

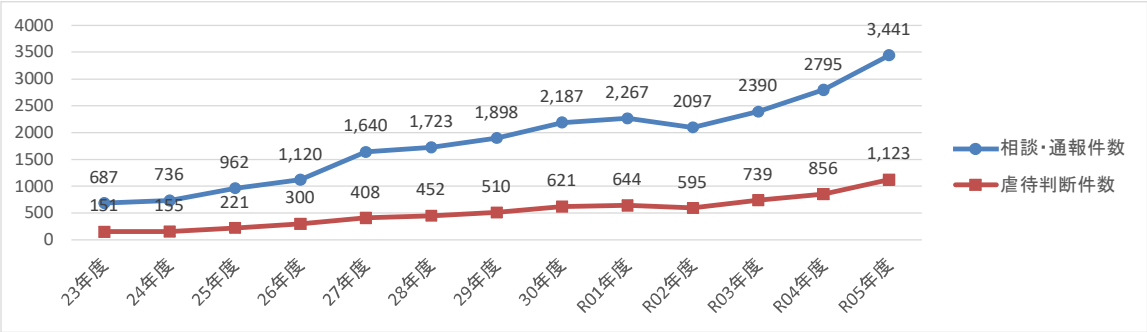
高齢者虐待の防止について

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、高齢者虐待は増加傾向が継続しています。

※「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5年度内に虐待の事実が認められた1,123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31.3%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が28.0%、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が13.9%、「介護老人保健施設」が10.2%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	介護医療院	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	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	352	114	5	156	315	25	5	10	44	35	40	9	13	1,123
割合 (%)	31.3	10.2	0.4	13.9	28.0	2.2	0.4	0.9	3.9	3.1	3.6	0.8	1.2	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51.3%と最も多く、次いで「心理的虐待」が24.3%、「介護等放棄」が22.3%、「経済的虐待」が18.2%、「性的虐待」が2.7%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	1,198	521	568	424	63
割合 (%)	51.3	22.3	24.3	18.2	2.7

※割合は、被虐待高齢者が特定できなかった74件を除く1,049件における被虐待者の総数2,335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2,335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
598人 (25.6%)	1,737人 (74.4%)	2,335人 (100.0%)

(5) 虐待の発生要因

虐待の発生要因として、「虐待を行った職員の課題」区分に含まれる項目が上位を占めた。虐待の事実が認められた事例の総数1,123件において、同区分内「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」(77.2%)が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」(67.9%)、「職員の倫理観や理念の欠如」(66.8%)、「職員の性格や資質の問題」(66.7%)、「職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足」(63.6%)となっています。

虐待の発生要因(複数回答)

内 容		件数	割合
運営法人 (経営層) の課題	経営層の現場の実態の理解不足	513	45.7%
	業務環境変化への対応取組が不十分	347	30.9%
	経営層の虐待や身体拘束に関する知識不足	344	30.6%
	経営層の倫理観・理念の欠如	212	18.9%
	不安定な経営状態	89	7.9%
	その他	35	3.1%
組織運営 上の課題	職員の指導管理体制が不十分	693	61.7%
	虐待防止や身体拘束廃止に向けた取組が不十分	675	60.1%
	チームケア体制・連携体制が不十分	635	56.5%
	職員研修の機会や体制が不十分	558	49.7%
	職員が相談できる体制が不十分	519	46.2%
	業務負担軽減に向けた取組が不十分	464	41.3%
	職員同士の関係・コミュニケーションが取りにくい	454	40.4%
	事故や苦情対応の体制が不十分	393	35.0%
	高齢者へのアセスメントが不十分	361	32.1%
	介護方針の不適切さ	278	24.8%
	開かれた施設・事業所運営がなされていない	278	24.8%
	その他	40	3.6%
虐待を 行った職 員の課題	職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足	867	77.2%
	職員のストレス・感情コントロール	763	67.9%
	職員の倫理観・理念の欠如	750	66.8%
	職員の性格や資質の問題	749	66.7%
	職員の高齢者介護や認知症ケア等に関する知識・技術不足	714	63.6%
	職員の業務負担の大きさ	520	46.3%
	待遇への不満	145	12.9%
	その他	34	3.0%
被虐待高 齢者の状 況	認知症によるBPSD(行動・心理症状)がある	597	53.2%
	介護に手が掛かる、排泄や呼び出しが頻回	595	53.0%
	意思表示が困難	424	37.8%
	職員に暴力・暴言を行う	228	20.3%
	医療依存度が高い	86	7.7%
	他の利用者とのトラブルが多い	85	7.6%
	その他	71	6.3%

(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28.2%と最も多く、次いで「要介護3」が22.6%、「要介護5」が18.9%であり、合わせて「要介護3以上」が69.7%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73.0%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	61	23	24	167	229	528	658	442	203	2,335
割合(%)	2.6	1.0	1.0	7.2	9.8	22.6	28.2	18.9	8.7	100.0

※被虐待高齢者が特定できなかった60件を除く796件の事例を集計。

認知症日常生活自立度

	認知症又はなし	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	合計
人数	53	92	420	636	305	33	311	(1,705)	485		2,335
割合(%)	2.3	3.9	18.0	27.2	13.1	1.4	13.3	(73.0)	20.8		100.0

(注)「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」その他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性があります。

※自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ、Ⅷ、認知症はあるが自立度は不明の人数の合計。

(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「40～49歳」、「60歳以上」が15.2%と最も多く、次いで「50～59歳」が15.1%、「30～39歳」が13.6%、「30歳未満」が10.1%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	137	184	206	204	205	415	1,351
割合(%)	10.1	13.6	15.2	15.1	15.2	30.7	100.0

※虐待者が特定できなかった154件を除く969件の事例における虐待者の総数1,351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	1,119	(333)	(262)	(524)	76	45	46
割合(%)	82.8	(29.8)	(23.4)	(46.8)	5.6	3.3	3.4

(続き)

	経営者・開設者	その他	不明	合計
人数	17	37	11	1,351
割合(%)	1.3	2.7	0.8	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6年度）

令和6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16件となりました（令和7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」が5件、次いで「住宅型有料老人ホーム」が4件、「地域密着型介護老人福祉施設」が3件、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」がそれぞれ2件の順でした。

虐待の種別としては、「身体的虐待」が8件、次いで「心理的虐待」が5件、「介護等放棄（ネグレクト）」が4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16件と一致しません。

（1）令和6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	・食事介助を拒否する入居者に対し、強引に食べさせた。 ・痛がる入居者の肩を強く掴み続けた。 ・食事介助時に入居者の後頭部を叩いた。 等
心理的虐待	・おむつ交換時に入居者に対し、「向こう向いて」「余計なことをしているから怒られるでしょ」等の声掛けを威圧的に行い、「うざい、ほんとに、くそばあが」と発言した。 ・入居者に対し、「バカ」「寝てろ」「分かったか」等と発言した。 ・服薬介助時に入居者に対し、威圧的な態度で「太っていて入れづらい」と発言した。 等
介護等放棄（ネグレクト）	・入居者がナースコールを押せないようにした。 ・入居者よりトイレに連れて行って欲しいと複数回要望を受けたが応じず、当該入居者は失便した。
性的虐待	・入浴介助時に入居者の入浴中の写真を撮影し、他の職員へ送付した。 ・入居者へ顔を近づけてキスの真似ごとをしたり、過度な身体接触を行った。

（2）令和6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。

（3）令和6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」を講ずるものとするに 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に開催すること、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ましたが、令和6年4月1日から完全施行となりました。※上記①～④の全ての措置が講じられていない場合、高齢者虐待防止措置未実施減算となり、当該事業所の利用者全員について減算となります。（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）

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必要不可欠です。

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」に掲載されております。

(<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

問合せ先	サービスの種類	電話番号
	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 (事業者→名古屋市)

※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

☐ 第1報
 ☐ 第 ____ 報
 ☐ 最終報告
 提出日：西暦 年 月 日
 ※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。

1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ 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）	() ー			担当者氏名									
3対 象 者	氏名・年齢・性別 被保険者番号・生年月 日	氏名				年齢			性別：	☐ 男性 ☐ 女性				
		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	() ☐ 事業所所在地と同じ												
	身体状況	要介護度		☐ 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 ☐ 事業 対象者 ☐ 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ 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	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 () ☐ 不明												
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食・誤飲 ☐ 対物（毀損・減失物） ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 無断外出 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ 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	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ 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	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ 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	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ 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6年度 事故発生状況について〔施設系サービス〕

1 対象データ

(1) 対象期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

(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、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

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
対人・対物	78	95	86	96	90	103	85	80	102	91	98	115	1119
食中毒・感染症	7	5	11	17	18	17	4	10	11	43	20	22	185

3 対人・対物事故

(1) 事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
受診	588	52.5%	407	152	4	10	15
入院	468	41.8%	283	149	1	20	15
死亡	22	2.0%	16	5	0	1	0
その他	41	3.7%	26	12	0	1	2
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息17件、死因不詳4件、頭部打撲に起因すると推測される外傷性硬膜下血腫1件。

○「その他」には、誤薬・誤飲での経過観察の対応、無断外出、義歯・補聴器等の紛失や破損等の対物事故、個人情報漏洩等がある。

(2) 発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
居室	509	45.5%	335	142	3	11	18
トイレ	81	7.2%	52	29	0	0	0
廊下	94	8.4%	45	41	0	6	2
食堂等共用部	243	21.7%	177	59	0	6	1
浴室・脱衣室	21	1.9%	15	5	0	1	0
機能訓練室	1	0.1%	0	1	0	0	0
施設敷地内の建物外	5	0.4%	0	1	0	3	1
敷地外	9	0.8%	3	0	0	2	4
その他	19	1.7%	10	3	0	1	5
不明	137	12.2%	95	37	2	2	1
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「その他」には、転倒により受傷した場所としてベランダ・洗濯室・送迎車内等、無断外出の際に経過した場所として玄関・非常口・職員通用口、対物事故の発生場所として処置室・事務室・寮母室がある。

(3) 事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
転倒	697	62.3%	433	215	2	24	23
転落	100	8.9%	68	29	0	2	1
誤嚥・窒息	27	2.4%	20	6	0	1	0
異食・誤飲	6	0.5%	3	3	0	0	0
誤薬・与薬もれ等	30	2.7%	19	10	0	1	0
医療処置関連	1	0.1%	1	0	0	0	0
無断外出	11	1.0%	9	0	0	0	2
対物	7	0.6%	4	3	0	0	0
その他	97	8.7%	72	18	1	2	4
不明	143	12.8%	103	34	2	2	2
総計	1119	100.0%	732	318	5	32	32

○「その他」には、介助時(移乗、排泄等)の過誤による受傷、ベッド柵・車椅子等にぶついたり挟まったりしたことによる受傷、利用者間トラブルによる受傷、溺水、自殺企図等がある。

(4) 診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
骨折	839	70.3%	523	260	5	28	23
切傷・擦過傷	163	13.7%	123	34	0	2	4
火傷	1	0.1%	1	0	0	0	0
皮膚剥離	32	2.7%	27	5	0	0	0
打撲・捻挫・脱臼	63	5.3%	41	16	0	1	5
その他	95	8.0%	64	23	0	2	6
総計	1193	100.0%	779	338	5	33	38

※複数選択

○「その他」には、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血)や血胸、誤嚥・誤飲・溺水に起因する窒息・肺炎、胃ろうチューブやバルーンの抜去や出血、自殺企図による薬物の過剰摂取等がある。

4 食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別				
			特養・短期	老健・短期	介護医療院	養護	軽費
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0	0
新型コロナウイルス	149	80.5%	89	55	2	2	1
インフルエンザ	20	10.8%	13	7	0	0	0
ノロウイルス	14	7.6%	13	0	1	0	0
疥癬	1	0.5%	1	0	0	0	0
結核	1	0.5%	1	0	0	0	0
その他	0	0.0%	0	0	0	0	0
総計	185	100.0%	117	62	3	2	1

令和6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) 対象期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

(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、居宅療養管理指導、通所介護、
通所リハビリテーション、介護予防支援、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、
夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、居宅介護支援、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
対人・対物	59	66	43	66	47	54	71	64	74	51	47	71	713
食中毒・感染症	3	2	0	4	7	2	2	1	9	6	3	2	41

3 対人・対物事故

(1) 事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
受診	290	40.7%	22	4	10	0	1	0	63	17	2	27	0	0	24	0	120
入院	225	31.6%	7	1	2	0	4	0	39	16	3	11	0	1	24	2	115
死亡	15	2.1%	2	0	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	2	0	5
その他	183	25.7%	46	2	13	2	0	1	18	7	1	6	59	0	5	3	20
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息4件、窒息4件、誤嚥性肺炎1件、不詳6件

○ 「その他」には、FAX誤送信等による個人情報漏洩、家財破損等の対物事故、無断外出、誤薬・与薬漏れでの経過観察の対応などがある。

(2) 発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	定期巡回	夜間対応訪問介護	通所介護	地域密着通所介護	認知症通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	福祉用具貸与	小規模多機能	看護小多機	認知症共同生活
居室	178	25.0%	28	5	15	0	3	0	1	1	1	0	0	0	15	1	108
トイレ	30	4.2%	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	1	0	12
廊下	34	4.8%	1	0	0	0	0	0	5	1	0	3	2	0	4	0	18
食堂等共用部	183	25.7%	5	0	1	0	2	0	39	11	3	17	0	0	17	3	85
浴室・脱衣室	34	4.8%	14	0	1	0	1	0	10	2	0	2	0	1	1	0	2
機能訓練室	26	3.6%	0	0	0	0	0	0	7	13	0	6	0	0	0	0	0
施設敷地内の建物外	13	1.8%	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	1	0	2
敷地外	22	3.1%	4	0	1	0	0	0	6	2	0	2	1	0	4	0	2
その他	172	24.1%	18	2	7	2	0	1	36	12	2	9	56	0	9	1	17
不明	21	2.9%	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	14
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○ 「その他」には、事務所（FAX誤送信）、施設の玄関（無断外出）、利用者の自宅及び自宅周辺（転倒等）、

送迎車内（交通事故）などがある。

(3) 事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問 リハビリ	定期巡回	夜間対応 訪問介護	通所介護	地域密着 通所介護	認知症 通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	福祉用具 貸与	小規模 多機能	看護 小多機	認知症 共同生活
転倒	355	49.8%	10	0	1	0	2	0	74	24	4	26	0	1	29	2	182
転落	38	5.3%	5	0	0	0	2	0	8	1	0	2	0	0	7	0	13
誤嚥・窒息	21	2.9%	2	0	0	0	1	0	4	2	1	1	0	0	3	0	7
異食・誤飲	3	0.4%	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
誤薬・与薬もれ等	21	2.9%	8	0	3	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5
医療処置関連	15	2.1%	2	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
無断外出	34	4.8%	0	0	0	0	0	0	10	5	1	2	0	0	1	0	15
対物	40	5.6%	28	1	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	3
その他	144	20.2%	15	3	9	2	0	1	14	8	0	12	58	0	9	1	12
不明	42	5.9%	7	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	0	6	0	20
総計	713	100.0%	77	7	25	2	6	1	122	42	6	45	59	1	55	5	260

○ 「その他」には、FAX誤送信、個人情報の喪失等による個人情報漏洩、介助時の負荷による受傷、送迎時の交通事故などがある。

(4) 診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問 リハビリ	定期巡回	夜間対応 訪問介護	通所介護	地域密着 通所介護	認知症 通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	福祉用具 貸与	小規模 多機能	看護 小多機	認知症 共同生活
骨折	324	54.5%	13	1	0	0	4	0	52	21	4	21	0	1	31	1	175
切傷・擦過傷	90	15.1%	5	0	1	0	0	0	19	4	0	16	0	0	4	0	41
火傷	2	0.3%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
皮膚剥離	33	5.5%	5	1	0	0	0	0	8	1	0	4	0	0	4	0	10
打撲・捻挫・脱臼	70	11.8%	7	0	0	0	0	0	23	5	0	4	0	0	10	0	21
その他	76	12.8%	11	3	7	0	1	0	17	5	1	2	0	0	6	1	22
総計	595	100.0%	41	5	9	0	5	0	119	36	5	47	0	1	56	2	269

○ 「その他」には、誤嚥性肺炎、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血等)、
胃ろう・気管・静脈等のカテーテルの抜去、窒息などがある。

4 食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別														
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問 リハビリ	定期巡回	夜間対応 訪問介護	通所介護	地域密着 通所介護	認知症 通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	福祉用具 貸与	小規模 多機能	看護 小多機	認知症 共同生活
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新型コロナウイルス	33	80.5%	3	0	1	0	0	0	10	2	0	1	0	0	1	1	14
インフルエンザ	4	9.8%	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ノロウイルス	3	7.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
疥癬	1	2.4%	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
結核	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	41	100.0%	3	0	1	0	0	0	12	3	0	1	0	0	1	1	19

令和6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) 対象期間

令和6年4月1日から令和7年3月31日までに報告があった対人・対物事故報告及び食中毒・感染症発生報告

(2) 対象施設

介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）、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
対人・対物	83	88	73	82	104	86	68	83	88	95	61	77	988
食中毒・感染症	7	4	3	11	10	4	1	0	5	16	4	13	78

3 対人・対物事故

(1) 事故の程度別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
受診	470	47.6%	256	3	178	33
入院	346	35.0%	187	2	127	30
死亡	31	3.1%	13	1	11	6
その他	141	14.3%	87	0	32	22
総計	988	100.0%	543	6	348	91

- 「死亡」の内訳は、不詳9件、自殺6件、誤嚥性肺炎4件、誤嚥による窒息4件、その他原因による窒息3件、誤嚥による低酸素血症、送迎中の事故、転落による脳挫傷、急性硬膜外血腫、外傷性ショック各1件がある。
- 「その他」には、無断外出、誤薬・与薬もれによる経過観察、個人情報漏洩などがある。

(2) 発生場所別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
居室	630	63.8%	356	3	224	47
トイレ	39	3.9%	24	0	13	2
廊下	62	6.3%	32	1	26	3
食堂等共用部	138	14.0%	86	1	43	8
浴室・脱衣室	17	1.7%	10	0	4	3
機能訓練室	0	0.0%	0	0	0	0
施設敷地内の建物外	4	0.4%	1	0	2	1
敷地外	6	0.6%	2	0	2	2
その他	71	7.2%	23	0	23	25
不明	21	2.1%	9	1	11	0
総計	988	100.0%	543	6	348	91

- 「その他」には、施設の玄関・従業員通用口（無断外出）、健康管理室・施設事務所（誤薬・与薬もれ）などがある。

(3) 事故内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
転倒	620	62.8%	344	4	219	53
転落	41	4.1%	24	0	12	5
誤嚥・窒息	23	2.3%	10	1	10	2
異食・誤飲	3	0.3%	3	0	0	0
誤薬・与薬もれ等	86	8.7%	73	0	13	0
医療処置関連	18	1.8%	6	0	11	1
無断外出	63	6.4%	16	0	23	24
対物	7	0.7%	5	0	2	0
その他	58	5.9%	25	0	29	4
不明	69	7.0%	37	1	29	2
総計	988	100.0%	543	6	348	91

○ 「その他」には、介助時の負荷による受傷、生活動作上の受傷、自殺、個人情報漏洩などがある。

(4) 診断内容別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
骨折	563	60.4%	299	5	214	45
切傷・擦過傷	156	16.7%	85	2	58	11
火傷	0	0.0%	0	0	0	0
皮膚剥離	24	2.6%	13	0	10	1
打撲・捻挫・脱臼	66	7.1%	40	0	23	3
その他	123	13.2%	70	1	43	9
総計	932	100.0%	507	8	348	69

○ 「その他」には、硬膜外血腫・くも膜下出血等（外傷性を含む）、誤嚥性肺炎、気管・尿道・経鼻カテーテル等の抜去、誤嚥による窒息などがある。

4 食中毒・感染症の疾患別報告件数

	件数(%)		サービス種別			
			介護付有料老人ホーム（特定施設）	介護付有料老人ホーム（地密特定）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
食中毒	0	0.0%	0	0	0	0
新型コロナウイルス	63	80.8%	23	0	32	8
インフルエンザ	8	10.3%	5	0	3	0
ノロウイルス	3	3.8%	1	0	2	0
疥癬	1	1.3%	0	0	0	1
結核	0	0.0%	0	0	0	0
その他	3	3.8%	2	0	0	1
総計	78	100.0%	31	0	37	10

○ 「その他」は、胃腸炎、活動性肺結核、劇症性溶連性レンサ球菌感染症各1件。

食品衛生・栄養管理について

1. 食品衛生

近年、介護保険施設を始めとする集団給食施設で食中毒が多発する傾向が見られます。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(10℃以下)するか、温蔵(65℃以上)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～

- ・手洗により菌やウィルスを洗い流す
- ・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

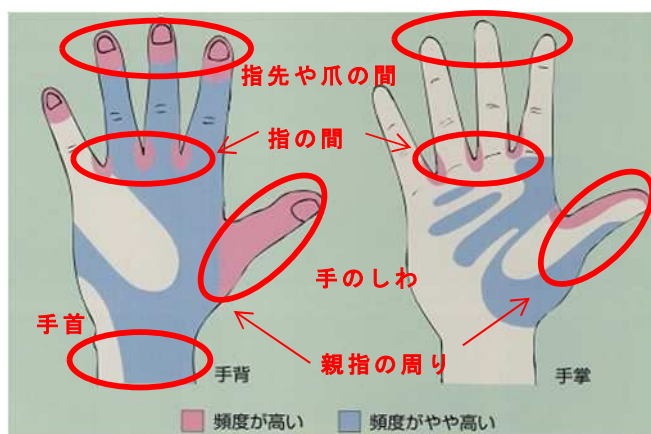


⑨ペーパータオルでふきとって
よく乾かす

【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】営業の届出、食品衛生責任者の選任、HACCPの考え方を取り入れ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）

1 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



2 食品衛生責任者の選任

- ・ 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）を受講する必要がある

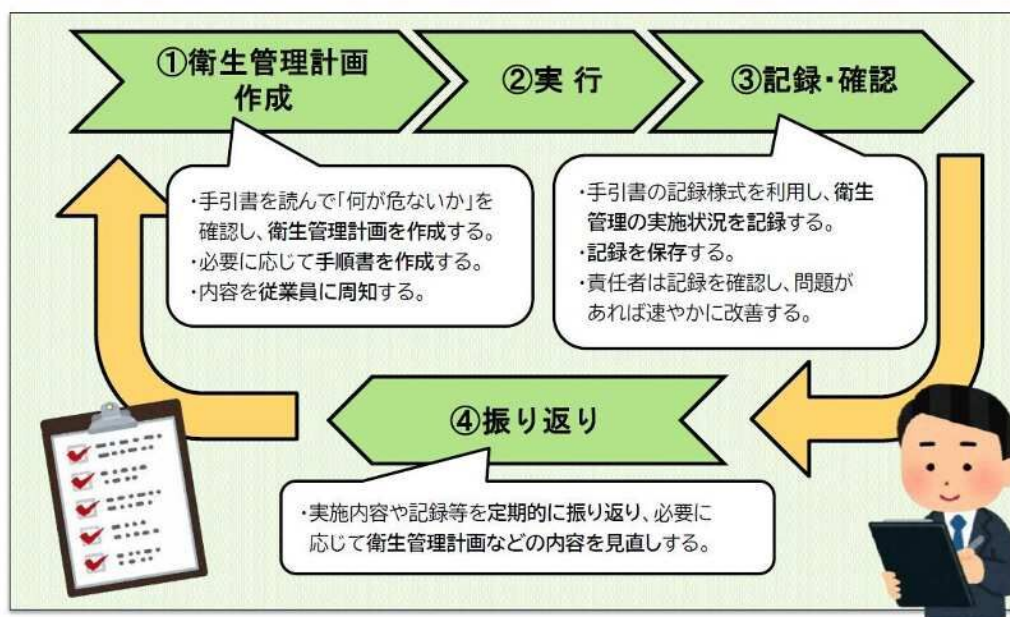
◎ 食品衛生責任者が交代した場合等は変更の届出が必要です

3 HACCPの考え方を取り入れた衛生管理

国際的に認められている衛生管理の方法

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理とは？

現在取り組んでいる衛生管理を『見える化』することです。



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

「HACCPの考え方を取り入れた衛生管理」の手順

① 衛生管理計画作成

- (1) 業種に合った手引書（事業者団体が作成した手引書）を読み、**食品に潜む危害要因を知る**



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

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

※業種に応じた危害要因とそれを効果的に防除
する方法が記載されています

（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

【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）

HACCPの考え方を取り入れた衛生管理のための手引書 - 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179028_00003.html

HACCP 手引書 検索 

厚生労働省ホームページからダウンロードできます



出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

1日の食事提供回数が1～2回、1回の食数が50食程度未満の居宅サービス用として
NAGOYAかいごネット内「栄養・給食のページ」資料「第1章 献立の考え方・
療養食の作成方法・衛生管理」P30に簡易な作成方法が示してあります

(2) 手引書の作成例を参考に**衛生管理計画**と**記録表**を作成する

衛生管理計画で決めておく項目例

一般衛生管理
取扱全般において基本となる管理

- ・ 原材料受入
- ・ 器具の衛生管理
- ・ 交差汚染防止対策
- ・ 従業員の健康管理 等

「いつ」、「どのような方法で」、「問題があった時どうするか」を決めておきます

+

重要管理
調理・製造・加工・販売等で注意すべき管理

- ・ 加熱・冷却
- ・ 冷蔵・冷凍保管
- ・ 殺菌
- ・ 異物混入対策 等

調理、製造等の工程に応じた確認方法を決めておきます

記録表の作成例

(水産物卸売業・一般衛生管理)

(小規模な煮豆製造業・重要管理)

出典：名古屋市保健所・保健センター「GO!GO! HACCP!!～HACCPの考え方を取り入れた衛生管理の制度化～」

◎ 作成する記録表例は「事業者団体が作成した手引書」に示されていますので参考にしてください

②実行・③記録・確認

- ・ (2)で作成した衛生管理計画に基づいて日々の衛生管理を行い、記録表に**結果を記録**する

④振り返り

- ・ 定期的に記録を振り返り、衛生管理計画の見直しを行う
→給食の運営方法に関わらず、概ね1か月に1回程度は施設管理者で記録に問題がないか把握してください

注意事項

- ・ 営業の届出内容（営業者、施設名称、食品衛生責任者の交代等）に変更があった場合は、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変更または更新の届出を行ってください
- ・ **営業の届出（業務形態によっては許可）が未届の場合は、P 1 4 8「集団給食施設の取り扱いについて」【I】1「営業の届出」を早急にご対応ください**

【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 85～90℃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

年

月分

※確認事項（各チェック項目について「○」、「△」、「×」をつける）

		月			火			水			木			金			土			日		
食事時間帯		朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
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、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等にしていますか																					
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・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・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に手洗いを行っていますか																					
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（ノロウ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）になっていますが 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか																					
16	食事提供前に、異味・異臭・異物がないことを確認していますか																					
○の数の合計（/16）																						
特記事項																						

関係文書及び帳票のフォーマットは
「NAGOYA かいごネット」内
栄養・給食のページ < 栄養・衛生管理関係 帳票フォーマット < 衛生管理 から
ダウンロードできます

給食を提供する施設が保健センターへ提出する書類

※ 1 回の提供食数が 20 食程度未満の場合を除く

1 食品衛生法に関する届出

「**営業の届出**」を提出

(P 148 「集団給食施設の取り扱いについて」【I】参照)

2 健康増進法に関する届出

【I】特定給食施設

特定かつ多数の者(1回100食以上又は1日250食以上)に対して継続的に給食を提供する施設

→ 「**特定給食開始届**」を提出

【II】その他の給食施設

特定かつ多数の者(1回20食以上で、1回100食未満又は1日250食未満)に対して継続的に食事を提供する施設

→ 「**給食開始届**」を提出

・ 1・2の届出とも、詳細は所管区の保健センターへお問い合わせください

提出していただいた内容に基づき、**年1回状況報告書を提出**していただきます
時期等につきましては所管区の保健センター管理栄養士からご連絡します

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

災害用非常食

○栄養・衛生管理関係 帳票フォーマット

○参考資料(リンク)

令和6年度における運営指導・指導監査の栄養・衛生関係の講評は

「NAGOYAかいごネット」内

栄養・給食のページ < 参考資料(リンク) < 令和6年度指導・監査講評
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 |

Q1 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。

A1 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。

Q2 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。

A2 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。

Q3 なぜ届出が必要なのですか。（老人福祉法の趣旨）

A3 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。

Q4 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。

A4 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。

Q5 「指針」には、どのような内容が定められていますか。

A5 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。

Q6 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。

A6 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 高齢福祉部 介護保険課 施設指定担当 〒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 MAIL： a2595-03@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp
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」を実施しています。本事業は、今年で25周年を迎えました。これからも多くの事業者にご参加いただき、名古屋市の介護サービスの質の向上に繋がれるよう取り組んでいきます。

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。

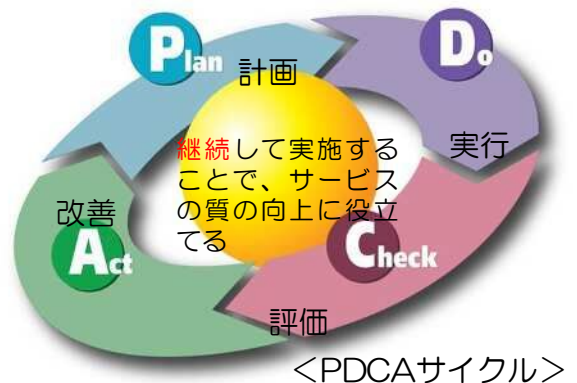
4. 意識改革

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云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7年度に実施した場合、令和8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6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します。

2 施設入所者が死亡した場合の取扱

サービス種別	区分		葬儀執行者	遺留金品
・ 居住系サービス ・ 施設サービス	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) …葬祭を行う者がいるときは、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の活用について

名古屋市成年後見あんしんセンター

単身化や親族関係の希薄化等によって身寄りのない人が増加する一方、福祉施設への入所や医療機関への入院時等に求められる身元保証人等の不在が問題となっています。

名古屋市権利擁護支援協議会では、「身元保証人等に関する実態調査」（令和3年12月）の結果を踏まえて、身寄りのない人を支援する際のガイドラインを作成し、令和5年4月から公表しています。身寄りがなく身元保証人等も不在の場合には、ガイドラインをご確認いただき、適切にご対応くださいますようお願いいたします。

ガイドラインの内容や活用方法については、事業所の職員研修等の機会において説明することも可能ですので、その際は本センターまでお声かけください。

1 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概要

（１）身寄りのない人の定義

- ①親族等が全く存在していない人
- ②親族等がいても関係が疎遠で支援を受けられない人

（２）身寄りのない人への支援の考え方

- ①身元保証人等に求められる機能を支援者のチームで支える
- ②意思決定支援の考え方を基本として、以下の６つの役割（機能）ごとに、本人の判断能力や後見人の有無等に応じた対応を行う

[身元保証人等に求められている役割（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
- ※「緊急連絡先」としての役割は、①～⑥の役割に含む

（３）具体的な対応方法

本人の判断能力の程度や成年後見人等の有無から、以下の３つの状況に応じた対応方法を記載しています。

詳細はガイドラインの15～20ページをご参照ください。

- 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

2 「私の気持ち応援シート」の活用

(1) シートの目的

身元保証人等に求められている6つの機能について、事前に支援チームで役割分担を想定しておくことで、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的としたツールです。

本人の意思を踏まえてシートを作成していくことで、本人にとっても将来をイメージして事前に備える行動を促すことにもつながることが期待されます。

(2) シートの内容

別紙をご確認ください。

(3) 作成方法

本人が自宅等で生活している時点（相談支援機関が関わりをはじめた時）からシートの活用を検討します。

本人を含めて、相談支援機関や福祉サービス事業者をはじめ関係する支援者で話し合いながら、機能ごとに支援方法や担当者、連絡先を記入していきます。

シートの作成は、本人の意思、タイミング、ペースを尊重しながら作成するようご配慮ください。

なお、ガイドラインの23～25ページに活用事例やシートの記入例を掲載しております。

3 ガイドラインの公表

「身寄りのない人の権利擁護支援に関するガイドライン」は以下のWebページに掲載しておりますので、ダウンロードしてご活用ください。

(1) NAGOYA かいごネット（事業者向けページ）

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

(2) ウェルネットなごや

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

(3) 名古屋市成年後見あんしんセンター

<https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/guideline.php>

4 判断能力が低下している場合における対応

認知症等によって本人の判断能力が低下している場合は、適切に成年後見制度の活用を検討いただくようにしてください。

検討にあたっては本センターが支援者向けの成年後見制度や実務の解説書として発行している「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」もご参照ください。

「支援者のための成年後見制度活用ハンドブック」

（名古屋市成年後見あんしんセンターホームページ）

<https://www.nagoya-seinenkouken.jp/content/publication.php>

別紙

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 (私の想いなど)			

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