービスについての評価が行われ、その結果が市民に情報提供されることが大切です。

そのため、名古屋市では、名介研と名古屋市が共催で、事業者が自らのサービスの提供の現状を正しく把握し事業運営の改善に繋げること、及び評価結果の公表を通じて市民が事業者を選択する際の指標とすることを目的とした、「名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業」を20年に渡り実施しています。

是非、事業者「自ら」で利用者の協力を得て、

名古屋市の良質な介護サービスを育てていきませんか！？

□ 評価事業に参加する意義とは！？

1. 法令の遵守

介護保険法に定める「介護サービスの質の評価」を実施することができます。

2. 利用者の満足度や信頼感のアップ

提供しているサービスに対する利用者の声を直接聞くことで、的確かつ迅速な対応が可能となり、利用者の満足度や信頼感をアップさせることができます。

3. 他の事業者との相対比較

評価結果を活用し、同サービスを提供している他の事業者と比較することで、サービス水準の相対的な位置関係を知ることができます。

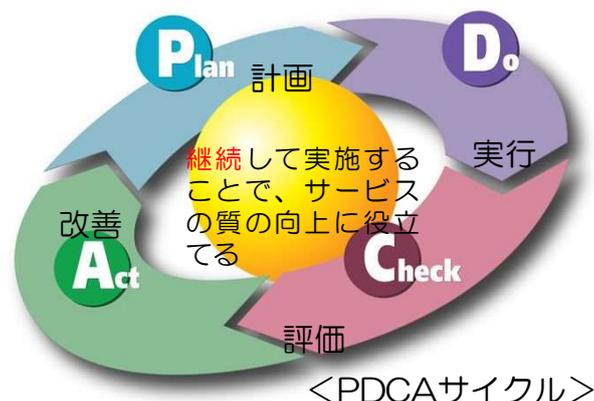
4. 意識改革

事業運営における課題や改善目標が明確になることで、従業員のモチベーションの向上と言った意識改革が図れます。

5. 事業運営における改善点の発見と改善効果の測定

自己評価を通じて自ら改善点を発見するとともに、利用者の評価結果と比較することで事業者自身では気づかない改善点を発見することができます。

また、毎年継続して参加することで、前年度の評価結果に対して取り組んだ業務改善の効果を確認することができます。〈PDCAサイクル〉



□ 評価方法はどのようなものですか？

この評価事業は、『サービスを提供する事業者とサービスを提供される利用者双方が、同じ項目（質問）について評価を行い、双方の意識（評価）の差を比較し、その乖離部分を把握する』という方法で行います。この方法は、「名古屋方式」として、厚生労働省はじめ全国の自治体からも高い評価と関心を集めています。

※ 評価結果や参加事業所一覧等の詳細は、NAGOYAかいごネットをご覧ください。

□ ユーザー評価継続事業所を表彰します！

10年間継続してユーザー評価事業に参加し、サービスの質の改善に努めている事業者を表彰しています。

名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業における

自己評価・ユーザー評価参加加算について

1 対象事業所

- (1) 生活支援型訪問サービス指定事業所
- (2) ミニデイ型通所サービス指定事業所
- (3) 運動型通所サービス指定事業所

2 加算の概要

上記1の対象事業所が、名古屋市介護サービス事業者連絡研究会が実施する名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価事業を前年度において実施した場合、1月につき所定単位数を加算します。

令和5年度に実施した場合、令和6年度に算定可能となります。

3 所定単位数

20 単位／月

4 算定にあたっての留意事項

本加算は、上記1の対象事業所についてのユーザー評価を前年度において実施した場合に、実施した当該事業所においてのみ算定可となります。利用者の有無に関わらず、少なくとも自己評価を行うことが必要です。

対象事業所を他のサービスと一体的に運営している場合、他のサービスのユーザー評価を実施しても、上記1のサービスについてユーザー評価を実施しなければ、本加算を算定することはできません。

※例：訪問介護と予防専門型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に実施している場合、生活支援型訪問サービス部分のユーザー評価を実施した場合のみ、次年度に生活支援型訪問サービスにおいて算定が可能となります。

5 ユーザー評価の詳細及び申込方法

以下のウェブサイトにてご確認ください。

* 「名古屋市介護サービス事業者連絡研究会」

<https://www.meikaiken.gr.jp/>

* 「NAGOYA かいごネット」

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/hyouka/>

(参考)令和4年度実施時のスケジュール

* 参加申込締切 9月下旬

* 自己評価・ユーザー評価の実施 10月～11月頃

* 評価結果の公表(NAGOYA かいごネット) 次年度6月頃

施設入所者が死亡した際の遺留金品等の取扱について

1 趣旨

近年、施設職員が利用者の預り金を不正に使用していたという事件が全国的に発生しています。利用者や市民の期待を裏切ることのないよう、預り金については、改めて厳正な管理を徹底されるようお願いいたします。

なお、施設入所者が死亡した場合の遺留金品の取り扱いについて、頻繁にお問い合わせをいただいております。遺体の引取者がいる場合には、葬儀執行や遺留金品の処分は通常身元引受人が行います。遺体の引取者がいない場合、各区・支所の担当課にご連絡いただくこととなります。

つきましては、それぞれの場合の取り扱いについて「2 施設入所者が死亡した場合の取扱」のとおり整理いたしましたので、遺留金品を適切に取り扱っていただくようお願いいたします。

2 施設入所者が死亡した場合の取扱

施設	区分		葬儀執行者	遺留金品
<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム 	遺体の引取者がいる場合		扶養義務者（通常は身元引受人）	相続人（通常は身元引受人）に引渡
	遺体の引取者がいない場合	生活保護受給者	市（区民生子ども課・支所区民福祉課） …葬祭を行う者があるときは、その者に葬祭扶助を行うことができる	市が保管、葬儀費に充当
		老人福祉法の被措置者（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム）	市（区福祉課・支所区民福祉課） …施設に委託する措置をとることができる	
上記以外の者	市（区総務課）			

身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン ～地域でくらすための身寄りのない人の入所・入院時等のそなえ～

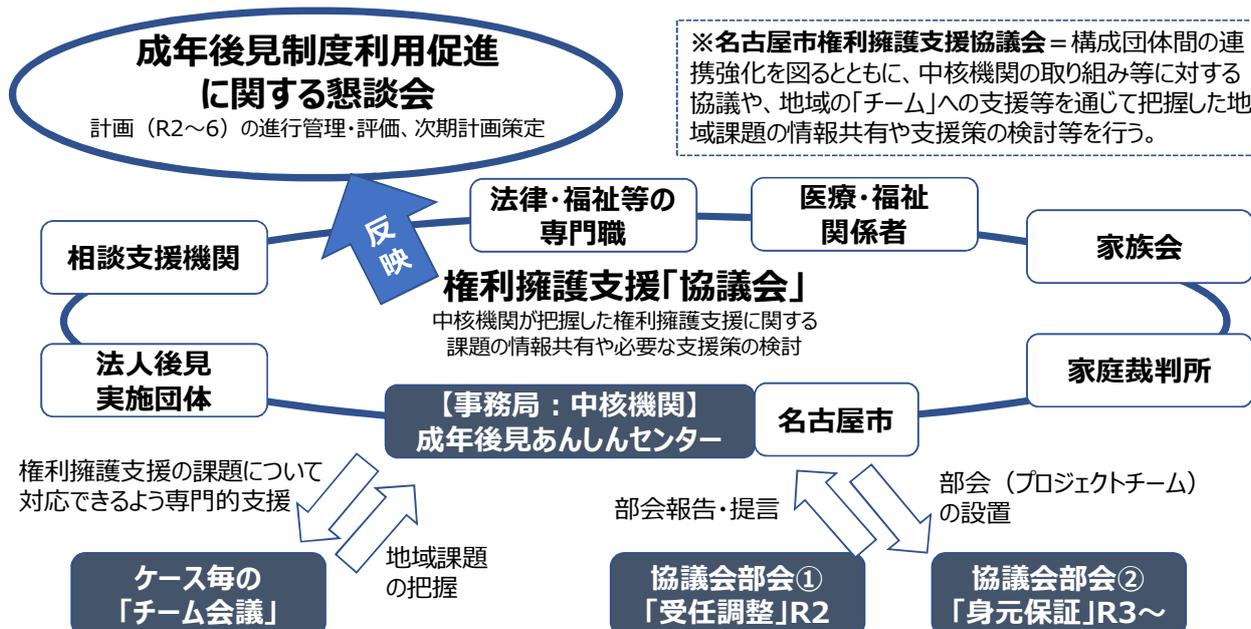


名古屋市成年後見あんしんセンター
Nagoya City Adult Guardianship Relief Center

ひとに、ひたむきし。
社会福祉法人
名古屋市社会福祉協議会



名古屋市権利擁護支援協議会の位置づけ (令和2年11月～)



※名古屋市権利擁護支援協議会 = 構成団体間の連携強化を図るとともに、中核機関の取り組み等に対する協議や、地域の「チーム」への支援等を通じて把握した地域課題の情報共有や支援策の検討等を行う。

※チーム会議 = 主に区単位で行う本人 + 支援者による会議。既存の地域ケア会議、サービス調整会議、自立支援連絡協議会、虐待防止ネットワーク支援会議などがこれにあたる。

※協議会部会(プロジェクトチーム) = 検討するテーマ毎に部会(プロジェクトチーム)を設置し、3～5回の頻度で会合を行い、テーマについて協議し、協議結果を協議会に報告・提言する。部会メンバーは、テーマに応じて選出し、協議を促進するため少人数(5,6名程度)とする(必要に応じてオブザーバー参加も可能)。事務局は中核機関が担う。

身元保証問題検討部会の設置

「身元保証問題検討部会」の目的（令和3年3月～）

身元保証人等の不在によって不利益が生じているのではないか？

- ◆ 核家族化や単身化、少子化によって、家族や親族の支援が困難に
- ◆ 介護・福祉施設への入所や医療機関への入院、賃貸住宅入居時に求められることが多い
- ◆ 身元保証人等が不在であっても、本人の権利が擁護され、本人らしい生活が実現できる仕組みづくりが必要

身元保証に関する実態を把握した上で、その対応を協議

⇒ 身元保証人等に関する実態調査の実施

厚生労働省は身元保証人等がないことのみを理由として入院や入所を拒むことはできない（医師法への抵触・サービスを拒否する正当な理由に該当しない）としています。

※平成30年4月27日付医政局医事課長通知・平成30年8月30日付老健局高齢者支援課・振興課通知

2

身元保証人等に関する実態調査の概要

- (1) 調査方法：郵送法による調査票の郵送・回収
- (2) 調査時期：令和3年12月～令和4年1月
- (3) 調査対象：市内入所施設・医療機関、相談支援機関

①施設・医療機関

1,186ヶ所

回収率 42.2%

施設種別	配布数	回収数	回収率
介護老人福祉施設（特養）	121	69	57.0%
介護老人保健施設	72	30	41.7%
認知症対応型共同生活介護	199	74	37.2%
養護老人ホーム	6	6	100.0%
軽費老人ホーム	21	15	71.4%
特定施設入居者生活介護	104	34	32.7%
住宅型有料老人ホーム	268	91	34.0%
介護療養型医療施設・介護医療院	7	3	42.9%
医療機関（病床あり）	123	48	39.0%
障害者共同生活援助	245	112	45.7%
障害者入所施設等	20	19	95.0%
合計	1,186	501	42.2%

②相談支援機関

911ヶ所

回収率 51.0%

機関種別	配布数	回収数	回収率
いきいき支援センター	29	28	96.6%
居宅介護支援事業所	656	315	48.0%
障害者基幹相談支援センター	23	11	47.8%
相談支援事業所（障害福祉サービス計画相談）	165	73	44.2%
区役所・支所	22	22	100.0%
保健センター	16	16	100.0%
合計	911	465	51.0%

3

身元保証人等に関する実態調査結果

- ◆ 入所・入院時に用いる「契約書（申込書・同意書等）」に
本人の署名欄とは別に本人以外の署名を求めている
(施設・医療機関 n501)

本人以外の署名を求めている 458ヶ所 91.4%

- ◆ 身元保証人等が不在の場合に入所・入院を拒まれたことがある
(相談支援機関 n465)

入所・入院を拒まれたことがある 226ヶ所 48.6%

4

身元保証人等に関する実態調査結果

- ◆ 身元保証人等に求める役割（機能） ※主なものを抜粋
(施設・医療機関 n501)

求める役割（機能）	重要 ※すべて	最も重要 ※2つまで	合計
緊急連絡先	215	156	371
利用料・医療費の支払い	271	122	393
救急搬送、訪問診療外の受診 同行などの事実行為	275	66	341
死亡時の遺体・遺品の引き取り	322	39	361

5

「身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン」の趣旨

身元保証（家族機能）の社会化

= 身元保証人等に求めてきた役割を意思決定支援の考え方に
基づいて本人を含めたチームで対応

身元保証人等に求めている6つの役割（機能）

- ① サービス等利用契約、ケアプラン・支援計画・診療計画の同意
- ② 利用料や医療費の支払い等金銭管理
- ③ 必要物品の購入に関する事実行為
- ④ 医療機関の受診同行、入院時の手続き、医療同意の支援
- ⑤ 居室等の明け渡しや退所・退院支援
- ⑥ 遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等の死後事務

※入所・入院時に必要としている身元保証人等の役割を包括的ではなく、分けて対応
※「緊急連絡先」の役割は、①～⑥それぞれの役割に含むことで整理

6

「身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン」の内容

身寄りのない人とは

親族が全く存在しない方だけでなく、親族がいても疎遠な方も含む

具体的な対応

6つの役割（機能）について、本人の判断能力の状態や成年後見
制度の利用の有無に応じて対応を記載

- ① 本人の判断能力が十分な場合
- ② 本人の判断能力が不十分で後見人がいる場合
- ③ 本人の判断能力が不十分で後見人がいない場合

本人の判断能力の程度に関わらず、まず本人が理解できるよう
分かりやすく説明することが大前提

7

ガイドラインを踏まえた「私の気持ち応援シート」の活用

「私の気持ち応援シート」の目的

- ◆ 身寄りのない人等が施設入所や医療機関入院となった際に必要とされる役割について、本人以外の者が対応することを事前に想定
- ◆ 事前に役割分担を想定することで、身元保証人等が不在でも施設や医療機関が安心して支援ができることを目指す
- ◆ 本人にとっては、入所・入院時をイメージして、事前に“備える”行動を促進

私の気持ち応援シートの活用時期

在宅生活している間に、相談支援機関が関わる時からシートの活用を検討

私の気持ち応援シートの作成方法

- ◆ 本人を含めて、相談支援機関や支援者で協議しながら、役割ごとに支援方法や担当者、連絡先を記入し、見える化
- ◆ あくまで主役は本人で、本人の意思、タイミング、ペースを尊重しながら作成

8

「私の気持ち応援シート」の活用

私の気持ち応援シート

あなたの万一来て、必要と思われる支援内容に応じ、支援者とともに担うことを想定するためのシートです（身元保証人等に求められる役割を分けて整理しています）。あなたを含めた支援者のチームで協議した上で作成し、支援者と共有してください。

私の困り事	支援内容	支援方法・担当者など	今後の準備
① 福祉に関するサービス等の利用手続き	各種利用契約、介護・福祉サービス、診療計画の説明を聞き、本人の意思に基づき署名を行います。	連絡先:	
② 料金の支払いやお金の管理	本人の預貯金等から利用料や医療費の支払いを行います。	連絡先:	
③ 施設や病院で必要な物品の準備	施設入所・病院入院中の際に必要な物品の購入や準備に協力します。	連絡先:	
④ 病院受診や入院・手術等するときの手続き	医療機関の受診が必要になった場合の同行、入院等の手続き、本人の医療同意(対応の協議)に協力します。	連絡先:	エンディングノート: あり・なし
⑤ 退所や退院の手続き	施設・病院の居室の明け渡しや退所・退院先の確保に協力します。	連絡先:	
⑥ 亡くなった後の手続き	万一亡くなられた際の遺体・遺品の引き取り、葬儀・納骨等のための連絡調整などに協力します。	連絡先:	
確認・共有事項 (私の思いなど)			

入所・入院時など必要に応じて、関係機関に本シートが情報提供されることに同意します。

作成年月日 20__年__月__日(次回見直し時期:) 本人署名

9

NAGOYAかいごネット

一般向けページ

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/docs/2023051200050/>

事業者向けページ

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2023051200067/>

ウエルネットなごや

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/docs/2023051200074/>