

3 指導監督業務について

(1) 設置届について

「届出」とは、「行政庁に対し、一定の事項の通知をする行為（申請に該当するものを除く。）であって、法令により直接に当該通知が義務付けられているもの（自己の期待する一定の法律上の効果を発生させるためには当該通知をすべきこととされているものを含む。）」をいう（行政手続法第2条第7号）。有料老人ホームの場合も事業者の届出に対し自治体に諾否の判断を行う権限はなく、事業者が届出の通知をすれば手続きとしては完結する。

老人福祉法第29条第1項では、老人を入所させ、何らかのサービス提供を行う（または予定する）ものは有料老人ホームであり、有料老人ホームは行政へ届け出なければならない、と定義づけている。しかし、一部の事業者には指導指針への不適合などを理由として、届出を行わないものが存在する。

厚生労働省が平成31年3月に公表した「第10回 有料老人ホームを対象とした指導状況等のフォローアップ調査」結果では、全国に899件（前年度1,049件）の未届有料老人ホームがあるとされており、入居者保護の観点でもこれらの届出が喫緊の課題となっている。

各自治体においては、有料老人ホームの判断基準や未届有料老人ホームの届出について、設置者や関係機関に周知を徹底する必要がある。

また、多くの自治体では、届出手続きの前に「事前協議」という準備手続きを置き、ここで提出書類の修正を求めるなどしているのが実態である。

さらに、自治体によっては届出の手続き等について、条例で「老人福祉法施行細則」を定めるなどしている。

届出事務に関連して、老人福祉法第31条の4では、全国有料老人ホーム協会の厚生労働大臣に対する協力として、法第29条第1項及び第2項の規定による届出並びに同条第9項の規定による報告の徴収について、全国有料老人ホーム協会に協力させることができる、としており、事務手続き上で必要があれば、適宜活用されたい。

2 指導上の留意点

※H30.4 厚生労働省・標準指導指針

(1) 有料老人ホームの定義の周知

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項において、有料老人ホームとは、①老人を入居させ（以下「入居サービス」という。）、②当該老人に対して「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービス（以下「介護等サービス」という。）を供与する施設として定義されている。

従って、同項の規定に基づく「届出」の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当するものとして取り扱うこととなる。

また、「届出」とは、一定の基準に該当するかどうかを判断した上で実施する「認可」や「指定」とは異なるものであるため、入居サービス及び介護等サービスの実態が認められるものについて事業者から届出があった場合に、都道府県等において受理を拒否することの裁量の余地はない。

（中 略）

以上の内容を事業者に対して周知し、必要に応じて届出を求めることをお願いしたい。

◇資料18	老人福祉法施行規則上の届出書類	P85
◇資料19	老人福祉法施行細則(横浜市)	P86
◇資料20	老人福祉法施行細則(茨木市)	P87
◇資料21	有料老人ホーム設置に関する手続きフローチャート(名古屋市)	P88
◇資料22	有料老人ホーム事前相談手続きについて(東京都)	P89
◇資料23	特定施設入居者生活介護事業者の指定申請に係る事前相談扱要領(東京都)	P91
◇資料24	有料老人ホーム設置届受理通知書(名古屋市)	P93

(法第二十九条第一項第七号に規定する厚生労働省令で定める事項)

第二十条の五 法第二十九条第一項第七号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 建物の規模及び構造並びに設備の概要
- 二 建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第六条第一項の確認を受けたことを証する書類
- 三 設置しようとする者の直近の事業年度の決算書
- 四 施設の運営の方針
- 五 入居定員及び居室数
- 六 市場調査等による入居者の見込み
- 七 職員の配置の計画
- 八 法第二十九条第七項に規定する前払金（以下「一時金」という。）、利用料その他の入居者の費用負担の額
- 八の二 法第二十九条第七項に規定する保全措置を講じたことを証する書類
- 九 入居契約に入居契約の解除に係る返還金に関する定めがあるときは、当該定めの内容並びに返還金の支払を担保するための措置の有無及び当該措置の内容
- 十 入居契約に損害賠償額の予定（違約金を含む。）に関する定めがあるときは、その内容
- 十一 医療施設との連携の内容
- 十二 事業開始に必要な資金の額及びその調達方法
- 十三 長期の収支計画
- 十四 入居契約書及び設置者が入居を希望する者に対し交付して、施設において供与される便宜の内容、費用負担の額その他の入居契約に関する重要な事項を説明することを目的として作成した文書

横浜市老人福祉法施行細則

(趣旨)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号。以下「法」という。)の施行については、老人福祉法施行令(昭和38年政令第247号。以下「政令」という。)及び老人福祉法施行規則(昭和38年厚生省令第28号。以下「施行規則」という。)に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

～(中略)～

(有料老人ホーム設置届出書等)

第21条 法第29条第1項の規定による届出は、有料老人ホーム設置届出書(第38号様式)によらなければならない。

2 法第29条第2項の規定による届出は、有料老人ホーム事業変更届出書(第39号様式)によらなければならない。

3 法第29条第3項の規定による届出は、有料老人ホーム廃止(休止)届出書(第40号様式)によらなければならない。

(平24規則51・追加)

(改善命令による有料老人ホーム措置結果報告書)

第22条 有料老人ホームの設置者は、法第29条第11項の規定により、その改善に必要な措置を採るべきことを命ぜられたときは、これに基づいて採った措置について有料老人ホーム措置結果報告書(第41号様式)をその処分を受けた日から30日以内に市長に報告しなければならない。

(平24規則51・追加)

～(以下略)～

茨木市老人福祉法施行細則

(趣旨)

第1条 この規則は、老人福祉法施行令(昭和38年政令第247号。以下「施行令」という。)及び老人福祉法施行規則(昭和38年厚生省令第28号。以下「施行規則」という。)に定めるもののほか、老人福祉法(昭和38年法律第133号。以下「法」という。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

～(中略)～

(有料老人ホームの設置の届出)

第24条 法第29条第1項の規定による届出は、有料老人ホーム設置届出書(様式第25号)を市長に提出することにより行うものとする。

(有料老人ホームの変更の届出)

第25条 法第29条第2項の規定による届出は、有料老人ホーム変更届出書(様式第26号)を市長に提出することにより行うものとする。

2 前項の届出書には、当該変更の内容を明らかにする書類を添付しなければならない。

(有料老人ホーム事業の廃止又は休止の届出)

第26条 法第29条第3項の規定による届出は、有料老人ホーム事業廃止等届出書(様式第27号)を市長に提出することにより行うものとする。

～(以下略)～

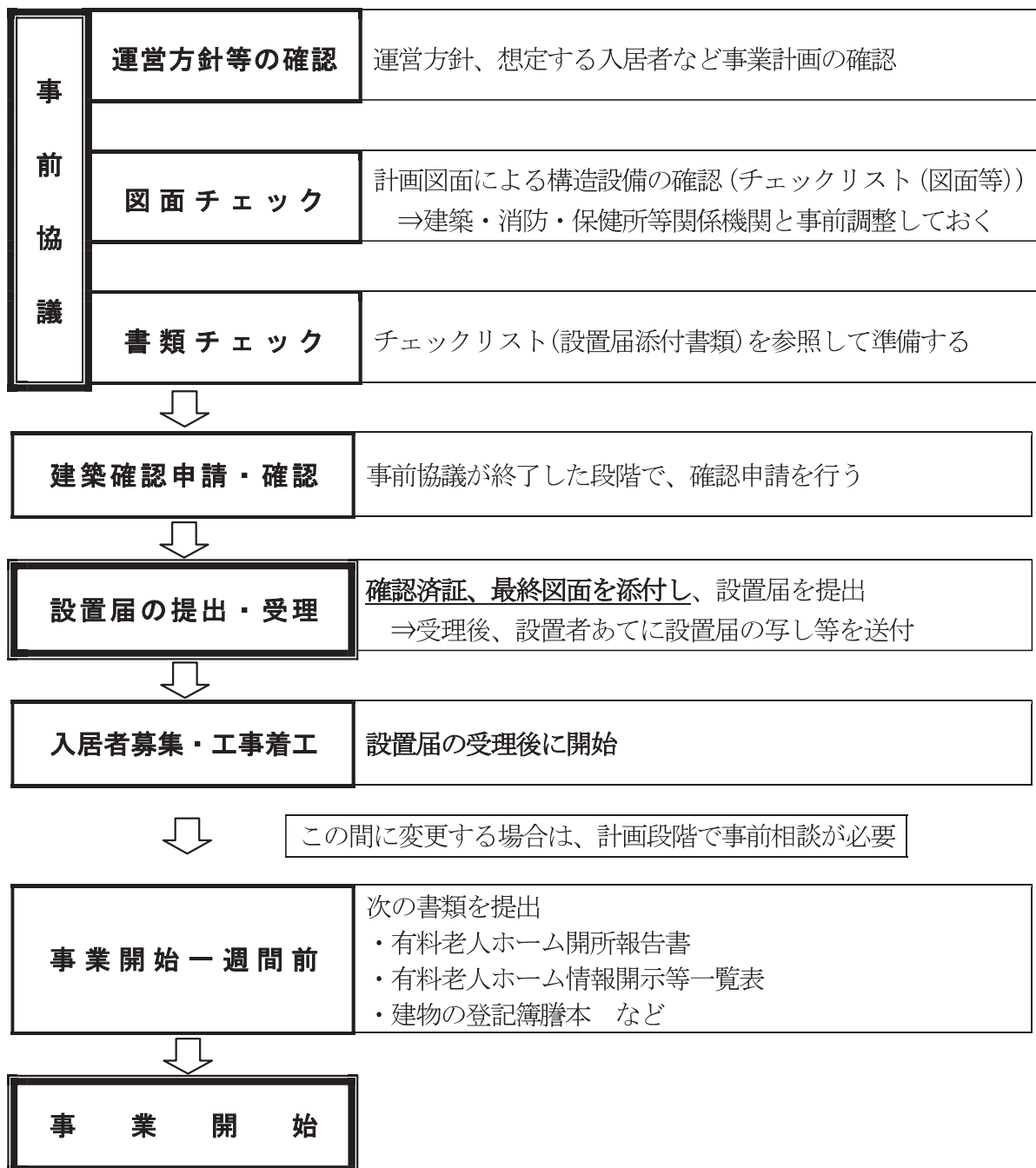
有料老人ホーム設置に関する手続きフローチャート

事前連絡の上、お越しください。

名古屋市健康福祉局介護保険課 指導係（市役所本庁舎2階）

TEL：052-972-3087 FAX：052-972-4147

Mail：a2592@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp



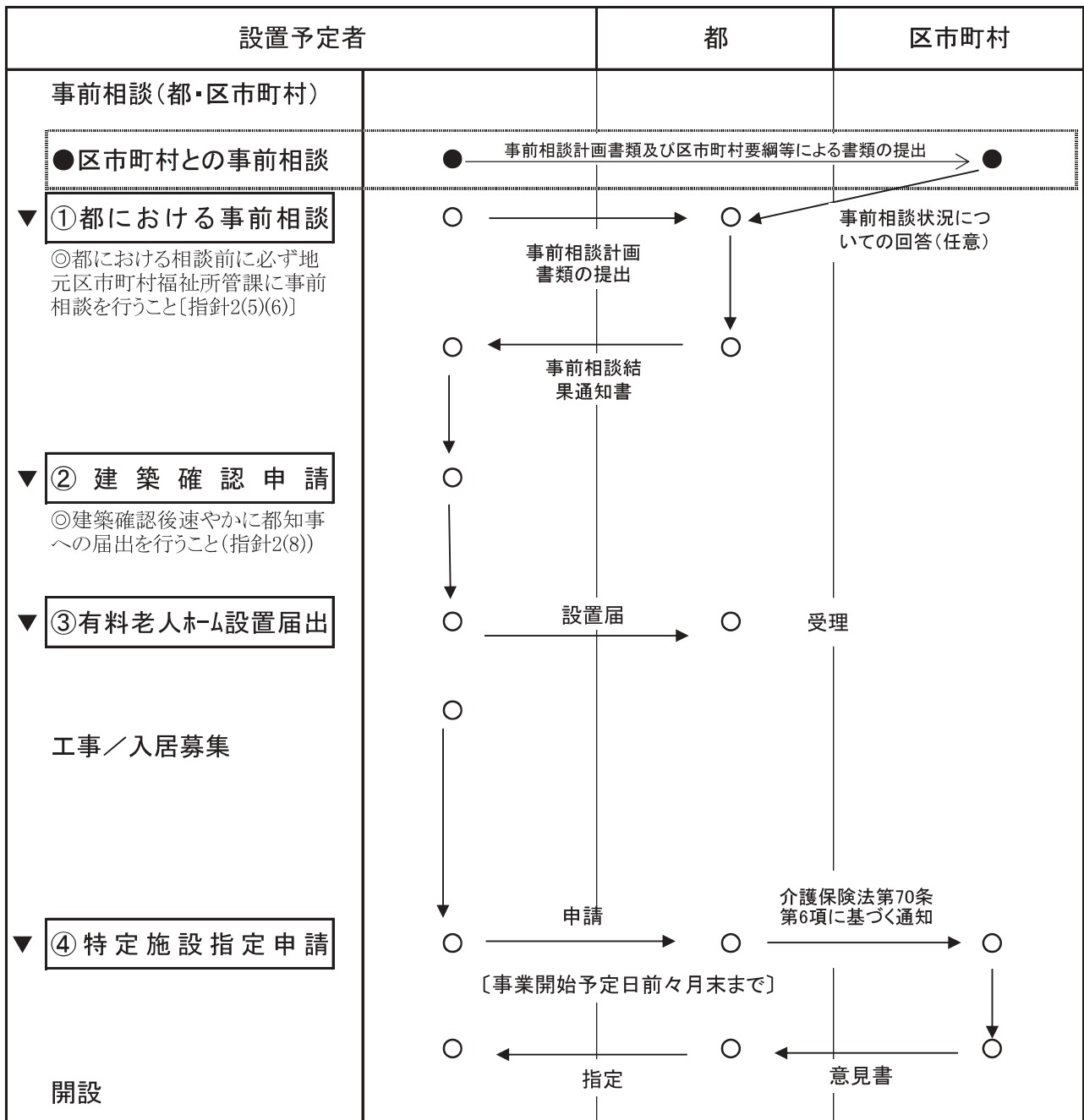
介護付有料老人ホームについては、特定施設入居者生活介護事業者の指定手续が必要です。

○申請は、毎月月末締め切りとし、翌々月1日に指定

○窓口は、名古屋市健康福祉局介護保険課 施設指定係

TEL：052-972-2539 FAX：052-972-4147

有料老人ホームの事務手続フロー



◇住宅型ホームについては、③の後開設。

◇事前相談計画書の内容に変更があった場合には、事前相談変更計画書により行う。

□提出書類等

1 事前相談計画書 ★

ー以下添付書類ー

2 付表 10 ★

3 市場調査及び入居者募集計画

4 運営法人の登記事項証明書

5 直近の決算報告書

6 平面図

7 設備概要 ★

8 重要事項説明書（介護サービス一覧表・適合表を含む） ★

9 自己チェック票 ★

★が付いている書類には様式データがあります。

原則として上記のすべての書類が整った段階で協議を行います。やむを得ず提出できない書類がある場合は、別に理由書を提出してください。

自己チェック票の「記入事項欄」には、「チェックのほかに記入する必要がある場合（例えば保全措置の方法など）」又は「当該項目が非該当である場合の理由等」を記入してください。

上記の 1 から 12 の順で A 4 フラットファイル（必要最薄）に綴じ、背面及び前面に「（仮称）〇〇ホーム事前相談計画書」と明記（可能であればテプラ等）の上、1 部提出（区市町村にも提出→計 2 部：後述）してください。（図面は A 3・Z 折）

住宅型ホームについては、2 の書類は除く。

特定施設入居者生活介護事業者の指定申請に係る事前相談取扱要領

1 目的

この要領は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第70条の規定に基づき、法第8条第11項、第8条の2第11項及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）第15条の規定による養護老人ホーム及び軽費老人ホームを除いた特定施設（以下「特定施設」という。）における特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定に際し、事前相談の取扱いを定めることにより、法及びその他の法令等に基づく公正かつ適正な行政指導の実施と、東京都高齢者保健福祉計画に基づいた特定施設の適切な配置の実現に資することを目的とする。

2 事前相談の実施

(1) 事前相談の受付

東京都（以下「都」という。）における事前相談の受付は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づく有料老人ホームについては東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課で、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に基づくサービス付き高齢者向け住宅の場合は、同部在宅支援課において随時行う。

(2) 計画書の提出

事前相談の計画に当たっては、事前相談計画書（別記様式1）に、下記の内容がわかる書類を添付して提出するものとする。

ア 有料老人ホーム等

(ア) 指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業者に係る指定等実施要綱（17 福保高介第 890 号。以下「事業者指定要綱」という。）に基づく付表10

(イ) 市場調査書及び入居者募集計画

(ウ) 設置予定者に関する登記事項証明書及び直近の決算報告書

(エ) 施設設備に関する平面図及び設備概要

(オ) 重要事項説明書（ただし、有料老人ホームに限る。）

イ サービス付き高齢者向け住宅

(ア) 事業者指定要綱に基づく付表10

(イ) 事業計画書及び市場調査書

(ウ) 設置予定者に関する登記事項証明書及び直近の決算報告書

(エ) 土地登記事項証明書、土地賃貸借契約書、建物登記事項証明書及び建物賃貸借契約書（ただし、該当がある場合に限る。）

(オ) 施設設備に関する平面図及び設備概要

(カ) 契約内容に関する事項（入居者と締結する契約書及び重要事項説明書（案）、前払い家賃の保全方法（前払い家賃を徴収する場合）、受託居宅サービス事業者との契約内容（案）及び名称等（外部サービス利用型の場合）

(キ) 身体拘束等の適正化のための指針（案）

3 事前相談計画書の審査

都は事前相談計画書を受理した場合には、下記の点に留意し審査を行う。

(1) 計画の具体性

(2) 施設等の基準

ア 有料老人ホーム

提出された計画が、老人福祉法その他の関連法令、東京都有料老人ホーム設置運営指導指針に合致しているか。

イ サービス付き高齢者向け住宅

提出された計画が、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条に規定する、サービス付き高齢者向け住宅の基準に合致しているか。

(3) 特定施設入居者生活介護事業者の指定基準

提出された計画が、下記の基準に合致しているか。

ア 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

イ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）

(4) 特定施設利用定員

ア 月末に、その月に提出のあった計画書の利用定員（混合型特定施設の計画にあっては、推定利用定員）を、老人保健福祉圏域（以下、「圏域」という。）ごとに介護専用型と混合型に分けて集計する。

イ 利用定員（混合型特定施設の計画にあっては推定利用定員）の集計は、サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホーム等の計画書を併せて集計する。

ウ 各圏域ごとに、利用定員（推定利用定員）が必要定員総数に達しているかを確認する。

4 区市町村からの回答（任意）

都は、事前相談計画書にかかる回答（別記様式2）を区市町村から受理した場合には、都の運営指導に反映するものとする。

5 事前相談に係る結果の通知

事前相談に係る結果については、事前相談結果通知書（別記様式3）により行う。

6 計画内容の変更

事前相談計画書の内容に変更があった場合には、事前相談変更計画書（別記様式4）により行う。

～（中略）～

附則（31福保高施第2052号）

この要領は決定の日から施行し、令和2年1月1日から適用する。

【有料老人ホーム設置届受理通知書について】

名古屋市内で有料老人ホームを運営する場合、運営事業者は老人福祉法第29条に基づき、名古屋市に対して設置届を提出しなければなりません。(届出の義務)

名古屋市では、有料老人ホームの設置届を受理した事業者に対して、平成28年10月より「有料老人ホーム設置届受理通知書(以下「通知書」と言う。)」を発行しております。(それ以前に設置届を受理した事業者に対しては「受理済通知書」を発行しています。)この通知書は、昨今問題視されております未届の有料老人ホームと区別できるように発行されるもので、原則として有料老人ホーム内にて掲示、保管するようになっております。必要に応じて、各有料老人ホームにお問合せください。また、NAGOYA かいごネットには設置届受理済の有料老人ホーム一覧が掲載されていますので、合わせてご活用ください。

次頁に、通知書の例を掲載しております。(設置届を受理した時期によって多少の様式の違いがあります。)

例

28 健介保第〇〇-〇〇号

平成 28 年〇〇月〇〇日

株式会社A B C D E

代表取締役 A A B B 様

名古屋市長 河村 たかし

市長
印

有料老人ホーム設置届受理通知書

平成 28 年〇〇月〇〇日に提出された老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 29 条第 1 項の規定に基づく有料老人ホームの設置届については、下記のとおり受理しましたので通知します。

- 1 施設の名称
E D C B A
- 2 施設の設置所在地
名古屋市緑区〇〇町〇〇番地
- 3 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
氏名(名称) 株式会社A B C D E 代表取締役 A A B B
住所(所在地) 名古屋市中区〇〇町〇〇番地
- 4 事業開始予定年月日
平成 2 9 年〇〇月〇〇日

(2) 未届有料老人ホームについて

届出を拒否する事業者の中には、自身は居住契約のみを締結する者であって、サービス提供は入居者の選択に基づき外部の事業者が行うものであり、自身は届出を行う義務がない、とするケースがある。

これに対し厚生労働省通知では、入居契約を行う者とサービス提供を行う者が異なる場合でも、事業者間の斡旋や紹介等を含み、入居者にとってこれらが一体的に行われていると認められるものは届出が必要としているので、事業の実態を把握したうえで判断を行う必要がある。

なお、各自治体において有料老人ホームの該当判断基準や施設状況確認票などが策定・運用されているので、未実施の自治体は参考にされたい。

指導指針は一義的に、地方自治体の指導監督上の基準である。しかしながら、事業者の中には「指導指針に適合しない部分があるため届出できない(しない)」、また「届出を行わなければ指導対象とならない。」と考えるものが存在する。さらに自治体職員の中にも、「届出には強制力がない。」との誤認が見られるが、これらはいずれも認識不足であり、たとえ指導指針に適合していないホームであっても、老人福祉法第29条第1項に該当する事業はすべて有料老人ホームとして届出をさせ、改善に向けた指導監督を継続的に行わなければならない。

また、複数の法人により一体的な協同運営が行われており、どちらを主たる契約当事者と判断することができない場合でも、そのいずれをも設置者として届出させることが可能である。

さらに、再三の指導にも係わらず届出を行わない設置者は、老人福祉法第40条第一号に基づき罰金刑の対象となる。

2 指導上の留意点

※H30.4 厚生労働省・標準指導指針

(3) 有料老人ホームの届出の徹底

老人福祉法に規定する有料老人ホームに該当するにもかかわらず、廊下の幅員等が指導指針に適合しないことを理由に有料老人ホームの届出が行われない場合があるが、指導指針に適合しなくとも届出義務がある。

また、届出を行っていない有料老人ホームに対する指導に際して、複数の法人が協同して一体的な経営を行っている場合については、必ずしも特定の一の法人を設置者として扱わなければならないものではなく、複数の法人がいずれも設置者に該当するものとして取り扱って差し支えない。

老人福祉法の観点からは、重要事項の説明や情報開示など有料老人ホームの運営が適切に行われることが重要であり、事業者に対して指導の徹底をお願いしたい。

① 未届有料老人ホームの把握

未届有料老人ホームの把握については、各自治体において日常的な努力が行われている。

例えば、地域包括支援センター等に情報提供を求める、介護保険担当課や建築部局、消防部局、生活保護部局から情報を得る、など以下のような能動的な取り組みも進んでいる。特に生活保護部局では社会福祉各法に基づかない施設・事業所の一覧を作成している場合があり、ここから情報を得ることもできる。

◎未届有料老人ホーム把握の取組例

- 地域包括支援センターや生活保護担当課など、広く照会・連携し、その把握に努めている。
- 毎年、生活保護担当課のほか、各地域包括支援センターから未届有料老人ホームの情報収集をしている。平成30年10月1日時点、本市では未届有料老人ホームは存在しない。
- 建築部局、消防部局から情報提供を随時受け付けている。
- 政令市及び事務権限委譲市との連絡会開催により、情報共有を図っている。
- 消防局(防火対象物の用途区分)・福祉局保護課(貧困ビジネス規制条例)・特定施設公募不選定施設その他随時情報提供からホームに該当すると思われる施設の情報提供を受けている。
- 介護保険事業所の指定申請において、高齢者住宅等と同一建物であることが把握できた場合は聞き取りを行い、必要に応じて届出の指導を行っている。また、ケアプラン点検等で同一所在地の利用者が複数いる場合においても聞き取りにおいて確認している。
- 生活保護のケースワーカーが未届有料老人ホームを紹介してしまうため、ケースワーカーに有料老人ホームの定義を教える。そうするとケースワーカーからの情報提供もある。
- 介護保険事業所の指定申請において、同一建物であることが把握できた場合は聞き取りを行っている。また、ケアプラン点検等で同一所在地の利用者が複数いる場合においても聞き取りにおいて確認している。

※以下、本書において●印は自治体の意見

② 有料老人ホームの判定

有料老人ホームの判定について、厚生労働省は以下の考え方を示している。ここでは、高齢者を入居させて何らかの役務を提供するものは有料老人ホームであり、有料老人ホームは届出をしなければならないため、仮に指導指針に不適合の状態だとしても、自治体はその届出を拒否できない、としている。

また、老人福祉法第29条第1項の「老人を入居させ」の解釈として、高齢者以外の者も当然に入居できるものは有料老人ホームには当たらないが、

◇入居要件では老人以外も入居できるとしつつ、意図的に老人を集めて入居させているものについては施設全体について

◇共同住宅や寄宿舍のように老人とそれ以外の者が混在して入居しているものであっても、施設の一部については専ら老人を入居要件とするものについては当該老人が利用している部分について、それぞれ、入居する高齢者の人数に関わらず、有料老人ホームとして取り扱う、とされていることに注意が必要である。

他方で、有料老人ホームかどうかの判定においては、以下のように判断に迷うケースも見られる。

◎有料老人ホームの判定の事例

- 併設する介護保険居宅サービス事業所との間でサービスの提供主体があいまいになっている。
(ホームのサービスか居宅サービス事業所のサービスか)あるいは実際にはホームのサービスなのに居宅サービス事業所のサービスだと抗弁される場合があり対応に苦慮している。

- 未届有料老人ホームは介護保険事業所を併設しているが、そこが訪問介護で入っているところが有料老人ホームのようで、市町村に情報提供依頼しそれをもって、高齢者の施設状況確認表を送り、有料老人ホームの要件、見守り、食事など提供しています、という自己記入表を書いてもらって有料老人ホームかを判断する。
- 食事の提供が一体かどうかでもめたケースがあり。契約書上、入居者はその会社を使って食事の提供をしてもらい、費用はいったんホームに支払うという形だったので、これは一体のサービスとの判断を行った。

ホームに介護保険居宅サービス事業所が併設される場合、介護保険制度による介護給付とホームが独自で提供するサービスが区分され、その費用を受領しているのか、といった点がポイントになる。そのためにはまず居宅サービス事業所のケアプランとサービス提供記録とを突合し、ホーム独自のサービスの実施や費用について検証することも有効と考えられる。その際は、介護保険課との連携も必要となる。

また、食事の提供は外部事業者が行うとしても、入居契約上で食事を提供することとしているか、設置者と給食事業者との契約関係はあるか、等の確認を行い、さらに食堂を設置していれば営業許可等の主体は誰か、等を確認する必要がある。

自治体の中には、有料老人ホームに該当するかどうかの判定基準を持つところがあり、さらに判定のための状況調査票を作成しているところがあるので、参考にされたい。

2 指導上の留意点

※H30.4 厚生労働省・標準指導指針

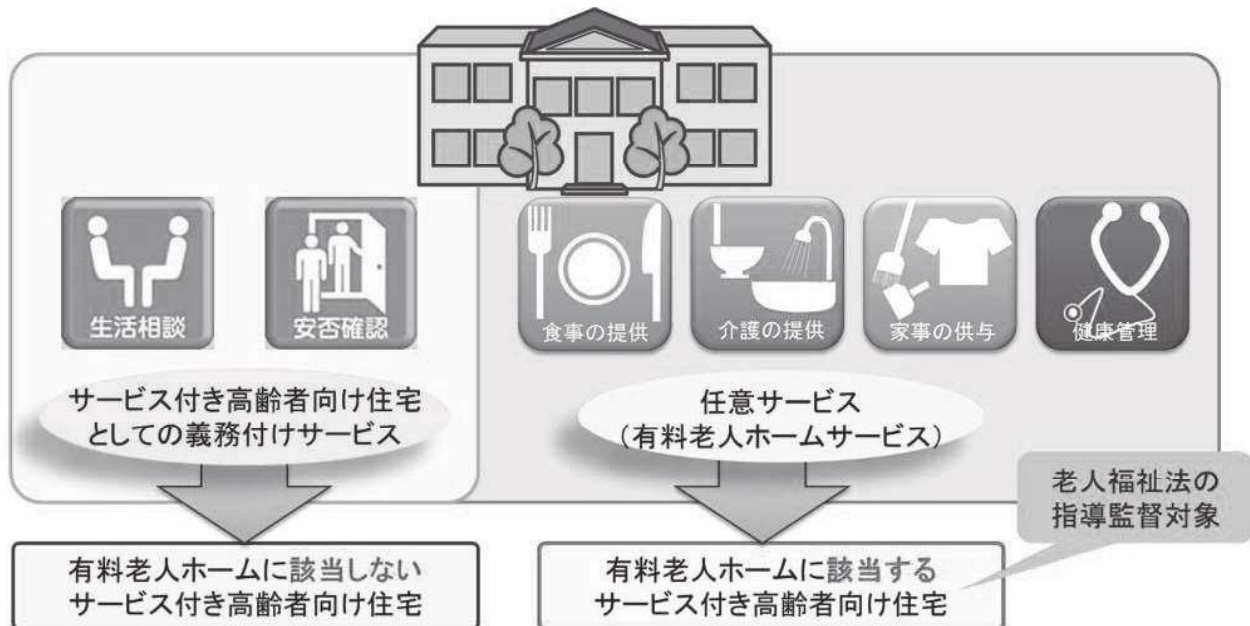
(4) 有料老人ホームの特定

有料老人ホームの届出が行われていない場合にあっては、都道府県等においては、その施設が有料老人ホームに該当する旨を設置者に対して通知する方法により、有料老人ホームであることを特定した上で、指導を行うことも有効である。届出が行われていない場合であっても、有料老人ホームに該当する事業については、老人福祉法に基づく命令や罰則の適用が可能であるため、設置者に対してその理解を促す観点からも、有料老人ホームであることの特定は必要である。

また、介護保険法の住所地特例の規定など、他の法律においても、有料老人ホームであることを前提とした制度があることから、これらの業務の明確化を図る上でも、適切に有料老人ホームの特定を行うことが必要である。

◇資料25	有料老人ホーム該当・非該当判断基準(大阪府)	・・・	P97
◇資料26	有料老人ホームの判断基準(川崎市)	・・・	P98
◇資料27	有料老人ホーム該当施設判断基準(愛媛県)	・・・	P99
◇資料28	高齢者施設状況確認票(八王子市)	・・・	P101

有料老人ホーム 該当・非該当判断基準



高齢者を入居させ、①食事の提供、②入浴・排せつ・食事の介護、③洗濯・掃除等の家事、④健康管理（以下「介護等サービス」という。）の少なくとも一つのサービスを提供する場合は、老人福祉法第29条に定める有料老人ホームの設置者に該当します。

この場合、委託契約の有無に関わらず入居サービスと介護等サービスとが一体的に提供されていると判断された場合は、有料老人ホームに該当します。

《参考》

サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法上の用途（H23.10.7国説明会配布資料）

サービス付き高齢者向け住宅の建築基準法上の用途については、下表の考え方をもとに、個々の建物の利用状況等を踏まえて、特定行政庁が総合的に判断する。

①	各専用部分内の設備の有無 （浴室の有無は問わない）	便所・洗面所・ 台所が揃っているもの	便所・洗面所はあるが、台所がないもの	
②	老人福祉法上の有料老人ホームの該当	（該当・非該当に関わらず）	該当	非該当
建築基準法上の用途		共同住宅	老人ホーム	寄宿舍

有料老人ホームの判断基準について

有料老人ホームとは、

- (1)【入居サービス】老人を「入居」させ、
- (2)【介護等サービス】「入浴、排せつ若しくは食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」、「健康管理」(介護等)のいずれかのサービスを提供する「事業」を行う施設
(老人福祉法第29条第1項)

※同法の規定に基づく「届出」の有無にかかわらず、入居サービス及び介護等サービスの実施が認められるものは、すべて有料老人ホームに該当するものとして取扱う。

1 入居対象について

入居対象を老人としている。

- 老人以外も当然に入居できる施設は有料老人ホームには当たらないが、下記の場合は、有料老人ホームとして取扱う。

- ①入居要件では老人以外も入居できるとしていても、意図的に老人を集めて入居させている場合
- ②共同住宅や寄宿舍等、老人とそれ以外の者が混在しているものであっても施設の一部については、老人のみを入居対象としている場合。老人を対象としている部分については、有料老人ホームとして取扱う。

- 分譲型で、入居者自身が所有者であるものは除く。

- 短期間の宿泊など、利用者の生活の拠点となっているとはいえない形態のものは除く。

2 入居対象の「老人」の考え方について

老人福祉法上の明確な定義がないため、概ね「60歳以上の者」又は「介護保険法に基づく要介護認定若しくは要支援認定を受けている者」を基本とする。

3 サービスの態様について

入居に付随するサービスであること。

- 入居サービス提供者が、介護等サービスを一体的に提供していることが認められること
- 入居サービス提供者が、外部の事業者へ委託して介護等サービスを提供する場合を含む。
- 介護等サービス提供者には、入居サービス提供者と委託契約をした者から再委託をされた者など、実質的にサービスの提供を行なっている者を含む(すべての第三者のうち、実質的にサービスの提供を行なっている者を含むと解します)。
- 入居者に対して、入居サービス又は介護等サービスのいずれかの提供者が、もう一方の提供者を紹介・斡旋するなどにより、入居サービスと介護等サービスが一体的に提供されていることが認められる場合を含む。

4 除外となる施設について

- 老人福祉施設
- 認知症高齢者グループホーム
- 通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を提供する場合(いわゆる、お泊まりデイサービス)として届出されているものや、旅館業法等の他法令で許可や届出されているもの。

有料老人ホーム該当施設判断基準

老人福祉法において有料老人ホームとは、「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」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の供与をする事業を行う施設とされているが、施設が有料老人ホームに該当するか否かの判断は、以下の基準に基づき行う。

1 老人の入居

有料老人ホームは老人を入居させることを目的とした施設であるが、その判断については、次のとおりとする。

なお、入居要件を専ら老人に限らず老人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当たらない。ただし、①入居要件では老人以外も入居できるとしつつ、意図的に、老人を集めて入居させているものについては施設全体について、②共同住宅や寄宿舎のように老人とそれ以外の者が混在して入居しているものであっても、施設の一部については専ら老人を入居要件とするものについては当該老人が利用している部分について、有料老人ホームとして取り扱うものとする。

①次の項目のいずれかに該当する場合は、老人を入居させているものとする。

- (ア) 施設利用時に入居に関する契約(入居契約、建物質貸借契約等)を締結している。
- (イ) 広告等で高齢者向けの入居施設を標榜しており、契約書等に入居に関する内容が含まれている。
- (ウ) 入居に関する契約は締結されていないが、利用者の住民票が施設所在地に移動している。
- (エ) 契約は宿泊契約であるが、長期宿泊となっている等、実態として居住していると認められる。なお、長期宿泊とは、概ね6月を超える期間宿泊している場合とする。

②施設の利用者の中に入居者と宿泊利用者が混在している場合も老人を入居させている施設とする。

③「老人」とは、60歳以上の者とする。

2 サービスの提供

有料老人ホームは「入浴、排せつ若しくは食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」のいずれかのサービス提供を行う施設であるが、サービス提供の有無に係る判断については、次のとおりとする。

①次の項目のいずれかに該当する場合は、施設によりサービスが提供されているものとする。

- (ア) 施設利用時にサービスの提供に関する契約を締結している。
- (イ) 広告等で食事や介護等のサービスを提供することを標榜しており、契約書等にも当該サービスに関する内容が含まれている。この場合において、サービスの提供主体は問わず、入居者と施設との間でサービス提供に係る契約が締結されていれば施設によるサービス提供とみなす。

なお、入居と同時にサービス提供を行わないが、将来、サービスの提供が行われるという契約内容も同じである。

- (ウ) 入居の契約に付随して、特定の事業者からサービスの提供を受けることが条件とされている。
- (エ) 食事の提供において、施設が契約した調理業者や配食サービス事業者が食事を提供している。
- (オ) 施設の月額利用料金又は都度払い費用にサービスの提供に要する費用が含まれている。

- ②広告等で、単に建物内、同一敷地内又は別敷地に自社のサービス事業所が存在することを表示しているのみであって、①のいずれにも該当しない場合は施設によるサービス提供には当たらない。
- ③宿直による夜間の緊急時対応やフロントサービス、安否確認、共用施設の清掃等はサービスの提供に当たらない。

3 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年4月6日法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅として登録された住宅のうち、老人を入居させ、有料老人ホームの定義に当てはまるサービスを提供するものは、老人福祉法の規定による届出を要しない有料老人ホームに該当する。

4 有料老人ホームと宅老所等

宅老所等を標榜する施設であっても、老人を入居させ、有料老人ホームの定義に当てはまるサービスを提供している施設は、有料老人ホームに該当する。

未届け有料老人ホームの実態把握について【お願い】

八王子市内において、市へ届出を行わず、有料老人ホームの運営をしている事業者に対しては、届出を促し、行政との関わりを持ちながら適切な運営に努めていただくよう指導しております。国が示す有料老人ホームの定義等を改めて周知いたしますので、届出済の有料老人ホーム施設一覧に掲載がない、未届け有料老人ホームと疑われる施設について情報等お持ちでしたら、実態把握及び指導の為に情報提供のご協力をよろしくお願いいたします。

有料老人ホームの定義等について

- 老人を入居させ（入居サービス）、当該老人に対して「入浴、排泄又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」又は「健康管理」の少なくとも一つのサービス（介護等サービス）を供与する施設のことをいいます。（老人福祉法第29条第1項）
- 入居サービス事業者と介護等サービス事業者が別々であっても、両者に委託関係があったり、経営上の一体性が客観的に認められる施設は、有料老人ホームに該当するため法律上の届出義務があります。
- 共同住宅や寄宿舍のように複数の者が入居する施設で、老人とそれ以外の者が混在して入居している場合であっても、老人が1人でも入居サービス及び介護等サービスを受けていると、当該老人が利用している部分は有料老人ホームとして取り扱うことになります。
- 規模の大小、建物構造や名称の如何に関わらず、これらサービスを提供する場合は、すべて届出の必要があります。また、届出の有無に関わらず法律上は有料老人ホームに該当するものであり、「届出によって有料老人ホームになる」のではありません。届出はあくまで行政手続きへの手続きであり、届出により「有料老人ホーム」という名称を使用しなければならないわけではありません。
- 高齢者住まい法に基づき「サービス付き高齢者向け住宅」の登録をした場合には、老人福祉法の届出義務は課されません。

※厚生労働省老健局高齢者支援課長通知による（平成25年5月）

【問い合わせ先】

八王子市役所高齢者いきいき課 事業者指定担当

〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号

TEL 042-620-7294 FAX 042-623-6120

未届け有料老人ホーム情報提供シート

連絡先

八王子市福祉部高齢者いきいき課事業者指定担当
 〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号
 TEL: 042-620-7294 FAX: 042-623-6120

- ・未届け有料老人ホームと疑われる施設の情報を把握している範囲でご記入ください。
 また、チラシなどございましたら添付して下さい。
- ・連絡いただく際は、郵送・FAXのいずれかの方法で連絡ください。

※情報提供者名等について、他に伝えることはありません。

1 情報提供者

氏名	
法人名	
住所	
電話・FAX番号	

2 未届け有料老人ホームに係る情報

施設運営者	運営者（法人）名	
	施設名	
	所在地（住所）	
	法人代表者	
	電話・FAX番号	
施設概要	定員・現入居者数	定員（ ）名、現入居者（ ）名
	使用している部分	1 建物全体、2 一部（居宅サービスの併設など）
	入居条件等	1 高齢者限定、2 年齢制限なし
運営者が提供するサービス	食事	1 なし（自炊・個人での配食契約等）、2 あり
	居室清掃	1 なし、2 あり
	洗濯サービス	1 なし、2 あり
	介護サービス	1 なし、2 あり
	健康管理	1 なし、2 あり
入居者が契約している介護保険サービス（訪問介護・通所介護等）	サービス種類	
	事業所名	
	電話・FAX番号	
	運営法人名	
その他・特記事項		

③ 届出指導

未届の施設が有料老人ホームに該当することが判明した場合、設置者に対して届出を行うよう指導を実施することとなる。このためには設置者に理解を求め、場合によって事務手続きを簡素化するなどしつつ、未届有料老人ホームが法令違反であることを認識させる必要がある。

自治体によって、届出に向けた様々な取り組みが行われている。

◎届出指導の事例

- 設置者に対して速やかに届出するよう指導。これより一定期間届出がなく催告にも応じない場合、立入検査対象とする。
- 未届有料老人ホームについては事前協議不要としている。
- 建築住宅及び消防担当部局と連携し、情報が入り次第調査し、届出を促している。
- 未届有料老人ホームの疑いのある住宅等に関する情報提供があった場合は、設置者に対し調査票の提出を求める。その結果、有料老人ホームに該当すると確認できた場合は、現地調査を実施するとともに、建設局、消防局の関係する部局(以下「関係機関」という)あてに情報提供を行う。その際、関係機関に対し、不適合事項について、必要な指導を依頼する。不適合事項については、関係機関と協力体制を構築し、継続的な指導を行う。入居契約書、管理規程及び重要事項説明書について、標準の様式をホームページに掲載し、それらを修正することで速やかな設置届の手続きが行えるようにする。
- 県の関係機関や市町村に情報提供を依頼し、未届有料老人ホームを把握次第、電話や面談により届出指導を行うとともに、把握済みの未届有料老人ホームには、「有料老人ホーム該当通知」を送付し、設置届の手続を行うよう指導している。
- 事前協議に当たり契約書、管理規程、事前協議書における提出書類のひな型をいくつかセットにして県のホームページに掲載した。誰もが事前協議書類を作れる状態にした上で、必要に応じて、実際に立入検査をして、一緒に書類を書いたりして提出を依頼している。
- 不適切な運営が疑われる未届有料老人ホームに対しては、現地確認を行ったうえで、直接届出の指導を行っている。
- 設置届、提出書類のリスト、重説の書き方を丁寧に説明し、決算書、法人の定款など現場で用意してもらえる書類はその場でもらう。設置届も押印してもらうだけにしてその場で印鑑をもらう。
- 未届有料老人ホームに毎年立入検査を行い、届出するよう指導している。また毎年、「未届ホーム相談週間」を開催している。
 - ・平成28年度末、平成29年度末に実施
 - ・起案時点で県において未届有料老人ホームと認識している施設(設置者)へ届出等について説明
 - ・説明内容
 - ①老人福祉法における届出義務
 - ②県による指導が目指すもの(老人福祉の向上)
 - ③県指針・住所地特例制度等概要
 - ④届出必要書類一覧、等を説明。
 - ・施設設置者に来庁を依頼するほか、必要に応じ先方事務所へ訪問
 - ・年中对応はしているものの、「相談週間」として特別感を出し、施設側の抵抗感を軽減した。
 - ・相談週間の結果、複数施設から届出を得た。
- 文書による届出指導を半年ごとを目途に実施し、電話・現地での届出指導を年1回を目途に実施することとしている。
- 未届事業者・施設のホームページでの公表、集団指導、一定期間経過後の届出催促文書の送付、実地検査を行い届出についても指導する。

- 消防、建築、生保、介護認定調査等の担当部局に情報提供を呼びかけるとともに、情報提供があった施設には随時連絡・調査を行い、有料老人ホームに該当すると判断された場合は、届出を促している。
- 年1回程度訪問し、届出を勧奨している。
- 「未届有料老人ホーム届出指導要領」を策定し、これに基づき指導している。有料老人ホームに該当すると認められた場合、設置者に対して速やかに届出するよう指導。これより一定期間届出がなく催告にも応じない場合、立入検査対象とする。
- 「届出勧奨通知」を送付している。
- 「未届有料老人ホームの届出促進に係る取扱方針」に基づき、以下のとおり対応している。
 - ①未届有料老人ホームの疑いのある住宅等に関する情報提供があった場合は、設置者に対し調査票の提出を求める。
 - ②その結果有料老人ホームに該当すると確認できた場合は、現地調査を実施するとともに、建設局、消防局の関係する部局(以下「関係機関」という)あてに情報提供を行う。その際、関係機関に対し、不適合事項について、必要な指導を依頼する。
 - ③不適合事項については、関係機関と協力体制を構築し、継続的な指導を行う。
 - ④添付する入居契約書、管理規程及び重要事項説明書(住宅用)について、標準の様式をホームページに掲載し、それらを修正等することで速やかな設置届の手続きが行えるようにする。
- 届出を促進するため、把握した未届有料老人ホームの施設名、所在地、連絡先等について、福祉保健局のホームページで毎月公表。
- 現地訪問し事業者の意見を傾聴するなど信頼関係の構築に取り組むとともに、届出に係る事業者の事務負担を軽減するため必要書類の説明や記載の仕方について具体的にアドバイスし、届出の促進を図っている。
- 「有料老人ホーム該当通知」を送付し、設置届の手続を行うよう指導している。
- 年1回の有料老人ホーム講習会(集団指導)の開催通知を送付し、届出勧奨通知も同封している。

未届有料老人ホームの届出に際して、法令に基づく届出書類の簡素化を求める自治体の意見もあるが、通常の届出を行う設置者との公平性を確保しなければ、むしろ未届有料老人ホームを助長する懸念がある。未届かどうかにかかわらずすべての設置者が設置届を行う際の必要書類を全般的に見直すかどうかは課題である。

また、指導権限を行使する上での課題として、以下のような自治体の意見がある。

◎届出指導上での課題

- 消防基準を満たしていないホームであっても、経済的な事情等から他に行き場の無い入所者を受け入れているホーム等の場合。
- 建築基準法や消防法上の重大違反が見つかった場合の対応。

届出に向けた指導上でこうした法令違反が発見された場合は、担当部局と連携を図り関係法令での指導や処分の検討を行いつつ、状況に応じて老人福祉法上の改善命令や事業停止命令も検討すべきである。いずれにせよ、法令を遵守しない設置者によって、入居者の安心・安全が損なわれる重大な事態が起こらないよう、自治体には迅速な対応が求められる。

④ 関係部局との連携

未届有料老人ホームの届出を促進する取り組みの中には、「関係部局との連携」がある。有料老人ホーム所管部局だけでなく、他法令に基づく指導権限を有する部局との連携は、届出を求める上で効果的となる場合がある。

具体的には、次のような取り組みが進められており、参考にされたい。

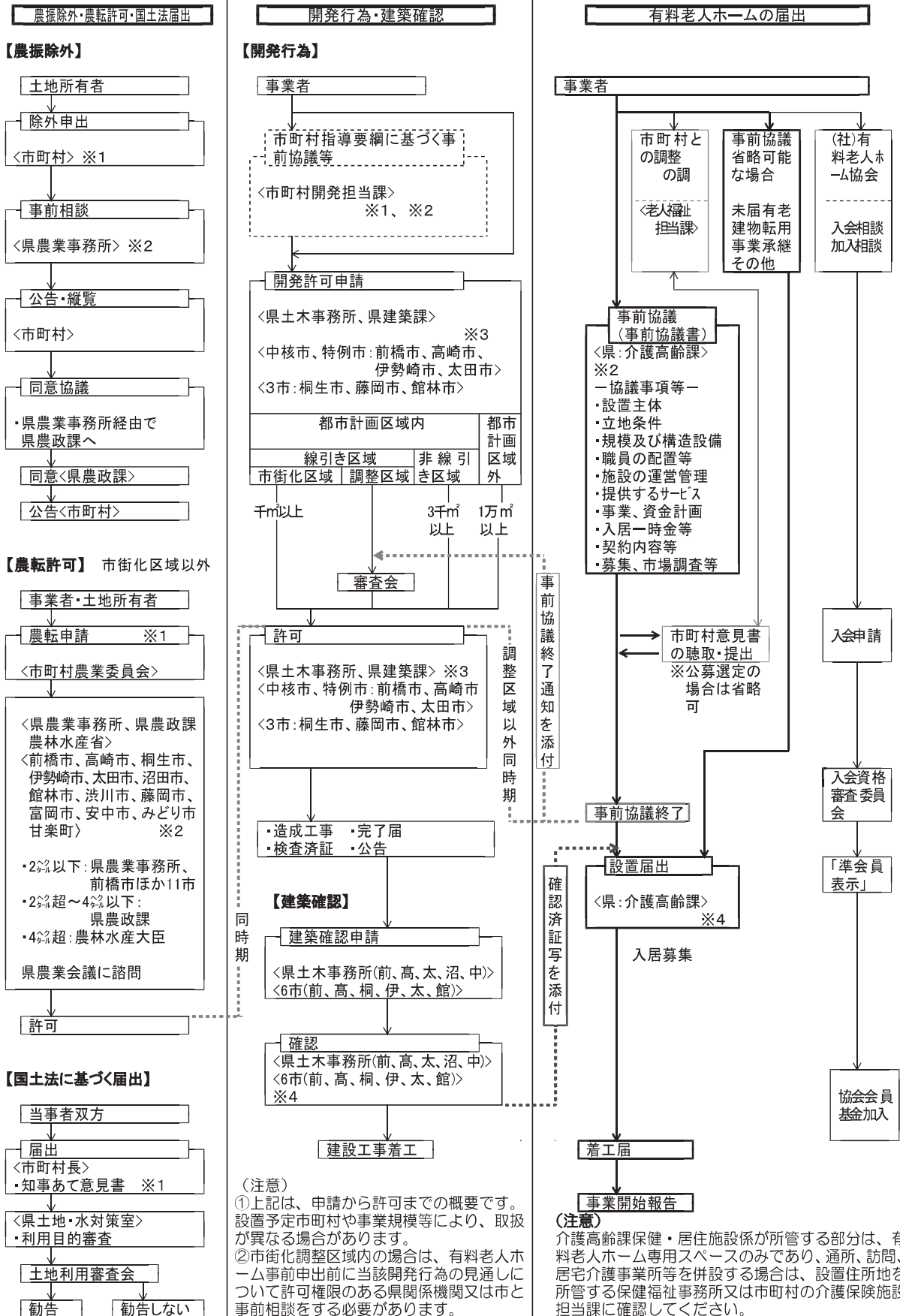
◎ 関係部局との連携の事例

- サービス付き高齢者向け住宅所管課と必要に応じて情報共有している。
- 疑問点については、関係部局に、その考え方、意見等を聴きながら進めている。また、年度当初には、指導担当課と施設所管課が合同で、連携のあり方、法令の改正状況に関する情報等についての打合せ会を行っている。
- 住宅部局とは、日頃からサ高住における苦情等の情報共有を図るとともに、事業開始後6か月並びに3年経過した施設への立入検査を合同で実施している。また、消防部局とは、施設内の消火設備や緊急時の対応について再度確認する旨を記載したリーフレットを配布し、引き続き安全性の確保に努めるよう連携を図っている。
- 定期的な担当者会議の開催等。
- サービス付き高齢者向け住宅の登録窓口である住宅政策課と情報共有を行い、立入検査を同時に実施している。
- 福祉関連施設等における防災対策連絡会議を行い、消防局・福祉部局・建設部局間で連携した情報共有を行っている。

◆資料29 有料老人ホームの設置届に係る関係部局等との連携について(群馬県)

参考

○有料老人ホームの設置届出にかかる関係部局等との連携について(平成30年9月現在)



■各欄の※印は、当該手続時に相互の連絡調整を行うことを示します。

⑤ 届出指導上の困難事例

未届有料老人ホームに対して届出を求める上で、「未届有料老人ホームへの指導に強制力がない。」などと誤認する自治体がある。

◇届出指導上の課題

- 入居者の実態把握、運営実態の把握が困難である。
- 施設の運営状況を知るための書類提出依頼の根拠となる法令がないため、書面での依頼が困難である。
- 設置届という届出制であるため、事業者が強固に有料老人ホームではないと主張した場合（食事や介護のサービスを一体で行っていないなどの主張）、県として未届有料老人ホームとして整理するのか、有料老人ホームではないと整理するのか判断が難しい。

有料老人ホームに該当することが確定していない段階では、老人福祉法の立入調査権限は及ばない。

しかしながら消防部局や建築部局との連携等を通じてサービス提供などの実態を探知・把握し、有料老人ホームに該当すると判断した場合には、未届有料老人ホームであっても、老人福祉法に基づき立入検査を行う権限が自治体にあることを設置者に理解させ、法令違反の解消に向けて必要な指導を行う必要がある。

未届有料老人ホームへの対応に関する指導ルールを策定している自治体は複数あるが、中には、未届有料老人ホームの届出指導要領を定め、再三の指導に関わらず届け出を行わない場合は老人福祉法違反として罰則規定の適用を行うことを明記しているものがあり、参考にされたい。

ただし、届出の促進を図る上では、なお自治体から次のような課題が挙げられている。

◇事業形態上の課題

- 設置者が、「契約上宿泊サービスであり、利用者が自宅に何か月かに1回の頻度で帰宅する。」と主張する場合等。入居サービスの提供と判断するのか困難な事例があるが、利用者数や利用日数等を勘案し、状況に応じて判断している。
- 無料低額宿泊所等の類似施設との判別が難しい場合がある。

未届有料老人ホームの中には、「宿泊サービスであり有料老人ホームに該当しない。」と主張する場合があるが、その場合には旅館業法上の許可が必要である。また、無料低額宿泊所の定義については、現在厚生労働省において検討が進められている。

- 老人を集めて入居させていることが、「意図的」であるかどうかを判定する際の具体的基準。
- 既存の有料老人ホームにおいても、65歳未満の入居者を受け入れている場合があり、有料老人ホームとして取り扱うことが妥当であるかの判断に困る場合がある。
- 若年者層が入居している場合の対応。
- 有料老人ホームの要件である役務提供について、系列の別法人が利用者と個別に契約しているとしてホームに該当しないとする事業者が多い。契約書内容や系列法人のサービスをあっせんするなどの実態が把握できないと、ホームであると断定できない。
- 有料老人ホームの判断基準が明確化されているが、それでも尚、判断の難しい事例が存在していると考えられる。市や担当者レベルで判断が異なる可能性もあるため、他市において疑義が生じた事例を共有し、全国的な意思統一を図りたい。

提供されるサービスが設置者とは別の法人により提供されている場合は、契約内容等を確認し、当該別法人を設置者として届出させることも考えられる。

未届有料老人ホームに対する届出指導要領

1 趣 旨

この要領は、老人福祉法の規定により有料老人ホームに該当する施設であって、有料老人ホームを設置する届出を行っていない者に対する各地方局地域福祉課の届出指導について定めるものである。

2 定 義

この要領において「未届有料老人ホーム」とは、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームに該当するが、同項の届出を行っていない施設とする。

3 届出までの手順

- (1) 市町、居宅介護支援事業者及び住民等から有料老人ホームと思われる施設の情報を入手した場合、別紙1「高齢者向け施設の運営に関する調査票」により当該施設が有料老人ホームに該当するか否かの調査を行う。
- (2) (1)の調査に加えて、有料老人ホームに該当する施設を適切に把握するため、必要に応じて実地調査又は施設設置者への聞き取り調査等を行う。
- (3) 施設が有料老人ホームに該当するか否かを判断する基準は、別紙2「有料老人ホーム該当施設判断基準」によることとする。
- (4) (1)の調査により有料老人ホームに該当すると認められた施設の設置者に対しては、老人福祉法第29条第1項の規定による届出を速やかに行うよう指導する。
- (5) 届出は届出指導を行ったときから、概ね3月以内に行うよう指導する。
- (6) 市町は要介護認定調査及び特定高齢者等の認定過程又は地域包括支援センターに集められる情報等で有料老人ホームと思われる施設の情報の把握に努め、県は各市町の介護保険担当課と有料老人ホームの情報提供に関して密接な連携を図る。

4 未届有料老人ホームにおける愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針の基準の取扱い

- (1) 未届有料老人ホームのうち、愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針(以下「指針」という。)の基準に適合しない施設(以下「基準適合外施設」という。)の設置者に対しても、速やかに届出を行うよう指導すること。
 なお、届出の指導を行った時点において、指針の基準に適合していない部分を把握している場合は、届出時までには改善が可能な部分については、改善するよう指導すること。この場所において、届出時点において改善がなされなかったときであっても、届出を受理することとする。
- (2) 届出を行った基準適合外施設に対しては、指針の基準に適合していない部分に応じて、次の措置を速やかにとるよう指導すること。その際、必要に応じて期限を定めて改善状況を報告させることができる。
 - (ア) 施設基準のうち居室面積が指針の基準を満たしていない場合においては、サービスの提供に際して、必要な広さが確保されていること。
 - (イ) 建物が耐火建築物又は準耐火建築物でない場合、避難設備、警報設備、消火設備等事故・災害に対応するための設備を十分に設け、入居者の安全を確保すること。
 - (ウ) 施設が提供するサービスの内容に応じた、必要な設備が設けられていない場合は、サービスの委託等も含めてサービスの提供体制の見直しを検討すること。
 - (エ) 居室が相部屋(夫婦部屋を除く。)であり、既に居室に入居者が存在する等の理由により個室とすることが困難と認められる場合は、入居者のプライバシーに配慮した上で入所者ごとにサービスの提供に必要な適当な広さを確保すること。
 また、入居者の退居が発生した場合は、居室定員を順次減少させる措置をとること。

- (オ) 施設が提供するサービスの内容に応じた、適切な数の職員が配置されていない場合は、サービスの委託等も含めてサービスの提供体制の見直しを検討すること。
- (カ) 指針に規定する施設の管理運営、サービスの内容、利用料の取扱い、契約内容及び書類整備については、速やかに指針の基準を満たすこと。
- (キ) 基準適合外施設の設置者に対しては、指針の基準に適合していない部分における改善計画を策定するとともに、是正可能な部分からは是正を行うよう指導すること。
- (ク) 施設の建替え又は大規模改修時の際は、指針の基準に適合できるよう、事前に所管の地方局地域福祉課と十分な協議を行うこと。

5 基準適合外施設の取扱い

- (1) 基準適合外施設についての情報をホームページ等により県民等へ公開する際には、県民等が施設を選択する場合における判断の目安となるよう、別紙3「有料老人ホーム情報開示等一覧表」を用いるなど当該施設において基準に適合していない部分を明瞭に把握できる方法で行うこと。

なお、ホームページへの公開に係る事務は、長寿介護課で行う。

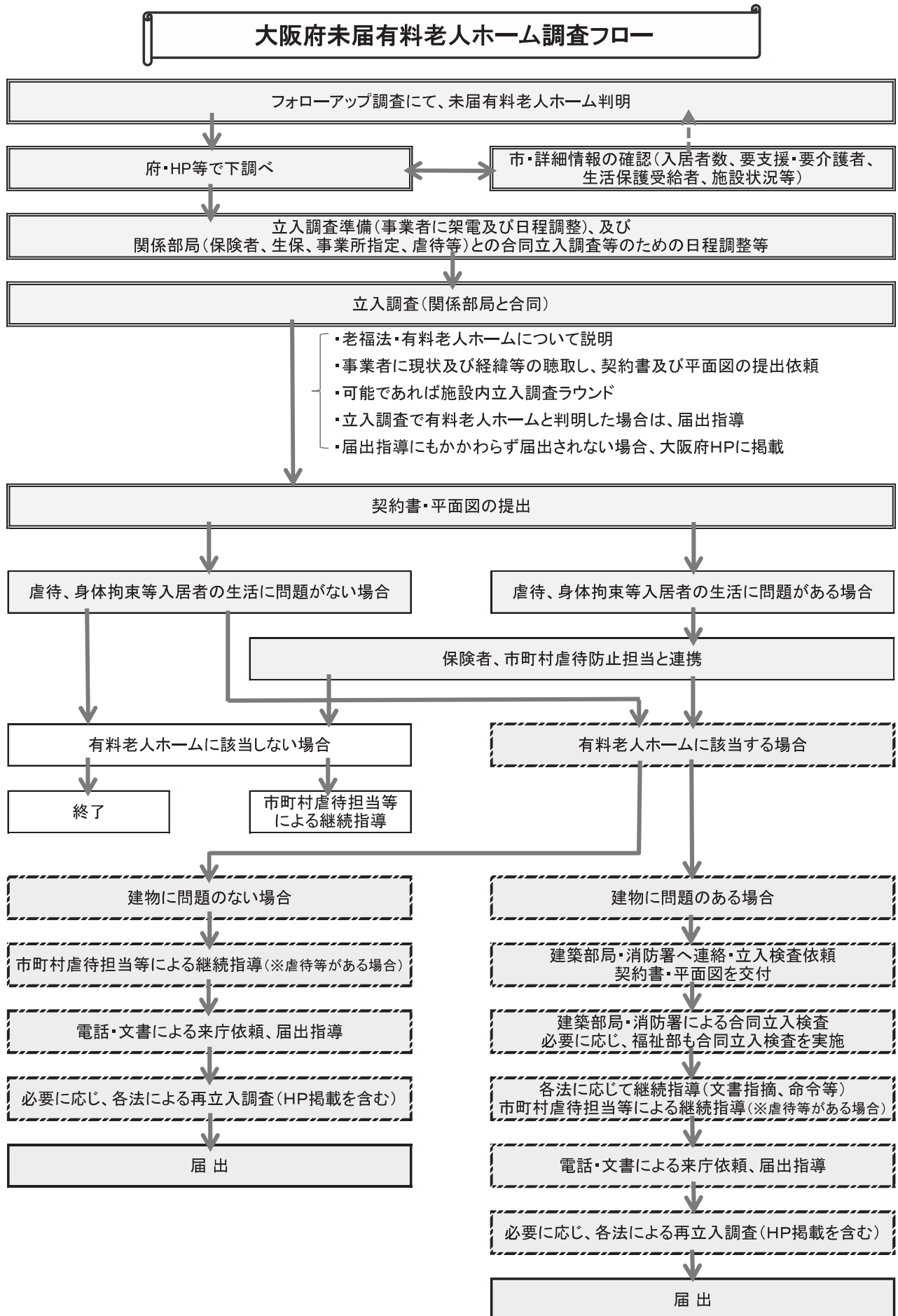
- (2) 基準適合外施設が入居者募集や契約を行う際には、入居希望者に対して当該施設において基準に適合していない部分があることを明確に伝えるとともに、重要事項説明書等により、基準に適合していない部分、指針の基準との差異の程度、今後の改善計画等を十分に説明するよう指導すること。

6 届出後の指導

届出を行った施設に対しては、定期的に実地の指導を行い、入居者の処遇の質の確保及び向上を図る。

7 その他

- (1) 有料老人ホーム未届施設が届出指導にも関わらず届出を行わない場合は、継続的に届出指導を行い、これに従わない場合は、老人福祉法第40条第2号の罰則規定に基づく処置を行う。
- (2) 有料老人ホーム未届施設に対しても、老人福祉法第29条第9項の立入検査及び第11項の改善命令を行うことができるため、劣悪な環境でのサービス提供や不適切な利用料徴収等が生じないよう入居者の処遇の質を確保するための適切な指導を行う。



(3) ホームに対する指導監督方法

① 立入検査

有料老人ホームに対する立入検査権限については老人福祉法において都道府県等に付与されており、その実施においては外部へ一部業務委託を行っているところもある。

○老人福祉法

第29条

11 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与（将来において供与をすることを含む。）を委託された者（以下「介護等受託者」という。）に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

また、標準指導指針では、立入検査の実施について次のように規定している。法令の「立入検査」と本指導指針の「立入調査」は同義である。

2 指導上の留意点

※H30.4 厚生労働省通知

(7) 有料老人ホームに対する指導

① 立入検査

管内の有料老人ホームについて、定期的な立入調査を実施するほか、必要に応じ適宜調査を実施されたい。立入調査に当たっては、介護保険担当部局（管内の市町村の介護保険担当部局を含む。）とも連携を図り、重要事項説明書の記載内容等に照らしつつ、居室の状況や介護サービスの実施状況等について調査し、必要に応じ、指導指針に基づく指導を行う。立入調査において入居者の処遇に関する不当な行為が認められたときは、入居者の保護を図る観点から、迅速にその改善に必要な措置をとることを指導し、又は命じられたい。その上で、再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける場合など、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、老人福祉法に基づきその事業の制限又は停止を命じられたい。

なお、事業の停止を命じた場合、その他入居者の心身の健康の保持及び生活の安定を図るため必要があると認めるときは、入居者からの問合せに応じて、当該高齢者に適した諸条件が整った他の賃貸住宅等のリストを提示したり、入居に必要な公的主体による支援措置を紹介したりするなど、当該入居者に対し、介護等の供与を継続的に受けるために必要な助言その他の援助を行うように努めること。

立入検査の頻度は、一般的には3年に1回定期検査を実施し、さらに事件や事故、関係者からの通報等に応じて臨時に実施する方法が多い。

立入検査に関する特徴的な取り組みの中には、開設3か月後、1年後に実施するケースや、初回の検査を開設3年後に行いその後は5年ごとに実施するケース、等が見られる。

自治体によって、届出ホーム数が多い反面、少ない担当者で業務を回すために、様々な工夫が行われている。立入検査の実施方法、検査先選定の考え方を例示する。

◎立入検査の実施方針の例

- 新規で開設した施設、前回検査から6年経過する施設、通報等があり臨時で検査が必要と判断した施設。
- 3年に1回全施設に対し、立入検査を実施する。また、設置者が訪問介護事業所や通所介護事業所を運営している場合、その実地指導に併せて立入検査を実施。
- 入居者、入居者の家族等、施設長等からの通報。事故報告(重大事故・事故対応に問題がある場合など)。集団指導への不参加ホーム。
- 入居者・家族からの通報等があった場合には施設を訪問し、設備や処遇などについて現地確認するようにしているが、それだけでは指導監督の実効性が担保できないと判断するときは、法律に基づく立入検査を行うこととしている。
- ①開所時検査(施設開所3か月後に行うもの)、②定期検査(3年ごとに行うもの)、③随時検査(入居者処遇等に関する通報や苦情において、老人福祉法に違反する恐れがある又は入居者の処遇に関する不当な行為、利益を害する行為に該当する恐れがあるときに行うもの)
- 原則として、3年に1回実施することを規定。(定期立入検査)。随時立入検査は、①通報・苦情・相談等、②事故報告書、③定期立入検査、④高齢者虐待などの市町村からの報告、より検査を実施する必要があると判断した場合
- 立入検査実施要項に基づき、3年に1回実施することとしている。また、施設の管理運営、サービス、入所者処遇等に関する通報、苦情等があった場合で、入所者のために必要があるときは、随時に実施する。
- 「市有料老人ホーム立入検査要領」に定めている定期立入検査。開設から一年以内に立ち入る実地検査。そのほかに運営及びサービスが著しく適正を欠くため、入居者の利益に重大な支障を及ぼしていると疑うに足りる理由があると判断される場合。利用者や利用者の家族又は施設職員などからの情報共有による。

郡山市有料老人ホーム立入検査実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、有料老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号。以下「法」という。)第29条第1項に規定する届出をした施設及び高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条に規定する登録を受けた施設のうち、入居者に対して老人福祉法第29条第1項に規定するサービスを提供する施設(以下「施設」という。)の管理運営、サービス、入居者処遇等の状況について、法及び郡山市有料老人ホーム設置運営指導指針(平成25年9月11日施行)等の規定に照らし改善を要すると認められる事項について必要な助言、指導、命令を行うことにより、施設の適正な運営及び入居者の保護を図ることを目的として、法第29条第9項及び郡山市有料老人ホーム設置運営指導要綱(平成25年9月11日施行)第13条の規定に基づき、市が実施する施設に対する立入検査に関して必要な事項を定めるものとする。

(形態)

第2条 立入検査の形態は、定期検査及び随時検査とする。

2 定期検査は、毎年度当初に定める実施方針及び実施計画により行うものとし、同一施設に対する立入検査は、原則として3年に1回実施するものとする。

3 随時検査は、施設の管理運営、サービス、入所者処遇等に関する通報、苦情等があった場合において、その内容が法第29条第4項から第8項までの規定に反するおそれがあるとき、又は当該施設の入居者の処遇に関して不当な行為に該当し、若しくはその運営に関して入居者の利害を害する行為に該当するおそれがあるとき、その他入居者の保護のために必要があるとき、随時に実施するものとする。

(実施方法)

第3条 市は、定期検査を行う場合は、あらかじめ当該施設の設置者、管理者又は設置者から介護等の供与を委託された者(以下「介護等受託者」という。)に対し、有料老人ホーム自主点検調書兼検査調書(様式第1号)を送付し、検査日時及び検査職員の職氏名を文書により通知するものとする。

2 前項の規定により送付を受けた当該施設の設置者、管理者又は介護等受託者は、有料老人ホーム自主点検調書兼検査調書を作成し、市の指定する日までに市へ提出するものとする。

3 随時検査を行う場合には、あらかじめ当該施設の設置者、管理者又は介護等受託者に対し、検査日時及び検査職員の職氏名を文書により通知するものとする。

ただし、急を要する等必要と認めるときは、事前に通知することなく立入検査を行うことができるものとする。

4 立入検査は、当該施設又は当該介護等受託者の事務所若しくは事業所において、原則として当該施設の責任者の立会のもとに行うものとする。

5 立入検査は、職員2名以上で行うものとする。

(検査事項)

第4条 立入検査は、次の各号に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 設置届等に関すること(施設のうちサービス付き高齢者向け住宅の登録を受けたもの(以下「サ高住」という。)を除く)。
- (2) 変更届に関すること(サ高住を除く)。
- (3) 事故届に関すること。
- (4) 設置主体に関すること(サ高住を除く)。
- (5) 立地条件に関すること(サ高住を除く)。
- (6) 規模及び構造設備に関すること(サ高住を除く)。

- (7) 職員の配置等に関すること。
- (8) 施設の管理運営に関すること。
- (9) サービスに関すること(サ高住は該当するサービスを提供している場合に限る)。
- (10) 事業収支計画に関すること(サ高住を除く)。
- (11) 利用料等に関すること。
- (12) 契約内容等に関すること。
- (13) 情報開示に関すること。
- (14) 広告の基準に関すること。
- (15) その他必要と認められる事項に関すること。
- (16) 前回検査時の指摘事項に対する改善状況に関すること。

(検査結果)

第5条 検査職員は、検査後速やかに検査結果を市長に復命するものとする。

2 市は、立入検査の結果、改善を要すると認められる事項等があるときは、当該施設に対し、当該改善を要する事項等を様式第2号により通知するとともに、その改善結果等について改善結果及び検討結果報告書(様式第2号)により報告を求めるほか、必要に応じて職員を派遣する等により改善結果を確認するものとする。

(検査結果の保管)

第6条 市は、過去の検査結果及び改善状況等を把握し、効果的な助言、指導等を行うため、施設から回答された様式第2号を施設ごとに累年で保管しておくものとする。

(補則)

第7条 この要領に定めるもののほか、施設に対する立入検査の実施に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成25年9月11日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年10月1日から施行する。

東京都有料老人ホーム指導及び監査実施要綱

直近改正 30 福保指一第63-3号

平成 30 年 5 月 8 日

第1 趣旨

この要綱は、老人福祉法(昭和38年法律第133号。以下「法」という。)第29条第1項に規定する有料老人ホームに対して都が実施する指導検査について、必要な事項を定める。

第2 指導検査の目的

指導検査は、法、「東京都有料老人ホーム設置運営指導指針」(以下「指導指針」という。)及び別に定める指導検査に係る基準その他福祉諸法(以下「指導検査基準等」という。)に対する実施状況について個別に明らかにし、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、有料老人ホームの適正な運営及びサービスの質の確保並びに入居者保護を図ることを目的とする。

第3 指導検査の基本方針

指導検査は、有料老人ホームの管理運営方法、サービス内容及び入居者保護に関する事項等について周知徹底させるとともに、指導指針及び指導検査基準等に照らし、改善の必要があると認められる事項について、適切な助言及び指導を行うことを主眼として実施する。

第4 指導検査の対象

この要綱に基づく指導検査の対象は、法第29条第1項に規定する有料老人ホームを設置運営する事業者(以下「事業者」という。)を対象とする。

第5 指導検査の形態

指導検査の形態は、以下のとおりとする。

1 一般指導検査

一般指導検査は、原則として検査対象となる事業者の事業所等における実地検査とする。

2 特別指導検査

特別指導検査は、次のいずれかに該当する場合に、特定の検査事項を定め、重点的に行う実地検査とする。
なお、必要に応じ関係行政機関等と合同で検査を実施することができる。

- (1) 有料老人ホームの運営及びサービス等が著しく適正を欠くために、当該施設の入居者の利益に重大な支障を及ぼしているおそれがあると疑うに足る理由があるとき。
- (2) 度重なる一般指導検査の指導によっても改善の措置が認められないとき。
- (3) 正当な理由がなく、一般指導検査を拒否したとき。

3 集団指導

集団指導は、指導対象となる事業者に対し必要な指導の内容に応じ、一定の場所に集めて講習等の方法により行う。

第6 実地指導の実施計画

実地指導の実施に当たっては、老人福祉行政の動向を踏まえ効率的かつ効果的に行えるよう、指導の重点項目、実地指導の実施時期、検査班の編成及び規模等の実施計画を含む実施方針を別に作成するものとする。
ただし、問題の発生等により必要があると認められる場合は、実施計画に関わらず適宜実地指導を実施する。

第7 実地指導の実施方法

実地指導の実施方法は、以下のとおりとする。

1 一般指導検査

(1) 検査通知

検査対象となる事業者を決定したときは、あらかじめ検査の根拠規定、実施日時、場所、検査担当者、出席者、準備すべき書類等を文書により当該事業者へ通知する。

ただし、必要と認める場合には、検査開始時に文書を交付することによって行う。

(2) 検査実施方法

検査は、指導検査基準等に基づき、施設・設備の状況及び関係書類等を確認し、関係者に面談する方式により行う。

なお、検査は2名以上の検査班を編成して実施する。

(3) 検査結果の通知

検査の結果、改善を要すると認められた事項については、後日、文書により通知する。

(4) 改善報告書の提出

当該事業者に対して、文書により改善を指摘する場合は、改善期日を記載した検査結果通知書を送付し、改善報告書の提出を求める。

なお、改善報告書の提出期日については、検査結果通知書発送日の30日以内とする。

2 特別指導検査

(1) 検査通知

検査通知は、一般指導検査に準じて、あらかじめ文書により通知する。ただし、検査の目的と効果を勘案し、検査の開始時に文書を交付することにより行うことができる。

(2) 検査実施方法

検査は、検査の目的及び効果をその都度勘案し、問題の重要性や緊急性等の状況に応じ、重点項目を定めて実施する。

なお、実地指導は2名以上の検査班を編成して実施する。

また、必要に応じ運営指導所管部課職員、関係行政機関職員及び専門職員等による検査班を編成し、実施することができる。

(3) 検査結果の通知

特別指導検査の結果、改善を要すると認められた事項については、後日文書により通知する。

(4) 改善報告書の提出

当該事業者に対して、文書により改善を指摘する場合は、改善期日を記載した指導結果通知書を送付し、改善報告書の提出を求める。なお、改善報告書の提出期日については、指導結果通知書発送日の30日以内とする。

3 集団指導

(1) 指導通知

指導対象となる事業者を決定したときは、あらかじめ集団指導の日時、場所、出席者、指導内容等を文書等により当該事業者へ通知する。

(2) 指導方法

指導は講習等の方式で行う。当日使用した資料等については情報提供に努めるものとする。

第8 改善命令

法第29条第4項から第8項までの規定に違反したと認めるとき、入居者処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認められるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該事業者に対し、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。

第9 改善命令の公示

第8に基づく改善命令を行ったときは、その旨を公示しなければならない。

第10 調査書等の提出

実地指導の実施にあたっては、第6で定める実施計画を踏まえ、検査に必要な期限までに、関係資料の提出を求めることができる。

第11 指導検査基準

指導検査項目、検査の着眼点及び関係法令等を集約した指導検査基準を別に定める。

第12 実地指導結果の活用

実地指導結果は以下により活用する。

1 関係部課への情報提供

実地指導の結果は、適宜集約し、行政運営に資するため、運営指導所管部課等に提供する。

2 福祉保健局ホームページへの掲載

一般指導検査及び特別指導検査の結果並びに改善状況については、今後の事業者指導等に支障があると認めた場合を除き、福祉保健局ホームページに掲載し、都民へ広く情報提供する。

第13 指導指針等との整合の確保

実地指導の実施に当たり生じた疑義及び関係法令等の解釈については、関係部課等と調整又は協議を行い、指導指針、指導検査基準及び実施方針との整合を図るものとする。

第14 情報の公開

実地指導等に関する情報は、個人情報など法令及び東京都条例により非開示とされる場合を除き、公開に努めるものとする。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

沖縄県有料老人ホーム立入検査実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第11項及び沖縄県有料老人ホーム設置運営指導要綱(平成11年12月1日施行)第13条の規定に基づき実施する有料老人ホームに対する立入検査に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 立入検査は、老人福祉法(以下「法」という。)及び沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針(平成16年3月1日施行)等の規定に照らし、是正又は改善を要すると認められる事項について、必要な助言、指導、命令を行うことにより有料老人ホームの適正な運営及び入居者の保護を図ることを目的とする。

(検査事項)

第3条 立入検査は、次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 基本的事項に関する事項
- (2) 設置者に関する事項
- (3) 立地条件に関する事項
- (4) 規模及び構造設備に関する事項
- (5) 既存建築物等の活用の場合の特例に関する事項
- (6) 職員の配置、研修及び衛生管理に関する事項
- (7) 有料老人ホーム事業の運営に関する事項
- (8) サービス等に関する事項
- (9) 事業収支計画に関する事項
- (10) 利用料等に関する事項
- (11) 契約内容等に関する事項
- (12) 情報開示に関する事項
- (13) 衛生管理等に関する事項
- (14) 届け出に関する事項
- (15) 前回の立入検査に基づく是正・改善状況
- (16) その他必要と認められる事項

(立入検査の形態)

第4条 立入検査の形態は、以下のとおりとする。

1 一般検査

一般検査は、毎年度定める実施計画(様式第1号)により行うものとし、原則として3年に1回実施するものとする。

2 随時検査

随時検査は、次のいずれかに該当する場合に行う。

- (1) 有料老人ホームの運営及びサービス等が著しく適正を欠くために、当該施設の入居者の利益に重大な支障を及ぼしているおそれがあると疑うに足る理由があるとき。
- (2) 入居者処遇に関する通報、苦情等又は定期報告書類の確認結果等で、入居者の保護のため必要があると認められるとき。

(立入検査体制)

第5条 検査は、子ども生活福祉部高齢者福祉介護課が実施するものとし、課員2名以上の体制で実施する。

2 検査職員は、立入検査を行うにあたっては、老人福祉法施行規則第5条の2に規定される身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

(立入検査の実施方法)

第6条 検査の実施方法は、以下のとおりとする。

1 一般検査

(1) 検査通知

実施計画に基づき、検査対象となる有料老人ホームの設置者若しくは管理者(以下「設置者等」という。)に対して、検査の根拠規定、実施日時、場所、検査対象者、準備すべき書類等を文書(様式第2号)により、立入検査当日の10日から20日前までに通知する。

(2) 検査実施方法

検査は、「有料老人ホーム自主点検調書兼検査調書」(別添様式第2号)に基づき、実地により施設・設備の状況及び関係書類等を確認し、関係者に面談する方式で行う。

なお、検査は、入居者のサービス水準の確保等のために必要と認められる範囲内で、第3条の検査事項を絞る等、より効率的、効果的に行うことができるものとする。

2 随時検査

(1) 検査通知

検査通知は、一般検査に準じて、あらかじめ文書(様式第3号)により行う。

ただし、急を要する等、検査の目的と効果を勘案し、事前に通知することなく検査の開始時に現場において、文書を交付するなどの方法により行うことができる。

(2) 検査実施方法

検査は、問題の重要性や緊急性等の状況に応じ、重点項目を定めて実施する。

なお、必要に応じ関係行政職員等による検査班を編制し、実施することができるものとする。

(検査の留意点)

第7条 検査は、公平不偏かつ懇切丁寧を旨とし、指導援助的態度で実施し、努めて関係者の理解と自発的協力が得られるよう配慮するものとする。

2 検査の課程においては、直接の担当者からの事情聴取のみに終始することなく、責任者を中心に進めるよう配慮し、相互信頼を基礎として十分意見交換を行い、一方的判断を押しつけることのないように留意するものとする。

3 事実認定及び事務処理の判定について、法的根拠等を明確にし、特に上司の指示を要する事項については、その指示を持って行うものとする。

(講評)

第8条 検査職員は、検査終了後、有料老人ホームの設置者等及び関係職員の出席を求め、その結果について、是正又は改善を要する事項を指摘するのみならず、改善方法を示す等、より効果的な指導及び助言を行うため、講評を行うものとする。

(検査結果の復命)

第9条 検査職員は、帰庁後速やかに結果を整理し、所属長に対して復命(様式第4号)を行うものとする。

(検査結果の検討及び通知)

第10条 検査結果については、綿密に検討してその問題点を明らかにし、是正又は改善を要する事項については、検査終了後1ヶ月以内に文書(様式第5号)をもって通知する。

2 検査結果は、必要に応じ関係機関にも送付するものとする。

（是正改善状況報告）

第11条 是正又は改善を要する事項の是正改善措置状況については、検査結果通知文書発送日から1ヶ月以内に文書（様式第6号）により報告を求めるものとする。

2 重要な事項については、必要に応じてその改善状況等を実地により確認するものとする。

3 短期間に解決を図ることが困難な事項については、改善計画を立てさせ、継続的に指導し、定期的に改善状況を確認する。

（改善命令等）

第12条 県は、有料老人ホームの設置者が法第29条第4項から第9項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又は、その運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認められるとき、その他入居者の保護のために必要があると認めるときは、当該設置者に対し、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 県は、有料老人ホームの設置者が、法その他老人の福祉に関する法律で政令に定めるもの若しくはこれに基づく命令又はこれらに基づく処分に違反した場合であって、入居者の保護のため特に必要があると認めるときは、当該設置者に対し、その事業の制限又は停止を命ずることができる。

（改善命令等の公示）

第13条 前条の規定に基づく改善命令を行ったときは、その旨を公示するものとする。

（市町村への通知）

第14条 設置者に対して第12条第2項の規定による命令をしたときは、遅滞なく、その旨を、関係市町村長に通知するものとする。

（入居者への支援）

第15条 第12条第2項の規定による命令をし、その入居者の心身の健康の保持及び生活の安定を図るため必要があると認めるときは、当該入居者に対し、介護等の供与を継続的に受けるために必要な助言その他の援助を行うよう努めるものとする。

（管理台帳）

第16条 県は、効果的な検査を行うために、有料老人ホーム立入検査管理台帳（様式第7号）を作成し、検査の終了後必要事項を記入し、整備するものとする。

（補則）

第17条 この要領に定めるもののほか、必要な事項については、別に定めるものとする。

附則

この要領は、平成24年6月8日から施行する。

附則

この要領は、平成26年5月20日から施行する。

附則

この要領は、平成30年5月22日から施行する。

② 自主点検表の活用

立入検査を効率的に進める上で、あらかじめ立入検査の対象となる事業者に「自主点検表」の作成・提出を求め、検査すべきポイントを事前に絞り込んでおく自治体がある。平成30年調査では、事業者における自主点検表の作成に取り組む自治体は全体の54%あるが、そのうち作成を義務付けているものが62.3%、報告を義務付けているものは31.9%となっている。

指導監督の効率化の観点で、自主点検表の作成・報告を求めることは有用であり、未対応の自治体は積極的に取り組まれない。以下に具体的な活用事例を示す。

◎ 自主点検表活用の事例

- 事前に自主点検表を提出してもらい、事業者の現状を把握した上で立入検査を実施し、業務の効率化を図っている。
- 指導上必要な項目をチェックし業務を効率化している。また、事業者の指導指針の解釈に誤りが無いか確認するための参考としている。
- 立入時、確認公務として業務を効率化している。
- 自主点検表を立入検査の際に活用し、指導の効率化を図っている。ただし、通報等に基づく緊急立入検査を行う際には自主点検表によらず、通報内容の確認を重点的に行っている。

◆資料35 自主点検表(大阪府)

大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく自主点検表

No.1

施 設 名	有料老人ホーム
設 置 者	
報 告 年 月 日	令和 年 月 日
報 告 者 職 ・ 氏 名	

1. 基本的事項	開設年月日 (入居定員)	平成 ・ 令和 年 月 日 (人、うち生保者 人)
	入居者の 年 齢	歳 ～ 歳 (平均年齢: 歳)
	施設所在地	
	交通(最寄 駅・バス停)	

	チェック項目			できている	一部できている	できていない	該当なし
	建物構造	耐火建築物(RC造・鉄骨造) 階建 用途区分()	木造準耐火建築物 その他	☐	☐	☐	☐
2. 建物構造 (指導指針を満たしていない場合、重要事項説明書又は管理規程に記入し適切に入居者へ説明しているか。代替の措置・運用が講じられているか。)	他事業所との関係	デイサービス、訪問介護事業所が併設されている場合、明確に区分されているか。		☐	☐	☐	☐
	所有区分	自己所有 賃借⇒賃借期間(30年以上・自動更新・入居者の契約期間との整合性) 抵当権・根抵当権(有・無)		☐	☐	☐	☐
	図面と現状	一致・相違		☐	☐	☐	☐
	避難経路 消 火 設 備	消防法令を遵守しているか。2方向避難を確保しているか。 スプリンクラー、火災通報装置等を設置しているか。		☐	☐	☐	☐
	緊急通報装置	居室、便所、浴室、脱衣所等にナースコールを設置しているか。正確に作動しているか。		☐	☐	☐	☐
	居 室	トイレ 洗面 収納 浴室 ナースコール		☐	☐	☐	☐
		個室か。実有効面積13㎡以上を確保しているか。		☐	☐	☐	☐
	一時介護室	(2人部屋を設置している場合) 有・無		☐	☐	☐	☐
	廊 下 幅	指導指針に定める幅員を確保しているか。		☐	☐	☐	☐
	食 堂	1人当たり2㎡以上を確保しているか。 洗面設備(有・無)		☐	☐	☐	☐
	浴 室	適当な箇所に整備しているか。(10名程度に1か所以上) 特浴(有・無)		☐	☐	☐	☐
	ト イ レ	適当な箇所に整備しているか。		☐	☐	☐	☐
	共同利用設備	医務室 健康管理室 談話室 応接室 相談室		☐	☐	☐	☐
	事 務 室	書類の保管状況等		☐	☐	☐	☐
	宿 直 室	有・無 ※夜勤体制の場合は不要		☐	☐	☐	☐
	洗 濯 室	衛生管理状況 台数 入居者の使用(有・無)		☐	☐	☐	☐
	汚物処理室	独立して設置している又はカーテンで仕切る等感染症防止の対策を講じているか。		☐	☐	☐	☐
	エレベーター	(2階以上の建物の場合) 有・無 車椅子等の使用に努めているか。		☐	☐	☐	☐
	修繕・改修の帳簿の記録	(指針を満たしていない等の場合) 修繕・改修の実施状況を適切に記録しているか。適正に管理しているか。		☐	☐	☐	☐

	チェック項目				できている	一部できている	できていない	該当なし
3. 入居者の状況		自立	人					
		要支援 1	人					
		要支援 2	人					
		要介護 1	人					
		要介護 2	人					
		要介護 3	人					
		要介護 4	人					
		要介護 5	人					
		喀痰吸引を必要とする人	人					
		経管栄養を必要とする人	人					
4. 職員の状況	員数 (適切な処遇を行える体制)	施設長	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		生活相談員	人	(うち内非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		看護職員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		介護職員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		機能訓練員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		計画作成者	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		栄養士	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		調理員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		事務員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		認定特定行為業務従事者	(1号 人) (2号 人)	(1号のうち非常勤 人) (2号のうち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		その他職員	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
		合計	人	(うち非常勤 人)	☐	☐	☐	☐
	勤務体制	早出	人	: ~ :	☐	☐	☐	☐
		日勤	人	: ~ :	☐	☐	☐	☐
		遅出	人	: ~ :	☐	☐	☐	☐
		夜勤	人	: ~ :	☐	☐	☐	☐
		その他	人	: ~ :	☐	☐	☐	☐
			有料老人ホーム職員が昼夜を問わず1名以上常勤しているか。(宿直者を含む)		☐	☐	☐	☐
	緊急時の対応	勤務表等	職員の所属を明確に区分しているか。(有料老人ホームと訪問介護事業所等) 職員に各自の所属を周知徹底しているか。		☐	☐	☐	☐
		緊急時等の対応体制	各種状況報告書を作成しているか。関係機関・自治会・家族との連携体制を整備しているか。緊急時の行動基準(誰が誰にどのレベルで連絡するか)等を作成しているか。		☐	☐	☐	☐
		名簿	入居者、家族、身元引受人その他関係機関等について作成しているか。(氏名、入居者との続柄、家族等(複数名)の日中・夜間の連絡先等)		☐	☐	☐	☐
5. 収支		収入	当年度 千円	前年度 千円	☐	☐	☐	☐
		支出	当年度 千円	前年度 千円				
		損益	当年度 千円	前年度 千円				
		収支計画	有・無 収支計画と現状の乖離(大・小)		☐	☐	☐	☐

チェック項目		できている	一部できている	できていない	該当なし	
6. 契約書・ 管理規程	契 約 書	入居者等に契約の内容を十分説明し、同意を得ているか。（施設類型、介護サービス・医療機関の選択性、看取り方針等）障がい、感染症等を理由に不当な入居拒否をしていないか。適正に保管しているか。 様式は希望者が自由に閲覧できる状態にあるか。	☐	☐	☐	☐
	重要事項説明書	実態と乖離なく正確に記載されているか。 入居者等に重要事項説明書の内容、トラブルの想定等を十分説明し、同意を得ているか。 適正に保管しているか。 希望者が自由に閲覧できる状態にあるか。	☐	☐	☐	☐
	権利擁護（成年後見を含む）	入居（申込）者の判断能力が不十分な場合、入居（申込）者又はその家族と地域包括支援センターや行政機関との調整を図っているか。	☐	☐	☐	☐
	家 賃	円	☐	☐	☐	☐
	共 益 費 等	共益費 円 食費 円 管理費 円 その他 円 光熱水費 円	☐	☐	☐	☐
	サービス料金	サービス料金一覧表を作成しているか。	☐	☐	☐	☐
	一時金の種類	敷金 想定居住期間等の前払金 その他	☐	☐	☐	☐
	一時金（算定根拠、返還方法、保全措置）	算定根拠、解約時の返還方法（クーリングオフを含む）、金融機関等による保全措置を明示しているか。 それぞれの内容は適正か。	☐	☐	☐	☐
	提携医療機関	内科（ ） 歯科（ ） 協力内容（平時の対応、急変時の対応、訪問の頻度等） 入居者のフェイスシート（入居者基本情報）（有・無）	☐	☐	☐	☐
	管理規程・財務諸表	管理規程（作成・未作成）、財務諸表（作成・未作成） 希望者が自由に閲覧できる状態にあるか。	☐	☐	☐	☐
	個人情報保護	入居者等の個人情報等を適切に取り扱っているか（契約終了後を含む）。 入居者等の個人情報を利用する場合は、書による同意を得ているか。	☐	☐	☐	☐
	意見箱	分かりやすい場所に設置しているか。	☐	☐	☐	☐
7. 帳簿の保存等	保存期間	サービスを提供した日の属する年度末以降2年間保存しているか。5年間保存に努めているか。	☐	☐	☐	☐
	介護記録	入居者の状況（健康管理（食事、入浴、水分摂取、排泄、体温、血圧）、洗濯、清掃等）を正確に記録しているか。適正に保管しているか。	☐	☐	☐	☐
	一時金、利用料等の受領記録	適正に処理しているか。 入居者又は家族に控えを発行しているか。 内訳を明らかにしているか。 適正に保管しているか。	☐	☐	☐	☐
	預かり金	管理規程を整備しているか。 適正に保管しているか。（保管場所・方法、上限額の遵守、複数の職員による確認（月1回程度）、入居者・家族の確認（受領印等））	☐	☐	☐	☐
	事故発生記録	正確に記録しているか。適正に保管しているか。（事故状況、措置、改善策、府、市、国保連等への報告、入居者の家族等への連絡）ヒヤリハットを記録しているか。 事例、対応、改善策等を職員間で共有しているか。	☐	☐	☐	☐
	事故防止体制	事故が発生した際に迅速に対応できる体制を整備しているか。 事故の把握・分析を行い、再発防止及びリスクマネジメントに努める等の未然防止策を検討しているか。	☐	☐	☐	☐
	苦情記録・処理体制	苦情を受け付けた際に速やかに対応できる体制を整備しているか。 正確に記録しているか。適正に保管しているか。 事例、対応、改善策等を職員間で共有しているか。	☐	☐	☐	☐
	苦情、相談窓口等の掲示	設置者（登録事業者） 有料老人ホーム所管所管庁 サービス付き高齢者向け住宅所管庁 高齢者虐待担当窓口 その他	☐	☐	☐	☐

		チェック項目		できている	一部できている	できていない	該当なし
8. 運営懇談会	設置状況 開催状況	運営懇談会を設置しているか。 定期的に開催しているか。		☐	☐	☐	☐
	構成メンバー	入居者 家族 身元引受人 施設管理者 職員 地域関係者 その他（ ）		☐	☐	☐	☐
	開催通知 議事録	通知方法 議事録作成 施設運営への意見の反映 入居者の家族への報告		☐	☐	☐	☐
	定員が少なく 設置が困難な 場合	地域と定期的に交流しているか。 入居者の家族との連絡体制を確保しているか。 運営懇談会に代わるものとして説明を行っているか。		☐	☐	☐	☐
	消防訓練・避難訓練の実施	年2回（うち1回は夜間を想定）実施しているか。		☐	☐	☐	☐
9. 非常時対応	避難経路確保・防犯設備	消防法に定める避難経路を確保しているか。避難経路に障害物等を置いていないか。 防犯設備の特記事項（ ）		☐	☐	☐	☐
	消火設備の点検	法定点検（例：半年1回機器点検/年1回総合点検）を実施しているか。		☐	☐	☐	☐
	防災体制	消防計画を消防署に届け出ているか。（要受領印） 研修を実施しているか。 ハザードマップ等の入手、家具の転倒防止等の対策、非常食、医薬品等生活必需品の備蓄（職員分を含む）はできているか。		☐	☐	☐	☐
10. サービス提供	食事	提供者等	事業者名： （所在地： 履行の確認（確認頻度、内容等）	☐	☐	☐	☐
		朝食時間	： ～ ：	☐	☐	☐	☐
		昼食時間	： ～ ：	☐	☐	☐	☐
		夕食時間	： ～ ：	☐	☐	☐	☐
		メニューの 選択、掲示	個人の嗜好に合わせた選択制（有・無） 一週間分のメニュー掲示（有・無）	☐	☐	☐	☐
		個別対応の状況	個人の容体に合わせた対応（きざみ食、治療食等）を行っているか。	☐	☐	☐	☐
		栄養管理等	カロリー等は適正か。 適温で供給しているか。	☐	☐	☐	☐
		衛生管理	食材の搬入・調理・配膳の各段階で衛生管理は適正か。 （「大量調理施設衛生管理マニュアル」等を参考に調理施設を点検）	☐	☐	☐	☐
	入浴	提供者等	事業者名： （所在地： 履行の確認（確認頻度、内容等）	☐	☐	☐	☐
		提供状況	週2回以上入浴できるか。 特浴利用者数（ ）人	☐	☐	☐	☐
		提供形態	介助なし 施設職員が介助 外部ヘルパーが介助	☐	☐	☐	☐
		浴室清掃	毎回清掃しているか。 （循環式の場合） ・法定点検、レジオネラ属菌の汚染を確認しているか。 （例：週1回以上換水、年1回の設備点検等） ・残留塩素濃度は0.4mg/ℓ以上か。	☐	☐	☐	☐
	洗濯	提供者等	事業者名： （所在地： 履行の確認（確認頻度、内容等）	☐	☐	☐	☐
		提供状況	回数は適当か。 物干し場（有・無） 乾燥機（有・無）	☐	☐	☐	☐
		提供形態	介助なし・施設職員が介助・外部ヘルパーが介助	☐	☐	☐	☐
		料金	無料・有料（ ）円	☐	☐	☐	☐
	清掃	提供者等	事業者名： （所在地： 履行の確認（確認頻度、内容等）	☐	☐	☐	☐
		提供状況	回数は適当か。	☐	☐	☐	☐
		提供形態（居室）	介助なし・施設職員が介助・外部ヘルパーが介助	☐	☐	☐	☐
		料金	無料・有料（ ）円	☐	☐	☐	☐

	チェック項目			できている	一部できている	できていない	該当なし
10. サービス提供	健康管理	提供者等	事業者名： (所在地：) 履行の確認(確認頻度、内容等)	☐	☐	☐	☐
		定期健康診断	年2回以上(うち1回は胸部X線健診による結核検診)機会を設けているか。	☐	☐	☐	☐
		費用	無料 有料(実費/定額(円))	☐	☐	☐	☐
		往診の状況	内科 歯科	☐	☐	☐	☐
		医薬品等の管理	医薬品、医療器具等の管理は適切か。施錠できる場所に保管しているか。	☐	☐	☐	☐
	安否確認、状況把握、生活相談	提供者等	事業者名： (所在地：) 履行の確認(確認頻度、内容等)	☐	☐	☐	☐
		頻度	日中(回)・夜間(回)	☐	☐	☐	☐
		プライバシーの確保	プライバシーを確保しているか。 運営懇談会等により入居者等の意向を確認し、尊重しているか。	☐	☐	☐	☐
		帳簿の記録	安否確認、状況把握、生活相談の内容及び入居者の状況を正確に記録しているか。適正に保管しているか。	☐	☐	☐	☐
11. 衛生管理	施設内の清掃状況	共用部分を清潔にしているか。 廊下に備品等を置いていないか。 浴室、トイレ等に誤飲のおそれがある漂白剤等を置いていないか。		☐	☐	☐	☐
	清潔・不潔の区分	清潔・不潔を明確に分けているか。 オムツや洗濯物等の清潔品をむき出しにしていないか。		☐	☐	☐	☐
	汚物処理状況	汚物処理室等では感染症防止対策を講じているか。 汚物ごみ等の運搬は動線や時間帯について衛生面に配慮して行っているか。		☐	☐	☐	☐
	貯水槽・受水槽等	(有効容量10m ³ 以上の物を使用している場合)年1回の法定点検及び清掃を行っているか。		☐	☐	☐	☐
	感染症等	事例、改善策等を職員間で共有しているか。 感染のおそれとなるタオルやブラシを共用としていないか。 保健所、府等への報告は適切に行っているか。(同一の感染症・食中毒による(と疑われる)死亡者・重篤患者が1週間以上に2名以上発生した場合、同一の感染症・食中毒による(と疑われる)患者が10名以上又は入居者の半		☐	☐	☐	☐
12. 虐待防止、身体拘束	事例の有無	虐待(有・無) 市町村等への報告(済・未済) 身体拘束(有・無)		☐	☐	☐	☐
	記録等の整備、管理等	虐待について記録しているか。(事例、改善策等の共有含む) 身体拘束について ・記録しているか。(目的、理由、時間帯、期間等) ・入居者又は家族の同意書は取得しているか。3要件(切迫性・非代替性・一時性)を満たしているか。 ・身体拘束廃止委員会及びケース検討会議を開催し、組織的に検討(拘束の廃止、改善策)しているか。		☐	☐	☐	☐
	防止策・代替策検討、適正化等	身体拘束ゼロ推進に取り組んでいるか。 身体拘束適正化のための検討委員会の開催、指針の整備を行っているか。 職員間での事例共有、防止・代替策の検討を行っているか。		☐	☐	☐	☐
13. 外部サービス	介護保険サービス	介護事業所の選択を制限していないか。近隣の介護事業所、複数の介護事業所を紹介しているか。 施設サービスと介護保険サービスを明確に区分しているか。		☐	☐	☐	☐
	医療機関	連携医療機関等の選択を制限していないか。 医療機関に入居者を紹介し、報酬を得ていないか。		☐	☐	☐	☐
14. マニュアル	整備状況	身体拘束廃止 虐待防止 災害対策(火災・地震・風水害) 防犯・安全対策 感染症対策 食中毒対策 事故防止 苦情処理 等		☐	☐	☐	☐
15. 研修	研修計画等	年間計画を作成しているか。(初任者、人権、虐待防止、身体拘束廃止、感染症対策、食中毒対策、事故対応等) 入居者の態様、プライバシー(入浴、排せつ等)に配慮するよう職員を指導しているか。(アセスメント、モニタリング) 各職種の役割、連携・情報共有の重要性について指導しているか。		☐	☐	☐	☐
	実施状況	定期的に実施しているか(回数、内容、参加者数等) 大阪府が実施する研修・外部研修への参加(有・無)		☐	☐	☐	☐

	チェック項目		できている	一部できている	できていない	該当なし
16. 交 流	家族・地域との交流	交流、情報提供の回数、内容等 地域のイベント等への参加の状況 自治会等への加入（有・無）	☐	☐	☐	☐
	イベント等	イベントの回数、内容等 情報誌（生活状況）の発行回数、内容等	☐	☐	☐	☐
17. その他	広報活動	パンフレット、ホームページ、募集広告等は適切か。（実態との乖離、誇大広告、誤解を与えるような表示はないか）	☐	☐	☐	☐
	法人の経営姿勢	運営方針、コンプライアンスに問題はないか。 職員の健康管理（メンタルヘルスを含む）に努めているか。 働きやすい職場づくり、効率的・効果的な運営に努めているか。（キャリアパス制度の導入、労働環境改善、ICTの導入等）	☐	☐	☐	☐
	評価	自主点検を行っているか。（年2回以上） 第三者評価の受審に努めているか。	☐	☐	☐	☐
			☐	☐	☐	☐

令和元年度

有料老人ホーム自主点検表（介護付・住宅型 用）

施設名等	名称	
	類型	(どちらかを○で囲む) 介護付 ・ 住宅型
	所在地	
	設置者名	印
点検状況	点検年月日	令和 年 月 日 ()
	点検者	職名 氏名
		職名 氏名

立入検査年月日	令和 年 月 日
有料老人ホーム 立会者	職名 氏名
	職名 氏名
	職名 氏名

立入検査班	班長 所属・職名	氏名
	班員 所属・職名	氏名
	班員 所属・職名	氏名

【記入要領】

- 1 本表は、各事項の自主点検を行い、その結果について、「評価」欄の該当項目を○で囲む方法で作成するものであること。
- 2 該当しない事項、又は前年度事例がない場合は、「該当なし」と記入すること。
- 3 自己評価の際、判断が困難な場合は、理由を整理し、立入検査時若しくは事前に問い合わせること。
- 4 点検事項中、「介護サービスを提供するホーム」とは次のとおりであり、該当する有料老人ホームは、自主点検を行った結果について、上記1及び2に基づき記入すること。

ア 特定施設入居者生活介護等^(※)を提供する有料老人ホーム（＝特定施設入居者生活介護等の指定を受けている介護付有料老人ホーム）

イ 設置者が、介護サービス（介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

※ 特定施設入居者生活介護等

次のア、イ及びウに掲げるサービス

ア 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

イ 介護保険法第8条の20項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護

ウ 介護保険法第8条の2第11項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

【根拠法令等】

- 1 鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針（平成 21 年 2 月 10 日付け長社第 1401 号）
- 2 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）
- 3 不当景品類及び不当表示防止法（景品表示法）（昭和 37 年法律第 134 号）
- 4 高齢者が居住する住宅の設計に係る指針（平成 13 年国土交通省告示第 1301 号）
- 5 消防法令の一部改正について（平成 19 年消防予第 230 号）
- 6 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 16 条
- 7 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号）
- 8 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）
- 9 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）
- 10 労働安全衛生規則（昭和 47 年 9 月 30 日付け労働省令第 32 号）
- 11 「社会福祉施設等に係る防火対策の更なる徹底について」
（平成 22 年 3 月 13 日付け消防予第 130 号消防庁予防課長通知）
- 12 社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について
（平成 15 年 7 月 25 日社援基発第 0725001 号）
- 13 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）
- 14 「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成 13 年 4 月 6 日老発第 155 号）
- 15 原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）（平成 23 年 8 月国土交通省住宅局）
- 16 厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置
（平成 18 年厚生労働省告示第 266 号）
- 17 有料老人ホームにおける家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法の明示について（平成 24 年 3 月 16 日厚生労働省老健局高齢者支援課）

目 次

1	届出等	1
2	設置者	1
3	立地条件等	1
4	規模及び構造設備	5
5	職員の配置等	1 1
6	事業の運営	1 3
7	サービス	2 3
8	事業収支計画	2 7
9	利用料等	2 9
10	契約内容等	3 1
11	情報開示	3 7

(一部抜粋)

主 眼 事 項	着 眼 点	評 価
7 サービス	(1) 提供するサービス内容 重要事項説明書、入居契約書及び管理規程に基づき、入居者の心身の状況に応じた適切なサービスを提供しているか。	いる・いない
	(2) 食事サービス ア 高齢者に適した食事を提供しているか。 イ 栄養士による献立表を作成しているか。 ウ 食堂での食事が困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮がなされているか。 エ 調理に従事する職員の検便を定期的及び必要に応じて実施しているか。 ・実施している場合 (年 回) オ 検食を行っているか。	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない
介護サービスを 提供するホーム	(3) 生活相談・助言等 ア 入居時には、心身の健康状況等について調査を行っているか。 イ 入居後は入居者及び家族等の各種の相談に応じ、適切な助言等を行っているか。	いる・いない いる・いない
	(4) 健康管理と治療への協力 ア 入居時に健康診断を受ける機会が与えられているか。 イ 入居後、定期的に健康診断（歯科に係るものを含む）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援しているか。 ウ 常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとっているか。 エ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しているか。 オ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をしているか。 カ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等、協力しているか。	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない
	(5) 介護サービス ア 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、契約に定めるところにより、当該ホーム又はその提携ホームにおいて行われているか。 イ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとっているか。 ウ 介護記録を作成し、保管しているか。 エ 主治医との連携を十分図っているか。 オ 食事介助の必要な入居者に対して適切なサービスを提供しているか。	いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない いる・いない

チェックポイント	関係書類	根拠法令等	特記事項
○ 入居者の身体状況・嗜好・栄養面について考慮されているか。 ○ 調理業務を委託している場合、管理体制・契約内容等は遵守されているか。 ○ 食事の時間設定は適切か。 ○ 食中毒対策等は適切に行われているか。 ○ 治療食の必要な入居者に対し、医師や栄養士の指導に基づき提供されているか。 ○ 感染症等に対する予防対策は適切に行われているか。 ○ 入院者の退院後の対応は適切に行われているか。 ○ 入居者の健康管理のため、分煙対策がとられているか。 ○ 介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせていないか（この場合の介護サービスに医療行為は含まれないものであること）。 ○ 離床対策の方針が明確に定められ適切な処遇がなされているか。	○ 重要事項説明書 ○ 入居契約書 ○ 管理規程 ○ 献立表 ○ 介護サービス一覧表 ○ 健康診断個票 ○ 検便結果記録 ○ 検食簿 ○ 検食日誌 ○ 給食日誌 ○ 調査票 ○ 健診実施案内、健診結果記録等 ○ 記録簿、台帳等 ○ 介護記録簿、入居者処遇台帳等	○ 大量調理マニュアル（平成9年3月24日食安発第1022号）からⅢ衛生管理体制 1. 衛生管理体制の確立 （1）～（7）略 （8）責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。 ○ 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について（平成20年7月7日社援基発第0707001号通知） ○ 社会福祉施設等における食品の安全確保について（平成20年3月7日社援基発第0307001号通知）	

③虐待・身体拘束事案への対応

虐待等への対応について、設置運営標準指導指針では次のように規定している。身体拘束廃止については、平成30年度の同指導指針改正によって、事業者の取り組みが介護付きホーム以外のホームにも拡大され、立入検査項目の対象になったことに注意が必要である。

○設置者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)に基づき、次の事項を実施すること。

イ 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

ロ 同法第20条の規定に基づき、研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

○入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

○緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

○身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

令和元年度の自治体調査で、虐待事案への自治体の対応スキームがあるかを聞いたところ、「ある」が49.3%、「ない」が50.7%となった。ただし、厚生労働省が策定した対応マニュアルを準用している自治体の多くが、「独自のスキームはない」と回答した事例が多い。

また、令和元年度の自治体調査では、虐待事案の発生に伴う設置者からの報告様式がある、と回答した自治体は、25.4%に留まっている。そこで、複数の事例を示すので参考にされたい。

虐待が発生したホームに対する改善指導の具体的な方法については、自治体によって様々である。改善報告書のモニタリングや、事後の現地訪問、定期報告を求める、などの取り組みがある。

●ホームから提出された改善報告書により確認する。

●文書指導への改善状況報告書の提出、及び翌年度の実地検査において確認している。

●改善策の1つとして職員へ虐待研修を行う場合は、改善の報告書とともに、研修を実施したことがわかる資料等の提出を求めている。

●改善事項について、定期的に(例として1か月・3か月・半年、等)報告を求めるとともに必要あれば実地確認を行う。

●改善報告を聴取する場を設けたり、無通告で施設を訪問し状況を確認したりするとともに、他事業での訪問機会の際には状況確認を行っている。

また、虐待対応を図る上で自治体が抱える課題には、次のようなものがある。

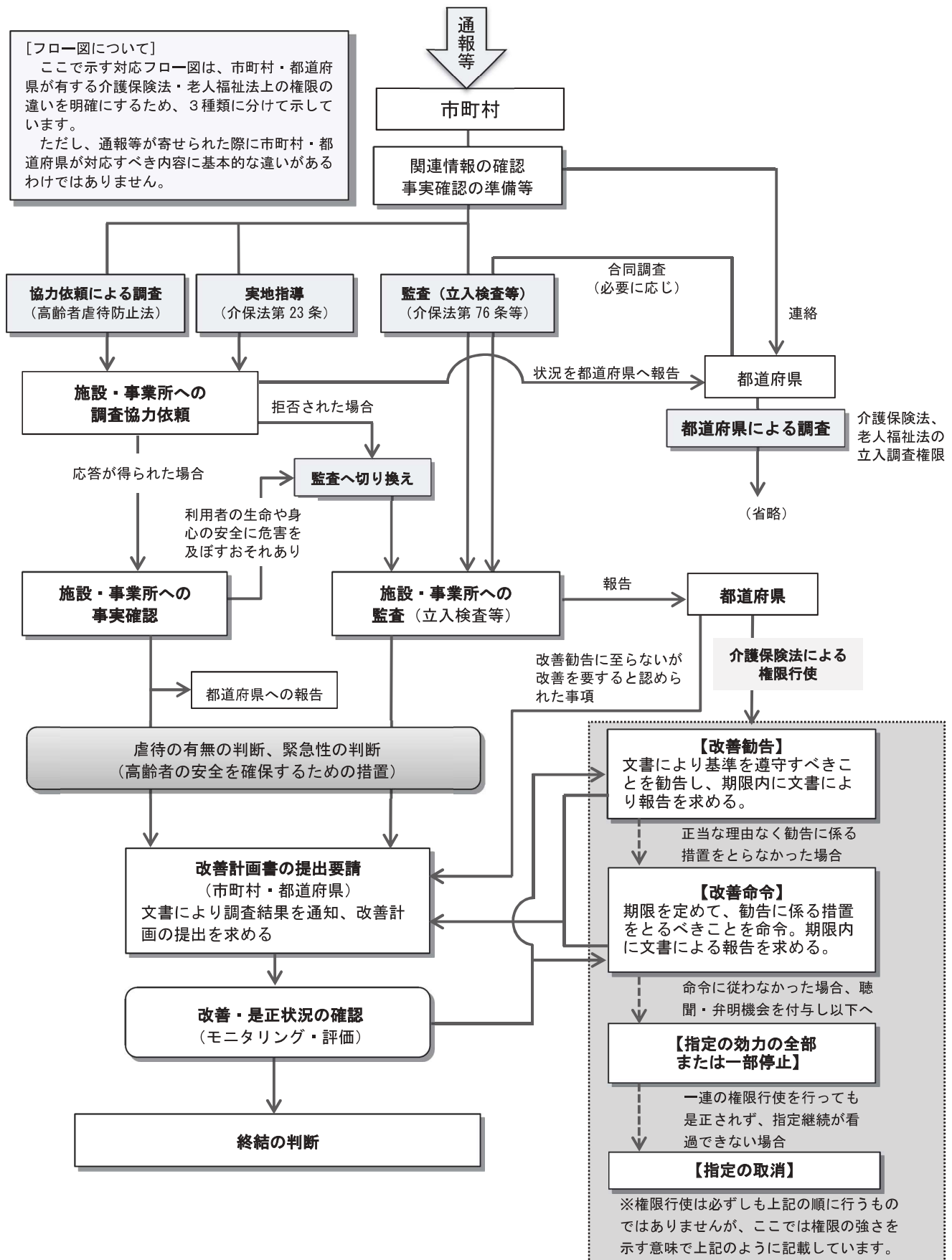
- 虐待情報により、事前通知なしで実地検査に入っても、虐待の現場を現認することが難しい。
- 設置者の、虐待行為に対する認識不足。
- 原則、虐待が発生した施設への指導は市町が行うが、経験・人員不足等、自治体によって指導方法等に偏りがある。
- 施設職員の発言だけでは、認定が難しいケースが多々ある。(入居者の証言が取れない等)
- 通報があった際の虐待の調査について、聞き取りを行っても平行線をたどる事案が多く、対応に困難を感じることもある。
- 施設での虐待は密室で行われることが多く、立証が難しい。また、小規模な事業所が多く、虐待した職員を解雇するだけで、体制の見直しまで行う余裕が無い場合が多い。
- 身体拘束による匿名通報の場合、訪問による任意調査の場合がほとんどの為、当日訪問時に、時間をかせがれてしまい、その間に柵を外すなどの隠蔽も考えられるので、調査手法には限界がある。
- 虐待か不適切ケアかの判断に悩むことがある。
- 捜査権がある訳ではないので、虐待の事実認定の困難さを感じる。
- 虐待者として疑われている従業者が虐待行為を完全否定した場合、警察でもない自治体には調査の限界があると感じる。
- 被虐待者の多くは認知症等により意思疎通が困難であるため、十分な事実確認をすることができない。
- 改善計画を、事業所主体で考え、提出いただくが、事案発生の背景の振り返り、問題点・課題の抽出、課題解決のための具体策の立案、実行を、いかに実態に即した内容のあるものに導くか、が課題。

例えば札幌市では、虐待については調査結果を課長、係長、係員に加え、養護者の虐待を担当している保健師にも意見を聴き、虐待について判断している。また、まれに「札幌市高齢者虐待対応ネットワーク運営委員会」の構成員である弁護士に専門的な意見を求めるなど、法律家の関与を求めている。

自治体の中には、「捜査権限もなく、虐待の判定が困難」、「警察との連携が困難」等の意見があるが、平成18年、警察庁は、虐待の通報対応上で警察署と自治体が連携を図る上での事務連絡を発出し、この中で、市町村長から警察署長への「対応援助依頼書」の様式も作成しているので、必要に応じ連携を図られたい。

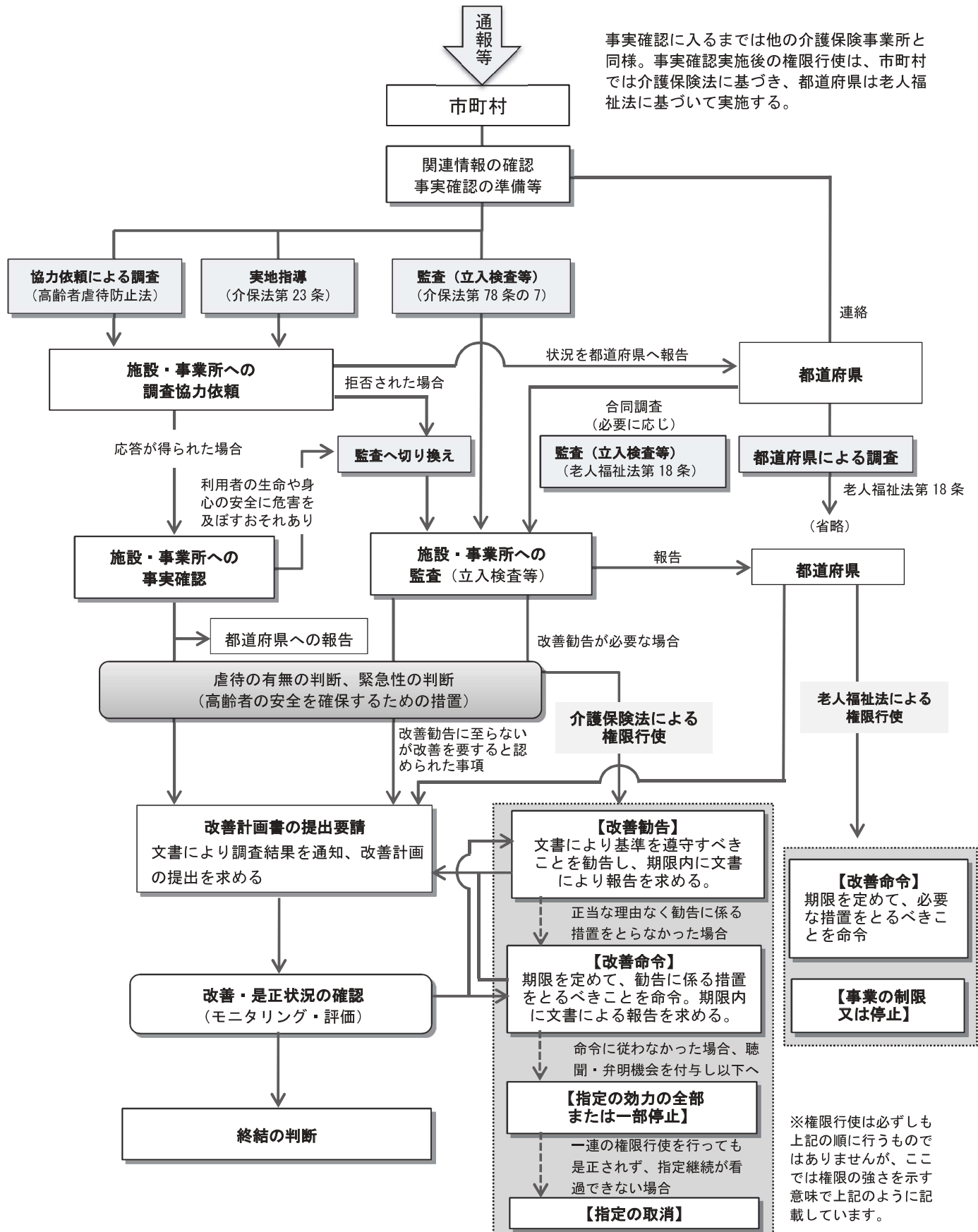
◇資料37 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(厚生労働省)	P136
◇資料38 報告様式(札幌市)	P139
◇資料39 報告様式(長野市)	P141
◇資料40 報告様式(北九州市)	P160
◇資料41 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた 高齢者虐待事案への適切な対応について(警察庁)	P162
◇資料42 身体拘束廃止指針モデル(全国有料老人ホーム協会)	P168
◇資料43 身体拘束廃止委員会議事録様式例(全国有料老人ホーム協会)	P171

都道府県が指定権限を有する介護保険施設・事業所の場合



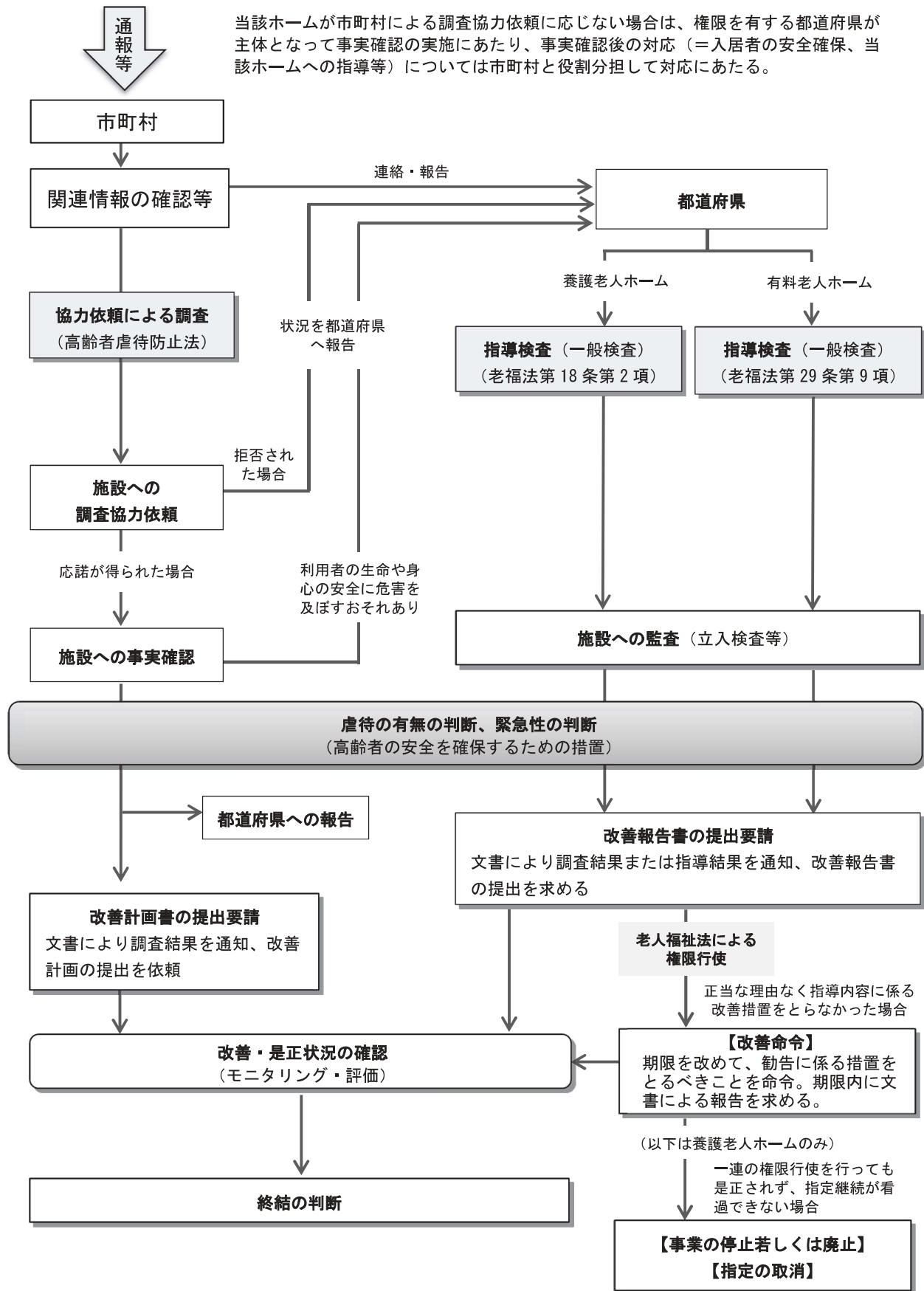
出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き. 中央法規出版, 2012, 116p., p61.

市町村が指定権限を有する地域密着型介護保険事業所の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会. 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き.
中央法規出版, 2012, 116p., p62.

介護保険事業所として未指定の養護老人ホーム、有料老人ホーム（含む未届施設）の場合



出典：社団法人 日本社会福祉士会 市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き、中央法規出版、2012、116p.、p63.

虐待通報・届出受付票										
受付日	平成 年 月 日() 午前/午後 時 分～ 時 分				担当	事業指導担当課	対応者 氏名			
受付方法	☐ 電話 ☐ 来所 ☐ 郵便 ☐ 電子メール ☐ その他()				関係性	☐ 本人 ☐ 家族親族等(続柄:) ☐ 当該施設・事業者従業員(口現職 ☐ 元職員) ※公益通報の説明 ☐ 未 ☐ 済 ☐ その他()				
通報者	氏名	☐ 匿名 ☐ 男 ☐ 女 歳位								
	住所									
	電話					携帯電話				
	E-mail				連絡の可否	☐ 可能 ☐ 拒否 ☐ その他()				
通報内容の把握状況	☐ 通報者のみが知っている ☐ 他にも知っている人がいる()									
要望等										
【当該施設・事業所の状況】										
施設・事業所名					事業種別					
法人名					法人種別					
所在地					電話					
備考										
【本人の状況】										
氏名	☐ 未確認			生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日 歳 ☐ 不明					
性別	☐ 男 ☐ 女	利用開始	年 月 日		保険者	☐ 札幌市 ☐ 他市町村()				
居所	☐ 自宅 ☐ 通報先施設() ※通報先施設・病院等の階・部屋番号:				☐ 病院(階) ☐ その他					
住所					☐ 不明	住民票登録住所 ☐ 同左 ☐ 異				
電話	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 不明			その他連絡先 (続柄:) ☐ 不明						
介護認定	☐ 要支援() ☐ 要介護() ☐ 申請中(月 日) ☐ その他() ☐ 不明									
認知症	☐ 無 ☐ 有(程度:) /会話の可否: ☐ 可能 ☐ 困難 ☐ 不明									
疾患	☐ 一般() ☐ 精神疾患() ☐ 難病()									
身体状況	☐ 不明			障害手帳	☐ 有(等級: 種別:) ☐ 無 ☐ 不明					
経済状況	☐ 不明			生活保護受給	☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明					
利用サービス	☐ 不明			介護支援専門員	☐ 不明					
状態	☐ 助けを求めている ☐ 訴えがない(無反応) ☐ その他() ☐ 不明									
【家族の状況】										
家族	氏名	☐ 不明			【家族構成】 男性□、女性○、当事者二重マーク、死亡者黒塗り、性別不明者△					
	性別	☐ 男 ☐ 女 (続柄:)								
	住所	☐ 通報者に同じ ☐ 不明								
	連絡先	☐ 通報者に同じ ☐ 不明								
	通報内容	☐ 知っている(口通報者である) ☐ 知らない ☐ 不明								
後見人	☐ 無 ☐ 補助 ☐ 保佐 ☐ 後見 ☐ 任意後見 ☐ 申立て中(口補助 ☐ 保佐 ☐ 後見) ☐ 不明									
	氏名	(法人名・担当者名)			☐ 不明					
	連絡先				☐ 不明					
	通報内容	☐ 知っている(口通報者である) ☐ 知らない ☐ 不明								
備考										

【主訴・通報の概要・虐待(疑い)の状況】					
相談内容					
発生日時	平成 年 月 日 () 午前/午後 時 分頃	発生場所			
虐待を行った疑いの ある職員名又は特徴	□複数名 □不明		職種	□不明	
虐待の可能性(具体的 行為)	☐ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る ☐ 緊急やむを得ない場合以外の身体拘束・抑制をする ☐ 汚れのひどい服を着せたままにする、おむつが汚れている状態のままにするなど、日常的に不衛生な状態を放置する ☐ ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く、職員が対応しないなど、高齢者の対応を放置又は無視する ☐ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限 ☐ 怒鳴る、ののしる、「追い出すぞ」など威嚇的な発言や態度、「死ね」、「臭い」、「汚い」など侮辱的な発言や態度 ☐ 排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下(上)半身を裸にしたり、下着のまま放置する ☐ 人前で排泄をさせたり、おむつを交換したり、その場面を見せないための配慮をしない ☐ 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限する ☐ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する ☐ その他				
情報源	☐ 実際に見た・聞いた ☐ 本人から聞いた ☐ 記録を見た ☐ その他()				
特記事項					
【虐待の可能性(通報段階)】					
虐待の可能性 (通報段階)	☐ 身体的虐待の疑い ☐ 放棄・放任の疑い ☐ 心理的虐待の疑い ☐ 性的虐待の疑い ☐ 経済的虐待の疑い ☐ 虐待とは言い切れないが不適切な状況()				
【今後の対応】					
☐ 養介護施設従業者等による高齢者虐待の疑いとして対応 ☐ 事業指導担当課長への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分) ☐ 関係部署への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) ☐ 事実確認に向けた検討会議の開催 (月 日 () 午前/午後 時 分~/場所:) ☐ 北海道への報告 (月 日 () 午前/午後 時 分/担当者:) ☐ 養護者による高齢者虐待の疑いとして対応 担当(認知症支援担当係) 引継日時(月 日 () 午前/午後 時 分) ☐ その他()					

高齢者虐待関係様式集

- 事務方法
- 高齢者虐待等相談票 (様式第1号)
- 高齢者虐待等虐待通報票 (様式第2号)
- 高齢者虐待ケース受付票 (様式第3号)
- 個人情報収集・使用同意書 (様式第4号)
- 支援・対応経過シート (様式第5号)
- 高齢者虐待等報告書 (様式第6号)
- ケース会議開催連絡票
- 事実確認票-チェックシート (C票(表))
- 事実確認項目(サイン) (C票(裏))
- アセスメント要約票 (D票)
- 対応会議記録・計画書 (E票)
- 会議記録票 (F票)

帳票名称		事務方法	
高齢者虐待等相談票	様式第1号	・ 高齢者虐待にかかる相談に際して、相談者に記入してもらいます。 ・ (記載された情報は、相談支援等の基礎情報として使用します。)	
高齢者虐待等虐待通報票	様式第2号	・ 高齢者関係機関が、地域包括支援センターや市高齢者福祉課、福祉政策課篠ノ井分室へ高齢者虐待に係る通報を行うために記入します。 ・ (記載した情報は、相談支援等の基礎情報として使用します。)	
高齢者虐待ケース受付票	様式第3号	・ 高齢者虐待にかかる通報・相談を受付けた場合及び高齢者虐待を発見した場合に作成します。 ・ 地域包括支援センターは、受付票(写)を高齢者福祉課または福祉政策課篠ノ井分室へ提出し情報の共有を図ります。 ・ 他機関へ引継ぎをする場合は、この受付票を活用して情報提供をします。	地域包括支援センター、高齢者福祉課、及び福祉政策課篠ノ井分室は、受付票により相互に情報共有を図ります。
個人情報の収集・使用同意書	様式第4号	・ 高齢者虐待にかかる通報・相談を受付けた際に、以後の事実確認等のため関係者及び関係機関等から個人情報を収集すること及び関係機関等で収集した個人情報を使用することについて、書面により同意を得ておきます。	
支援・対応経過シート	様式第5号	・ 高齢者虐待の発見、通報・相談の受け付け以降の対応・支援経過等を記録しておきます。	
高齢者虐待等報告書	様式第6号	・ ①高齢者虐待にかかる通報を警察署から受付けた事案で事実関係を確認した段階で作成します。 ・ ②支援対応した事案で、虐待行為の改善等や支援が終了した場合に作成します。 ・ 地域包括支援センターが報告書を作成した場合は、高齢者福祉課または福祉政策課篠ノ井分室へ提出します。 ・ ②の事案については、高齢者虐待等支援・対応経過シート(様式第5号)も添付して提出します。	高齢者福祉課または福祉政策課篠ノ井分室が支援対応等した事案については、合議により管轄の直管地域包括支援センターと情報共有を図ります。
ケース会議開催連絡票	(参考様式)	・ 高齢者虐待にかかる事実確認、支援・対応方法検討等のためケース会議を開催する場合に使用します。 - ただし、通知に際しては個人情報の取扱いに十分注意しFAX送信は控えてください。	
事実確認票 -チェックシート	C票表 (実務者用)	・ 相談者等の訴えや客観的事実を記録し、記入者の主観や想像を記入しないよう注意します。 ・ 受付機関内での事実確認、コアメンバー会議での虐待事実の確認・緊急性判断等に活用します。	
事実確認項目 (サイン)	C票裏 (実務者用)	・ 相談等受付時から使用し、初期の緊急性判断を行います。 ・ 客観的事実のみを記録し、記入者の主観や想像を記入しないよう注意します。	
アセスメント要約票	D票 (実務者用)	・ ケース会議等で事案の状況を効果的に共有するため、アセスメント要約票を作成します。 ・ D票以外にケースの状況が要約・整理された帳票を活用すること可能です。	
対応会議記録・計画書	E票 (実務者用)	・ コアメンバー会議やケース会議において協議・決定した事項を整理し、関係機関で支援方針を共有するのに活用します。 ＜コアメンバー会議の協議事項＞ ○虐待の事実及び緊急性の判断 ○対応方針の決定 ○分離保護の要否 ○立入調査の要否 ○適切なサービス等の導入検討 など	コアメンバー会議に際しては、福祉事務所が作成する。
評価会議記録票	F票 (実務者用)	・ 関係機関が担当する支援のモニタリング結果を集約し、再評価した高齢者の状況や支援内容等を整理記録します。	

高齢者虐待等相談票

様式第1号

この相談票は、相談を行う上での基礎情報として利用します。記入できる範囲で構いませんのでご記入ください。

① 相談者について（記入されている方）

氏 名		被虐待者との関係	
住 所		虐待者との関係	
電話番号		その他連絡先	

② 被虐待者について（虐待を受けている方・受けていると思われる方）

ふりがな		生年月日		歳
氏 名		性 別		
住 所		電 話		
連絡の可否	訪問してもいいですか？	可能 ・ 不能	電話をしてもいいですか？	可能 ・ 不能
介護の状態		認知症	ある ・ ない	
疾患・障害				
要介護認定等	不明・未申請・申請中・事業対象者・要支援（ 1 ・ 2 ） ・ 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）			
介護保険サービス等	利用していない ・ 利用している（ ）			
インフォーマルサービス				
担当ケアマネジャー	（事業所名・氏名） ・ なし			
経済状況	生活保護 年金 給与 その他 （ ）			

③ 虐待者について（虐待をしている方・していると思われる方）

ふりがな		生年月日		歳
氏 名		性 別		
住 所		電 話		
連絡の可否	訪問してもいいですか？	可能 ・ 不能	電話をしてもいいですか？	可能 ・ 不能
気になる病気や障害はありますか？				
被虐待者と虐待者とのこれまでの関係について何か気になることはありますか？				
経済状況	生活保護 年金 給与 その他 （ ）			

④ 虐待の種別

虐待の種別	身体的 ・ 心理的 ・ 性的 ・ 介護放棄 ・ 経済的
-------	---

⑤ 被虐待者等の状況を含めて相談内容をご記入ください。

⑥ 家族構成図（相談者・被虐待者・虐待者を含めて記入できる範囲でご記入ください。）

男: ☐ 女: ☐

被虐待者: ☐

虐待者 : 虐

相談者 : 相

と記入ください

高齢者虐待等の支援に関する個人情報収集・使用同意書

私及びその家族の個人情報について、長野市個人情報保護条例第7条及び第9条により、高齢者虐待防止法第9条に規定される高齢者虐待の事実確認及びその支援のために必要な関係者や関係機関等から収集し、担当省会議等で使用することに同意します。

なお、個人情報の取扱いについては、長野市個人情報保護条例の規定に基づき関係者以外に情報が漏れることがないよう細心の注意を図るものとします。

また、収集した個人情報は目的外で使用せず、使用する際は、再度同意を得ることとします。

平成 年 月 日

個人情報収集機関:

氏 名:

住 所:

※相談機関記入欄

受付日	受付時間	相談受付機関等	No.

高齢者虐待防止法第7条の規定により、当事業所(機関)において高齢者虐待を受けていると思われる高齢者を発見しましたので通報いたします。

高齢者虐待等通報票

通 報 日		緊急性	ある ・ ない ・ 不明
事業所(機関)名			
氏 名		被虐待者との関係	
住 所			
電話番号		FAX番号	
虐待の種別	身体的 ・ 心理的 ・ 性的 ・ 介護放棄 ・ 経済的		

① 被虐待者について(虐待を受けている方・受けていると思われる方)

ふりがな		生年月日		歳
氏 名		性 別		
住 所		電 話		
介護の状態		認知症	ある ・ ない	
疾患・障害				
要介護認定等	不明・未申請・申請中・事業対象者・要支援(1 ・ 2) ・ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
介護保険サービス等	利用していない ・ 利用している()			
インフォーマルサービス				
担当ケアマネジャー	(事業所名・氏名) ・ なし			
経済状況	生活保護 年金 給与 その他 ()			
虐待の自覚	ある ・ ない ・ 未確認	電話や訪問はできそうですか？	可能 ・ 不能	
これまでの関わりの中で気になることはありますか？(病気や障害などを含めて)				

② 虐待者について(虐待をしている方・していると思われる方)

ふりがな		生年月日		歳
氏 名		性 別		
住 所		電 話		
これまでの関わりの中で気になることはありますか？(病気や障害などを含めて)				

③ 被虐待者の虐待状況について

--

④ 家族構成図（相談者・被虐待者・虐待者を含めて記入できる範囲でご記入ください。）

	男:□ 女:○ 被虐待者:◎ 虐待者 : 虐 相談者 : 相 と記入ください
--	--

⑤ 既に対応されている場合の経過・その状況について

--

記載上の注意事項

- ① 匿名の相談でも生命や身体危険がある場合には速やかに通報してください。
- ② 通報票以外に虐待相談票を作成した場合には、本通報票の太枠以外の部分の記入を省略できるものとし、通報票に虐待相談票を添付の上、通報してください。

通報票の取扱いについて

この通報の事実及び通報票等に記載された内容についての取扱いには十分注意し、高齢者虐待の対応以外で使用しません。なお、個人情報の取扱いについては長野市個人情報保護条例を遵守いたします。

※相談機関記入欄

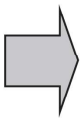
受付日	受付時間	相談受付機関等	No.

高齢者虐待ケース受付票

高齡者虐待ケース受付票										担当者氏名		ケースNo.	
相談受付日						受付時間		時 分 ～ 時 分 (分間)					
相談方法		電話 来庁 訪問 その他 ()											
相談者	氏 名							対象者との関係					
	住 所							電 話					
被虐待者	ふりがな							生年月日		歳			
	氏 名							性 別					
	住 所							電 話					
	コンタクト	訪問		電話		ADL			認知症				
	介護度					疾患・障害							
	介護サービス	訪問 通所 ショート その他 ()											
虐待者	ふりがな							生年月日		歳			
	氏 名							性 別					
	住 所							電 話					
	続 柄			疾患・障害									
	その他												
経済状況		生活保護 年金 給与 その他 () 収入額 ()											
相談種別		身体的 心理的 性的 介護放棄 経済的											
緊急性		緊急対応 後日対応 相談のみ その他 ()											
相談内容 (要約)								家族関係					
その他情報													

対象者の状況		相談者の主訴	
--------	--	--------	--

問題解決のために想定される関係者(機関)



関係者(機関)との連携のため情報提供することに同意を得たか。

☐ 同意を得た

☐ 同意を得ない

<詳細>

<対応>

高齢者虐待等の支援に関する個人情報の収集・使用同意書

私及びその家族の個人情報について、長野市個人情報保護条例第7条及び第9条により、高齢者虐待防止法第9条に規定される高齢者虐待の事実確認及びその支援のために必要な関係者や関係機関等から収集し、担当学会議等で使用することに同意します。

なお、個人情報の取扱いについては、長野市個人情報保護条例の規定に基づき関係者以外に情報が漏れることがないように細心の注意を図るものとしします。

また、収集した個人情報は目的外で使用せず、使用する際は、再度同意を得ることとします。

平成 年 月 日

個人情報収集機関：

氏 名：

住 所：

高齢者虐待等支援・対応経過シート

日 付	連絡方法	内 容	対 応 者

初期相談日		緊急性	ある ・ ない
引継元機関	※他機関からの引継 がれた場合は記入		
地域包括支援センター名		職員氏名	
虐待状況	虐待と確認 ・ 虐待ではない ・ 判定できず		
確認した虐待行為	身体的 ・ 心理的 ・ 性的 ・ 介護放棄 ・ 経済的		
支援の結果	① 見守り（観察）、予防的支援 ・ ② 相談、調整、社会資源活用支援 ・ ③ 保護、分離支援 ④その他 （ ）		

3 指導監督業務について

平成 年 月 日

様

機関名
(担当者名)
連絡先:電話番号

ケース会議開催連絡票

高齢者虐待に関する事実確認及び対応等を検討するため関係者や関係機関によるケース会議を下記のとおり開催しますので御出席くださいますようお願いいたします。

記

ケース会議の日程等	日 時	
	場 所	
	会議の種別	コアメンバー会議 個別ケース会議
	備 考	

C票(表)

事実確認票ーチェックシート

確認者：

確認日時：

～

高齢者本人氏名		性別	☐ 男 ☐ 女	生年月日		年齢	歳
確認場所	☐ 居 宅 ☐ 来所(☐ 行政 ☐ 地域包括支援センター) ☐ その他 ()						
確認時の同席者の有無	☐ 無 ☐ 有 (氏名：)						
発言内容や状態・行動・態度など（見聞きしたことをそのまま記入）							
【本人】							
【養護者】							
【第三者】： ()							
虐待の全体的状況							
発生状況							
1. 虐待がはじまったと思われる時期：							
2. 虐待が発生する頻度：							
3. 虐待が発生するきっかけ：							
4. 虐待が発生しやすい時間帯：							

※裏面の事実確認項目（サイン）を利用して事実確認を行う。

社団法人日本社会福祉士会 作成（出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成）

C票(裏)

事実確認項目 (サイン)

※1:「通」:通報があった内容に○をつける。「確認日」:行政および地域包括支援センター職員が確認した日付を記入。

※2:太字の項目が確認された場合は、『緊急保護の検討』が必要。

通	確認日	確認項目	サイン:当てはまるものがあれば○で囲み、他に気になる点があれば()に簡単に記入	確認方法
身体 の状態・ けが等		外傷等	頭部外傷(血腫、骨折等の疑い)、腹部外傷、重度の褥瘡、その他() 部位: 大きさ:	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		全身状態・意識レベル	全身衰弱、意識混濁、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		脱水症状	重い脱水症状、脱水症状の繰り返し、軽い脱水症状、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		栄養状態等	栄養失調、低栄養・低血糖の疑い、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		あざや傷	身体に複数のあざ、頻繁なあざ、やけど、刺し傷、打撲痕・腫張、床ずれ、その他() 部位: 大きさ: 色:	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		体重の増減	急な体重の減少、やせすぎ、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		出血や傷の有無	生殖器等の傷、出血、かゆみの訴え、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
生活 の状況		衣服・寝具の清潔さ	着の身着のまま、濡れたままの下着、汚れたままのシーツ、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		身体の清潔さ	身体の異臭、汚れのひどい髪、皮膚の潰瘍、のび放題の爪、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		適切な食事	菓子パンのみの食事、余所ではガツガツ食べる、拒食や過食が見られる、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		適切な睡眠	不眠の訴え、不規則な睡眠、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		行為の制限	自由に外出できない、自由に家族以外の人と話すことができない、長時間家の外に出されている、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		不自然な状況	資産と日常生活の大きな落差、食べる物にも困っている、年金通帳・預貯金通帳がない、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		住環境の適切さ	異臭がする、極度に乱雑、ベタベタした感じ、暖房の欠如、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
話の 内容		恐怖や不安の訴え	「怖い」「痛い」「怒られる」「殴られる」などの発言、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		保護の訴え	「殺される」「○○が怖い」「何も食べていない」「家にいたくない」「帰りたいくない」などの発言、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		強い自殺念慮	「死にたい」などの発言、自分を否定的に話す、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		あざや傷の説明	つじつまが合わない、求めても説明しない、隠そうとする、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		金銭の訴え	「お金をとられた」「年金が入ってこない」「貯金がなくなった」などの発言、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		性的事柄の訴え	「生殖器の写真が撮られた」などの発言、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		話のためらい	関係者に話すことをためらう、話す内容が変化、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
表情・ 態度		おびえ、不安	おびえた表情、急に不安がる、怖がる、人目を避けたがる、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		無気力さ	無気力な表情、問いかけに無反応、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		態度の変化	家族のいる場面いない場面で態度が異なる、なぜやりな態度、急な態度の変化、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
適切 な支 援		適切な医療の受診	家族が受診を拒否、受診を勧めても行った気配がない、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		適切な服薬の管理	本人が処方されていない薬を服用、処方された薬を適切に服薬できていない、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		人退院の状況	人退院の繰り返し、救急搬送の繰り返し、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		適切な介護等サービス	必要であるが未利用、勧めても無視あるいは拒否、必要量が極端に不足、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		支援のためらい・拒否	援助を受けたがらない、新たなサービスは拒否、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		費用負担	サービス利用負担が突然払えなくなる、サービス利用をためらう、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
養 護 者 の 態 度 等		支援者への発言	「何をするかわからない」「殺してしまうかもしれない」等の訴えがある、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		保護の訴え	虐待者が高齢者の保護を求めている、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		暴力、脅し等	刃物、ピンなど凶器を使った暴力や脅しがある、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		高齢者に対する態度	冷淡、横柄、無関心、支配的、攻撃的、拒否的、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		高齢者への発言	「早く死んでしまえ」など否定的な発言、コミュニケーションをとうとうしない、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		支援者に対する態度	援助の専門家と会うのを避ける、話したがる、拒否的、専門家に責任転嫁、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		精神状態・判断能力	虐待者の精神的な不安定・判断力低下、非現実的な認識、その他()	1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()
		その他		1.写真 2.目視 () 3.記録 () 4.聴き取り () 5.その他 ()

社団法人日本社会福祉士会 作成(出典:東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成)

D票(表)

アセスメント要約票

対応計画 _____ 回目用

アセスメント要約日：

年 月

要約担当者：

高齢者本人氏名：	性別・年齢： ☐ 男 ☐ 女 歳	居所： ☐ 自宅 ☐ 入所・院	
養護者氏名：	性別・年齢： ☐ 男 ☐ 女 歳	高齢者本人との関係	同別居の状況： ☐ 同居 ☐ 別居
高齢者本人の希望	居所の希望： ☐ 在宅 ☐ 入所 ☐ 不明 分離希望： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明		
	意思疎通： ☐ 可能 ☐ 特定条件のもとであれば可能（ ） ☐ 困難 ☐ 不明 話の内容： ☐ 一環している ☐ 変化する 生活意欲： ☐ 意欲や気力が低下しているおそれ（ ☐ 無気力 ☐ 無反応 ☐ おびえ ☐ 話をためらう ☐ 人目をさける、等）		
I. 高齢者本人の情報 面接担当者氏名：			虐待解消に向けた対応課題
【健康状態等】			
疾病・傷病：		既往歴：	
受診状況：		服薬状況（種類）：	
受診状況：		服薬状況（種類）：	
診断の必要性： ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ その他（ ）		☐ 課題	
具体的症状等⇒ ☐ 認知症（ ☐ 診断あり ☐ 疑い） ☐ うつ病（ ☐ 診断あり ☐ 疑い） ☐ その他			
要介護認定： ☐ 非該当 ☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ） ☐ 申請中（申請日： ） ☐ 未申請			
障害： ☐ 身体障害 ☐ 精神障害（ ☐ あり ☐ 疑い） ☐ 知的障害（ ☐ あり ☐ 疑い）			
精神状態： ☐ 認知症（ ☐ 診断あり ☐ 疑い） ☐ うつ病（ ☐ 診断あり ☐ 疑い） ☐ その他（ ）			
【危機への対処】			
危機対処場面において： ☐ 自ら助けを求めることができる ☐ 助けを求めることが困難		☐ 課題	
避難先・退避先： ☐ 助けを求める場所がある（ ） ☐ ない			
【成年後見制度の利用】			
成年後見人等： ☐ あり（後見人等： ） ☐ 申立中（申立人： ） ☐ 申立予定あり ☐ 申立予定なし		☐ 課題	
【各種制度利用】			
☒ 介護保険法 ☐ 自立支援法 ☐ その他（ ）		☐ 課題	
【経済情報】			
収入額 月 _____ 円（内訳： ） 預貯金等 _____ 円 借金 _____ 円			
1ヶ月に本人が使える金額 _____ 円			
具体的な状況（生活費や借金等）：		☐ 課題	
☐ 生活保護受給 ☐ 介護保険料滞納 ☐ 国民健康保険料滞納 ☐ その他（ ）			
金銭管理： ☐ 自立 ☐ 一部介助(判断可) ☐ 全介助(判断不可) ☐ 不明			
金銭管理者： ☐ 本人 ☐ 成年後見人等 ☐ 日常生活自立支援事業利用 ☐ その他（ ）			
【エコマップ】		【生活状況】	
		食 事（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 調 理（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 移 動（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 買 物（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 掃除洗濯（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 入 浴（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 排 泄（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 服薬管理（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 預貯金年金の管理（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助） 医療機関の受診（ ☐ 一人で可 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）	
		【性格上の傾向、こだわり、対人関係等】	
		【その他特記事項】	
		☐ 課題	

社団法人日本社会福祉士会 作成（出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成）

D票(裏)

II. 養護者の情報 面接担当者氏名：		虐待解消に向けた対応課題
【養護者の希望】		☐ 課題
【健康状態等】		☐ 課題
疾病・傷病：	既往歴：	
受診状況：	服薬状況(種類)：	
受診状況：	服薬状況(種類)：	
診断の必要性： ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ その他()		
具体的症状等⇒ ☐ 認知症(☐ 診断あり ☐ 疑い) ☐ うつ病(☐ 診断あり ☐ 疑い) ☐ その他		
性格的な偏り：		
障害： ☐ 身体障害 ☐ 精神障害(☐ あり ☐ 疑い) ☒ 知的障害(☐ あり ☐ 疑い)		
【介護負担】		☐ 課題
被虐待高齢者に対する介護意欲： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 介護技術・知識： ☐ 高い ☐ 低い ☐ 不明		
1日の介護時間： ☐ ほぼ1日中 ☐ 必要時のみ ☐ 不明 介護の代替者： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明		
介護期間(いつから始まったか、負担が大きくなった時期やきっかけ、最近の生活行動の変化など)※期間と負担原因を明確に		
平均睡眠時間：およそ____時間		
【就労状況】		☐ 課題
就労状況： ☐ 就労(就労曜日 ~ 就労時間 ~) 雇用形態(☐ 正規 ☐ 非正規) ☐ 非就労 ☐ 福祉的就労		
【経済状況】		☐ 課題
収入額 月____万円(内訳：) 預貯金等____万円 借金____万円		
☐ 被虐待者の年金に生活費を依存 ☐ 借金トラブルがある ☐ ギャンブルによるトラブルがある		
☐ 生活保護受給 ☐ 介護保険料滞納 ☐ 国民健康保険料滞納 ☐ その他()		
【近隣との関係】		☐ 課題
☐ 良好() ☐ あいさつ程度 ☐ 悪い ☐ 関わりなし ☐ 不明		
III. 家族関係(家族歴、家族の抱える問題、家族の中の意思決定者、問題が起こったときの対処方法、地域や近隣との関係、等) ※高齢者虐待対応会議記録・計画書 E票 の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
		☐ 課題
IV. その他(関係者、関係機関の関わり等) ※高齢者虐待対応会議記録・計画書 E票 の「支援機関・関連機関等連携マップ」で集約する		
		☐ 課題
【全体のまとめ】：I～IVで抽出された課題の結果を踏まえて整理する。 ※計画書(1)E票 の「総合的な支援の方針」、計画書(2)E票 の「対応困難な課題/今後検討しなければいけない事項」に反映する		

社団法人日本社会福祉士会 作成(出典：東京都老人総合研究所作成様式を参考に作成)

高齢者虐待対応会議記録・計画書

高齢者本人氏名	様	初回計画作成日	年	月	日
計画作成者所属		会議日時	年	月	日
計画作成者氏名		時分～時分			

会議目的	☐ コアメンバー会議 ☐ ケース会議		出席者	所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
			所属 _____ 氏名 _____	所属 _____ 氏名 _____
			所属 _____ 氏名 _____	所属 _____ 氏名 _____
			所属 _____ 氏名 _____	所属 _____ 氏名 _____
			所属 _____ 氏名 _____	所属 _____ 氏名 _____
◇虐待事実の判断 ☐ 虐待は確認されていない ☐ 虐待は解消した ☐ 虐待の疑いがある ☐ 一時的に解消(再発の可能性はある) ☐ 虐待が発生している ☐ 身体的虐待 ☐ 放棄・放任 ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待 ☐ その他 ()				
◇緊急性の判断 ☐ 緊急保護の検討 ☐ 保護の検討・集中的援助 ☐ 防止のための保護検討 ☐ 継続的・総合的援助 ☐ 事実確認を継続		◇緊急性の判断根拠 ☐ 入院や通院が必要(重篤な外傷、脱水、栄養失調、衰弱等による検査・治療) ☐ 高齢者本人・養護者が保護を求めている ☐ 暴力や脅しが日常的に行われている ☐ 今後重大な結果が生じる、繰り返されるおそれが高い状態 ☐ 虐待につながる状況・リスク要因がある ☐ その他 ()		
◇高齢者本人の意見・希望				
◇養護者の意見・希望				
◇総合的な支援の方針		◇支援内容 ☐ 緊急的分離／保護 () ☐ 入院 () ☐ 家族支援・家族間調整 () ☐ 在宅サービス導入・調整 () ☐ 専門医紹介・医療導入支援 () ☐ 経済的支援(生活保護相談・申請／各種減免手続き) ☐ 成年後見制度 活用検討 ☐ 申立有 ☐ 申立無 ☐ 検討中() ☐ 日常生活自立支援事業 活用検討 ☐ 関係機関との連携 () ☐ その他 ()		
		◇措置の適用 ☐ 訪問介護 ☐ 通所介護 ☐ 短期入所生活介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 養護老人ホーム ☐ 検討中 ()		

対象	優先順位 (課題番号)	課 題	目 標	具 体 的 な 役 割 分 担		
				何を⇒どのように	支援機関・担当者等	実施期間 / 評価日
高齢者						
養護者						
その他の家族						
関係者						

◇支援機関・関連機関等連携マップ

◇対応が困難な課題／今後検討していかなければならない事項等

◆計画評価予定日

年 月 日

高齢者虐待対応評価会議記録票

記入年月日 年 月 日 計画評価 回目 会議日時 年 月 日

高齢者本人氏名 様 時 分 ～ 時 分

会議目的	☐ コアメンバー会議 ☐ ケース会議		出席者	所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
				所属 _____ 氏名 _____
◇支援を要する状況				
☐ 虐待は確認されていない ☐ 虐待は解消した ☐ 虐待の疑いがある ☐ 一時的に解消(再発の可能性ある) ☐ 虐待が発生している ☐ 身体的虐待 ☐ 放棄・放任 ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待 ☐ その他 ()				
課題番号	目標	実施状況 (誰がどのように取組んだのか)	目標達成状況(日付) (達成した目標の内容とその根拠 = 確認した事実を記載)	対応方針変更の有無 (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
				☐ 変更あり ☐ 変更なし (変更内容)
◇高齢者本人の状況(意見・希望)			◇養護者の状況(意見・希望)	
			養護者支援の必要性 ☐ あり ☐ なし	
◇新たな支援計画の必要性			◇今後の対応	
			☐ 虐待対応支援の終結 ☐ 包括的・継続的ケアマネジメント支援に移行 ☐ 現在の支援計画内容に基づき支援を継続 ☐ アセスメント・支援計画の見直し ☐ その他 ()	
◇評価結果のまとめ (年 月 日 現在の状況)				

高齢者虐待対応評価会議票(F票) 改

案

市に 関係

虐待事案に関する報告書及び改善計画書

1. 事業所の概要

(名称・サービス種別・開設者・所在地・定員・利用者数・従業者数 等)

2. 虐待事案の経緯

(いつ・誰が・誰に・どのような状況で・どのような行為をしたか、ケガの程度、
発覚の経緯、目撃者の有無とその状況)

3. 事業所としての当事案に対する考え(虐待に関する事業所の判断)

(何をもちてそう判断したか。虐待防止委員会など)

4. 被虐待者について

(氏名・年齢・生年月日・要介護度・認知症高齢者自立度・性格・利用開始日・その他)

5. 虐待者について

(氏名・年齢・生年月日・役職・勤務歴・介護経験年数・資格の有無・性格・その他)

6. 虐待事案に対する事業所の対応

(1) 被虐待者への対応

(発生時の対応・その後の対応)

(2) 家族への連絡及び説明

(3) 市への通報・説明

(4) その他の利用者家族への説明(報道等があった場合)

(5) 全職員へのヒアリング(役職付き従業員名簿を添付)

(虐待者の普段の状況、職員自身及び他の職員の虐待又は不適切な対応の有無・
ストレス等)

(6) 利用者へのヒアリング及び身体チェック

(7) 虐待者への聞き取り

(8) 虐待者への対応及び指導

(9) 虐待に至った原因の追究

7. 再発防止に向けた事業所の対応（改善計画）

虐待に至る原因を踏まえた再発防止に向けた具体的な取り組み

- （1）虐待防止検討会議等（運営推進会議、職員会議、ケース会議等）の開催
（報告や検討内容、出席者からの意見などを開催記録や議事録）
- （2）権利擁護及び虐待防止のための職員研修計画
- （3）職場環境の整備及び改善
（例：管理者面接の定期的な実施、苦情受付及び対応の改善、虐待防止マニュアルの作成や見直し、事故・虐待発生時の緊急対応の周知徹底、身体チェックの徹底や回数の増、事故・虐待発生時の検証 など）
- （4）虐待発生防止のための指針等（虐待防止マニュアル）（添付）

◆資料41 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた
高齢者虐待事案への適切な対応について(警察庁)

各都道府県警察の長 殿

警察庁丙生企発第27号

警察庁丙給厚発第6号

警察庁丙地発第8号

警察庁丙刑企発第8号

平成28年3月16日

警察庁生活安全局長

警察庁長官官房長

警察庁刑事局長

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の施行を踏まえた
高齢者虐待事案への適切な対応について

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号。以下「法」という。）が平成17年11月1日に成立し、同月9日に公布され、本年4月1日に施行されることとなった。

高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止、養護者の支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益を擁護することを目的として法が制定されたことを踏まえ、各都道府県警察にあっては、下記の点に留意して、高齢者虐待事案への適切な対応に努められたい。

なお、本通達は、厚生労働省と協議済みであることを申し添える。

記

第1 認知時における適切な対応

1 市町村への通報（法7条及び法第21条関係）

法7条第1項においては、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こととされ、同条第2項では、第1項に定める場合のほか、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こととされた。また、法第21条第2項においては、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旨が、同条第3項においては、同条第1項及び第2項に定める場合のほか、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こととされた。したがって、各都道府県警察において、警察安全相談、高齢者を被害者とする事案等の捜査、急訴事案や保護の取扱い等の各種警察活動に際し、高齢者虐待事案を認知した場合は、速やかに市町村へ通報をすること。なお、介護保険法の改正により平成18年4月から設置される地域包括支援センター（別添2参照）において、市町村から高齢者虐待の対応に係る事務の委託を受け通報受理業務を行うことがあり得る（法第17条第1項参照）ため、警察が認知した事案について市町村と地域包括支援センターのいずれに通報するかについては、市町村及び地域包括支援センターと協議の上、あらかじめ決めておくこと。

(1) 通報対象となる事案

原則として、警察が認知した全ての高齢者虐待事案が対象となる。なお、次のような場合にも通報対象となるので、留意すること。

ア 虐待行為があったことの明確な裏付けができない場合

通報は、「高齢者虐待を受けたと思われる高齢」について行うものである。虐待行為を裏付ける具体的な証拠がない場合であっても、被害高齢者や関係者の申出内容等から判断して警察が高齢者虐待が行われた可能性がある判断できる事案であれば、通報をすること。

イ 加害者が養護者に該当するか判明しない場合

加害者を特定していても、当該加害者が被害高齢者の養護者に当たるかどうかの判断については警察では困難な場合もあり得る。このような事案については、加害者が被害高齢者と同居している場合には、高齢者虐待事案とみなして市町村に通報をすること。また、加害者が親族である場合には、当該加害者が養護者に当たらないときも、高齢者虐待事案の早期発見・早期対応の観点から、市町村に通報をすること（例えば、同居していない親族による事案や同居している孫による事案などが考えられる。）。

ウ 認知症に起因する被害妄想が疑われる場合

認知症が疑われる高齢者から虐待を受けているとの申出があった場合についても、警察において被害高齢者が認知症であるか否かの判断は困難であること及び仮に申出が認知症に起因する被害妄想によるものであると考えられる場合であっても市町村において揺動的な観点から必要な対応を行う場合もあるため、通報をすることとして差し支えない。

エ 配偶者からの暴力事案に該当する場合

虐待行為が配偶者から行われた場合で、被害高齢者へ身体に対する暴力がなされているときは、高齢者虐待事案であるとともに、配偶者からの暴力事案にも該当する。このような事案については、高齢者虐待事案として市町村に通報するとともに、「配偶者からの暴力相談等対応票」の作成等配偶者からの暴力事案としての対応を行うこと（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の施行に当たっての配偶者からの暴力事案への適切な対応について」（平成 13 年 7 月 9 日付け警察庁丙生企発第 36 号ほか）、「配偶者からの暴力相談等対応票の改正について」（平成 16 年 11 月 17 日付け警察庁丙生企発第 76 号ほか）を参照）。なお、被害高齢者から保護を求められた場合に、市町村と配偶者暴力相談支援センターのいずれかに引き継ぐかは、被害高齢者の年齢、被害高齢者の要望等を踏まえて、事案に応じて判断すること。

(2) 通報要領

警察で認知した高齢者虐待事案については、生活安全部門に集約し、生活安全部門から市町村に通報するものとする。

通報は、原則として、別添 3 の高齢者虐待事案通報票により行うものとし、急を要する場合には、電話により行うものとする。通報時点では詳細が判明していない事項については「不詳」と記載すれば足り、調査に時間を要することにより通報が遅れることのないようにすること。なお、高齢者虐待事案通報票の記載要領については、別添 4 を参照すること。

(3) 通報後の措置状況の把握

通報した事案については、市町村における措置結果を連絡するよう依頼しておくこと。なお、通報後 1 か月を経過しても市町村から措置結果の連絡がないときには、警察から市町村に対して状況を確認すること。

2 通報以外の措置

高齢者虐待事案については、市町村に通報するほか、刑罰法令に抵触する場合は適切に事件化を図ることはもとより、刑罰法令に抵触しない場合であっても、事案に応じて加害者へ指導・警告するなど、警察として必要な措置を講じること。

第2 警察署長に対する援助依頼への対応（法第12条関係）

1 制度の趣旨

法第12条第1項においては、市町村長は、高齢者の居所又は住所への立入調査に際し、必要があると認めるときに警察署長の援助を求めることができることが規定されている。警察署長の行う援助とは、市町村長による職務執行が円滑に実施できるようにする目的で、警察が、警察法、警察官職務執行法等の法律により与えられている任務と権限に基づいて行う措置である。

したがって、警察官は、市町村長の権限行使の補助者ではなく、調査業務そのものの補助を行うことは適当ではない。

2 援助の手続

援助に当たっては、緊急の場合を除き、市町村長から高齢者虐待事案援助依頼書（別添5）の提出を求めた上で、速やかに市町村長と事前協議を行い、対応の方法、役割分担等を検討した上で、事案に応じた適切な援助に努めること。事前協議の窓口は、生活安全部門において行うこととするが、実際の援助を行う要員については、必要に応じて他部門にも協力を求めること。

3 援助の要件

警察が援助を行うこととされているのは、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときである（法第12条第3項）ので、援助の依頼があった場合には、市町村が行う法第9条第1項に規定する事実確認のための措置等の状況を確認し、その内容によって援助を行うか否かを判断すること。なお、援助依頼を受理したが、援助を行わないものとした場合には、その理由や経緯等を記録しておくこと。

第3 その他

1 関係部門間の連携

高齢者虐待事案への対応に当たっては、生活安全部門、刑事部門、地域部門、被害者対策担当部門等関係部門間で連携を密にすること。

2 関係機関等との連携

市町村を始め、都道府県関係部局や民生委員等関係機関・団体等との連携を強化し、被害高齢者の立場に立った的確な措置が講じられるようにすること。

なお、地域包括支援センターにおいては、高齢者虐待事案に関わる関係機関等を構成員とする「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築することとしているので、市町村又は地域包括支援センターから警察に対して当該ネットワークへの参加依頼がなされた場合には、積極的に応じること。

3 指導、教養の徹底

警察における高齢者虐待事案へ適切な対応を推進するため、法の内容等について、集合教養、随時の教養、巡回教養等あらゆる機会を活用して警察職員に広く指導、教養を行うこと。

（以下、中略。様式のみ）

別添3

第 号		
高齢者虐待事案通報票		
年 月 日		
市(町、村)長 殿		
警察署長 印		
発見年月日	年 月 日	
発見の経緯		
高 齢 者	(ふりがな) 氏 名	口男 ・ 口女
	生年月日	年 月 日生(歳)
	住 所	
	電 話	番
	職 業 等	
養 護 者	(ふりがな) 氏 名	口男 ・ 口女
	生年月日	年 月 日生(歳)
	住 所	口 高齢者と間じ 口 その他(
	電 話	() 一 番
	職 業 等	
	高齢者との 関 係	口 配偶者 口 子 口 子の配偶者 口 孫 口 その他親族 (口 その他 (
虐 待 の 状 況	行為類型	口 身体的虐待 口 養護の著しい怠り 口 心理的虐待 口 性的虐待 口 経済的虐待
	虐待の内容	
参 考 事 項		
担当者・連絡先	警察署 課 電話(番 内線	

別添5

		第	号
高齢者虐待事案に係る援助依頼書			
		年	月 日
〇〇 警察署長殿 殿			
		〇〇市(町、村)長 印	
高齢者虐待の防止、高齢者の養護に対する支援等に関する法律第12条第1項			
依頼事項	日 時	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
	場 所		
	援助方法	☐ 調査での立会い ☐ 周辺での待機 ☐ その他()	
高齢者	(ふりがな)		
	氏 名	口男 ・ 口女	
	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所	☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他()	
	電 話	() 一 番	
	職 業 等		
養護者	(ふりがな)		
	氏 名	口男 ・ 口女	
	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所	☐ 上記援助依頼場所に同じ ☐ その他()	
	電 話	() 一 番	
	職 業 等		
高齢者との関係	高齢者との関係	☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 子の配偶者 ☐ 孫 ☐ その他親族() ☐ その他()	

虐待の状況	行為類型	☐ 身体的虐待 ☐ 養護の著しい怠り ☐ 心理的虐待 ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待		
	虐待の内容			
参 考 事 項				
高齢者の生命又は安全に重大な危険が生じていると認める理由				
警察の援助を必要とする理由				
担当者・連絡先	所属・役職	氏名		
	電話（ ） ー 番 内線 携帯電話 ー 番			

身体拘束廃止のための指針

(指定基準省令第183条の規定に基づく身体的拘束等の適正化のための指針)

【法人名・ホーム名】

2018年〇月〇日作成

1. 身体拘束廃止の理念 (イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方)

私たちは・・・(各社・ホームの運営方針等を入れてください)・・・入居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。

したがって、人としての尊厳を損なう身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下この指針では「身体拘束」と言います。)は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行いません。

どのような目的であれ、〇〇しないように身体の制限を行うことは身体拘束です。

【参考】身体拘束に該当する具体的な例

- (1) 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢等をひも等で縛る
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- (6) 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- (10) 行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

2. 身体拘束廃止の方針 (ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針)

(1) 身体拘束の廃止

私たちは、原則として身体拘束を行いません。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況を記録するなど、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できる限り早期に拘束を解除します。

(3) 身体拘束廃止に取り組む姿勢

- ① 身体拘束廃止に関する取組みは、管理者を中心として、ホーム全職員・多職種連携で取り組みます。ケアで悩むことがあれば、一人で抱え込まず、他の職員、介護リーダー、他の職種、管理者、必要に応じて、主治医、本社等に相談します。身体拘束は、職員の誇りや士気の低下を招くおそれがあることを理解します。
- ② 多職種の視点から入居者のアセスメントに取り組み、入居者自身、入居者の言動の背景を理解して、ケアプランを策定・実行します。転倒や事故よりも、行動制限による苦痛を

強いことの方が、尊厳を侵してしまうことを理解します。

- ③ 家族から身体拘束を希望されても、希望をそのまま受け入れるのではなく、入居者本人にとって居心地のいい環境・ケアについて、家族と一緒に考えます。
- ④ 入居者等の生命又は身体を保護するためであっても、常に身体拘束に代わる代替的な方法を考えます。緊急やむを得ずどうしても身体拘束を行わざるを得ない場合も、極めて限定的に行います。

3. 身体拘束廃止のための体制（ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項）

- (1) 身体的拘束等適正化対策検討委員会（指定基準省令第 183 条の規定に基づく身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会）を設置し、3 ヶ月に 1 回以上開催します。
- (2) 身体的拘束等適正化対策検討委員会は、ホーム長、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護リーダー等多職種で構成します。必要に応じて、本社職員や協力医療機関の医師、精神科専門医等の専門医等の助言を仰ぎます。
- (3) 身体拘束禁止委員会の構成メンバーの責務及び役割分担は、以下のとおりとします。

責務・役割分担	担当者
身体拘束禁止委員会の責任者	ケア全般の責任者であるホーム長
身体拘束禁止対応策の担当者	各フロアリーダー
身体拘束実施時のケアプランの見直しや入居者・保証人に対する説明	計画作成担当者 生活相談員
医療的ケアに関する検討・助言	看護職員
第三者・専門家	必要に応じて、本社職員や 協力医療機関の医師、精神科専門医等

- (4) 身体拘束禁止委員会では、以下の項目を検討・決定します。
 - ① 本指針 6 に定める「身体拘束に関する報告」の様式を整備します。
 - ② 身体拘束禁止対応策の担当者から、前回委員会の議事録及び身体拘束の解除に向けての経過観察記録について報告します。
 - ③ 報告された事例について、身体拘束の状況等を集計・分析し、身体拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該身体拘束を解除できないかや三要件の確認（適正性）と解除に向けた対策（適正化策）を検討します。
 - ④ 解除に向けた対策（適正化策）を講じた場合には、その効果について評価します。
- (5) 身体的拘束等適正化対策検討委員会の結果は、全職員に議事録を交付・回覧して周知徹底します。

4. 身体拘束禁止のための研修（ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針）

身体拘束廃止のため、介護に携わる従業員に向けた職員研修を、下記の通り行います。

- ・身体拘束禁止のため、介護職員その他の従業者に対する職員研修を、●月と○月に行います。
- ・新規採用時（派遣社員等の入職時を含む。）に、必ず身体拘束禁止のための研修を実施します。
- ・研修の内容は、以下のとおりとします。

- ① 身体拘束の禁止に関する基礎的内容の適切な知識の普及・啓発

② 本指針に基づく、身体拘束の禁止に関する徹底

- ・研修の実施内容、実施日時、受講者等については、記録を残します。

5. 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合の対応

(ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針)

- (1) 本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、次の3つの要件のすべてを確認します。入居者の家族の希望であっても、ホームが以下の要件を満たさないと判断する場合には、身体拘束を行いません。

緊急やむを得ない身体的拘束等の三つの要件

- | | |
|--------|---|
| 1 切迫性 | 入居者や本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にされされる可能性が著しく高いこと |
| 2 非代替性 | 身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと |
| 3 一時性 | 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること |

- (2) 身体拘束を行わなければならない要件を満たしているか、また、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで確認します。

- ・「緊急やむを得ない」場合に該当するかの判断は、個人では行わず、ホーム全体として判断が行われるよう、身体的拘束等適正化対策検討委員会を臨時開催し委員会で判断します。
- ・身体的拘束等適正化対策検討委員会において、3つの要件の確認や、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を検討し、議事録に残します。期間は1ヶ月以内の期間とします。
- ・入居者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得て、確認書に署名をいただきます。身体拘束の実施終了日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、実施終了日前に入居者・家族等に対してあらためて説明・確認した上で実施することとします。

- (3) 身体拘束に関する記録を行い、定期的に振り返り、身体拘束の解除に取り組みます。

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、所定の様式にその態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ・具体的な記録情報をもとに、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は、身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。

6. 身体拘束に関する報告 (ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針)

- ・緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合には、身体拘束の内容、期間等を確認し、身体拘束禁止委員会の議事録として記録を残し、介護職員その他の従業者に報告します。
- ・身体拘束の解除に向けての経過観察記録は、身体拘束禁止委員会に報告します。

7. 入居者等による本指針の閲覧 (ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

- ・本指針は、入居者及び保証人が閲覧できるようにします。

身体的拘束等適正化対策検討委員会議事録

(指定基準省令第183条の規定に基づく身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会議事録)

ホーム名_____

開催日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ : _____ ~ _____ : _____

参加者

管理者		介護リーダー		介護職員	
生活相談員		計画作成担当者			
看護職員		機能訓練指導員		その他	

【議題】

- ①前回の振り返り
- ②身体拘束禁止対象となる具体的な行為と、やむを得ず身体拘束を行う際の三つの要件についての復習
- ③(身体拘束を行っている入居者がいる場合)身体拘束解除に向けての経過観察記録等から、身体拘束を解除できないか、確認する。
- ④(身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合)緊急やむを得ない身体拘束の要件を満たしているか、代替案はないか、検討する。
- ⑤(今後やむを得ず身体拘束が必要である判断をした場合)、今後医師、家族等へ意見調整の進め方
- ⑥身体拘束禁止のための指針、研修資料の中で周知が必要な部分を確認し、方針を決定する。
- ⑦今後の予定(研修・次回委員会)
- ⑧今月の議論のまとめ

【議事概要】※は必須項目です。

①前回の振り返り※

(前回の議事録を読み返し、委員会の結論が有効に機能したか、徹底できたかの振り返りを行います。)

②身体拘束禁止対象となる具体的な行為、やむを得ず身体拘束を行う際の三つの要件についての復習※

身体的拘束等禁止対象となる具体的な行為(11項目:身体拘束該当番号)

- 1 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 4 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 5 手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6 Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 7 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 8 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- 9 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- 10 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

緊急やむを得ない身体的拘束等の三つの要件

- | | |
|--------|---|
| 1 切迫性 | 入居者や本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと |
| 2 非代替性 | 身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと |
| 3 一時性 | 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること |

- ③（身体拘束を行っている入居者がいる場合）身体拘束解除に向けての経過観察記録等から、身体拘束を解除できないか、確認する。

現在、身体拘束に該当する入居者数_____名

居室		入居者名		身体拘束 該当番号		解除する	はい / いいえ
切迫性						要件を満たしているか	はい / いいえ
非代替性						要件を満たしているか	はい / いいえ
一時性						要件を満たしているか	はい / いいえ
適正化策							

- ④（身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合）緊急やむを得ない身体拘束の要件を満たしているか、代替案はないか、検討する。

居室		入居者名		身体拘束 該当番号		三要件を満たしているか	はい / いいえ
切迫性	利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いことが分かる具体的な状況を記載する。						
非代替性	他の方法を検討した結果、それでもなお身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないのであれば、検討した代替方法と、それが対応策として不十分である理由を記載する。						
一時性	身体拘束が一時的なものであり、利用者の状態等に応じて必要最小限の期間と最も短い拘束時間に設定されていることとその理由が分かるように記載する。						
適正化策							

- ⑤（今後やむを得ず身体拘束が必要である判断をした場合）、今後医師、家族等へ意見調整の進め方

医師・家族との意見調整を進める担当者 _____

身体拘束開始日 _____ / _____ 解除予定日 _____ / _____

いつ、何をするか _____

留意事項その他 _____

- ⑥（③も④も0人の場合には特に）身体拘束禁止のための指針等の中で理解が弱い部分を検討し、今後の方針を定める。※

（理解が弱いと感じる部分）

(今後の方針)

⑦今後の予定※

研修開催日時（年●回以上）

次回委員会開催日時（3ヶ月に1回以上）

⑧今月の議論のまとめ※

（今月取り組むべきこと、意識すべきこと）

各職員確認印

④ 事故への対応

ア. 設置者からの事故報告について

有料老人ホーム設置運営標準指導指針では、設置者に対して事故予防と発生時の対応を規定している。

●事故予防

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

●事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあつては、次の措置を講じること。

- 一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県、指定都市又は中核市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- 二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- 三 入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

令和元年度に実施した自治体調査(125か所)で、事故報告要領(様式)があるか聞いたところ、「ある」と回答した自治体が91.1%あった。自治体に報告を求める事故様式については、「具体的な事故内容」を定める自治体と、「受傷の程度」で定める自治体とに分かれているが、事故の種類を集計・分析する上では事故内容(例えば、転倒・転落・誤嚥・・・)を項目化することが望ましい。

各自治体が定める事故報告様式は、一般的なものの他に、「事故の種別ごとに区分した様式」、「事故の重大性により区分した様式」、「報告すべき時点により区分した様式」、等がある。

また、近年では事故報告要領を定める自治体も増加している。設置者から見て、どの程度の事故が報告対象となるのか、また、報告すべき時点を明確化するためにも、こうした要領の作成が望ましい。

○事故報告要領について

◇資料44 事故報告要領(北海道)	P176
◇資料45 事故報告要領(香川県)	P178

○事故報告様式について

【1. 一般的な報告様式】

◇資料46 事故報告様式(奈良市)	P180
◇資料47 事故報告様式(豊中市)	P182
◇資料48 事故報告様式(福岡県)	P184

【2. 事故の種類ごとに区分した様式】

◇資料49 事故報告様式(和歌山市)	P186
--------------------	------

【3. 事故の重大性に鑑みて区分した様式】

◇資料50 事故報告様式(山形市)	P190
◇資料51 事故報告様式(仙台市)	P192

【4. 報告すべき時点により区分した様式】

◇資料52 事故報告様式(香川県) 添付	P194
----------------------------	------

【5. 受傷程度で区分した様式】

◇資料53 事故報告様式(高知市)	P196
-------------------------	------

なお、設置者が内部用として作成するための様式を、神戸市等では作成している。

◇資料54 事業者用事故報告様式(神戸市)	P198
-----------------------------	------

社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領

1 目的

この要領は、生活保護法、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、社会福祉法、売春防止法及び介護保険法の規定に基づく施設及び事業所（以下「施設等」という。）において、入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）に対するサービス提供中の事故、法人役・職員による不法行為、虐待等（以下「事故等」という。）が発生した場合の、各施設等の事業者から道への報告の取扱いを定め、事故等発生時において適切かつ迅速な対応をとるとともに、事故等の発生要因や再発防止策の実効性を検証し、入所者等に対するサービスの質の向上及び施設等の運営の適正化を図ることを目的とする。

2 対象施設・事業所

別紙1「対象施設・事業所一覧表」の施設・事業所のとおり。

注）道が指導監督権限を有するものに限る。

3 報告の範囲等

次の事故等が発生した場合、【報告様式1-1】により、別紙1の総合振興局及び振興局（以下「総合振興局等」という。）の担当課に報告すること。

なお、サービス提供中の事故については、送迎・通院等の間を含み、事業者の過失の有無を問わない。

(1) 重大な事故等【直ちに報告すること】

ア 入所者等の死亡事故

イ 役・職員の不法行為（預かり金着服・横領等）

ウ 入所者等に対する虐待（不適切な処遇（疑）を含む）

エ 入所者等の不法行為

オ 入所者等の失踪・行方不明（搜索願を出したもの）

カ 火災（消防機関に出動を要請したもの）

キ その他ア～カ以外の事項で、テレビ・新聞等で報道された事案（報道される可能性のある事案を含む）

(2) 上記(1)以外の事故【事故発生後（又は事故発覚後）30日以内に報告すること】

ア 入所者等の骨折、打撲、裂傷等で、医療機関への入院・通院を要したもの

イ 入所者等の誤飲、誤食、誤嚥及び誤薬

ウ 無断外出（見つかった場合）

エ その他報告が必要と認められるもの（交通事故等）

注）・入所者等が病気により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

・在宅の通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が施設等にいる間に限る。

4 報告の様式

事故等発生状況報告書（報告様式1-1）

5 報告手順及び期限

(1) 各事業者は、3の(1)の重大事故が発生した場合は、事故発生後（又は事故発覚後）直ちに、総合振興局等の担当課に連絡すること。

(2) 各事業者は、(1)の速報を行った後、「事故等発生状況報告書」（報告様式1-1）を速やかに作成し、報告日から7日以内に、総合振興局等の担当課に提出すること。また、参考資料として以下の書類を添付すること。

ア 利用者のケアプラン、支援計画、アセスメント表

イ 事故発生時の現場見取り図

ウ 法人内部及び施設等において事故の対応を協議した会議録

エ 食事に関する事故等については被害者の栄養計画

(3) 各事業者は、3の(2)の事故が発生した場合は、「事故等発生状況報告書」（報告様式1-1）を作成し、事故発生後（又は事故発覚後）30日以内に、総合振興局等の担当課に提出すること。

6 その他留意事項

(1) 重大事故の速報及び事故の種類を問わず「事故等発生状況報告書」（報告様式1-1）の提出後において、総合振興局等の担当課から内容を確認することがあるので、事故の対応等について、法人内部で協議した役員会の議事録や会議資料等の関係書類を整理しておくこと。

(2) 別紙2「事故報告フロー図」により、全体の流れを確認すること。

(3) 本庁が所管している施設等については、本庁へ直接報告すること。

(4) 各事業者は、各法令・通知等に基づき別途、道、市町村等及び利用者の保護者・家族へ報告を要するものがあること。

附則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

直近改正 平成29年6月6日

有料老人ホームにおける事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課

(平成24年 5月25日制定)

(平成25年10月24日改正)

1 目的

有料老人ホームは、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応状況を県または中核市に報告することにより、その報告を受けた県または中核市が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、指導及び助言を実施することにより、有料老人ホームと県または中核市が連携して、サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 有料老人ホームが事故報告を行う範囲

有料老人ホームは、次の事由に該当する場合に利用者の家族等への連絡を行うとともに、県または中核市に対して速やかに報告を行うこととする。

(1) サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生

(注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。また、有料老人ホーム敷地内・居室内での事故も含む。ただし、特定施設入居者生活介護のサービス、指定居宅サービス提供中に発生した事故については、「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に基づいて、サービス提供事業者が市町に報告すること。

(注2) けが等とは、発生の原因に関わらず、骨折、打撲、出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤投薬等で医療機関を受診し、治療または入院したものを原則とする（原因不明のものも含む）。

(注3) 有料老人ホーム側の過失の有無は問わない。

(注4) 入居者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

(2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5) 入居者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

(3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

(1) 事故後、有料老人ホームは第一報を、3日以内に県または中核市へ様式1により報告する。

(注1) 次の①～④の事由による、重大性の高い事故については第一報を電話で行い、その後報告様式1を提出する。

- ①事故により利用者が死亡したもの
- ②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
- ③重大な設置運営基準違反があると思われるもの
- ④職員の不祥事

(2) 事故発生後の処理等が終了後、様式2により原則2週間以内に報告する。報告が遅れる場合は、その旨を県または中核市に連絡すること。

(注2) 事故報告書は、報告様式1、2を標準とするが、報告様式1、2の報告事項が明記されている書式であれば代替して差し支えない。

4 中核市から県への報告について

- (1) 中核市は、有料老人ホームから受けた事故報告の内容が、死亡事故の場合は、有料老人ホームからの報告書の写しを5日以内に県に提出するものとする。
- (2) 中核市は、有料老人ホームから受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までにメールにて、県に報告するものとする。((1)の報告を含む。)

5 報告の活用等について

県において報告内容を取りまとめ、サービスの安全の確保と質の向上を行うための基礎資料として活用する。
なお、当該報告は有料老人ホームの事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

(附則)

このマニュアルは、平成 25 年 10 月 24 日から施行し、平成 25 年 11 月 1 日以降に発生した事故から適用する。

第2報:令和 年 月 日

奈良市長 様

介護保険事業者・有料老人ホーム等 事故報告書

[illegible]

発 生 後 の 対 応	受診日・医療機関	受診日時： 年 月 日 時 分 医療機関名：
	所 在 地	〒
	傷 病 名	
	対象者の 状態	☐ 入院 ☐ 往診 ☐ 通院 ☐ 施設・自宅療養 ☐ その他() 状況：事故後の対象者(利用者)の状態について記入してください。 (事業所での現在の様子、病院での様子・治療を要する期間、感染症による患者の集団発生の場合は患者数の推移等)
	家族への 連絡 説明の内容	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 家族氏名 (続柄) ☐ 連絡不要(身寄りのない方等)
	家族の反応	家族等が理解・納得されているかを記入してください。今後トラブルに発展する可能性があれば記入してください。
	経 過	☐ 解決又は終結している ☐ 継続している (内容)
	損害賠償に 関する経過	☐ 事業者負担(保険を利用した場合を含む) ☐ 利用者負担 ☐ 負担が生じる状況はなし ☐ 検討・交渉中 ☐ その他
事故が発生した 要因分析		【事故について、事業所内で検討した発生要因の分析について記入してください。】 (何故事故が起こってしまったのか、また、事故の予見はあったか、事故の回避は可能であったか)
再発防止に 向けての 今後の対応		【事故発生後、事業所内で検討の結果、実施する対応の内容を具体的に記入してください。 不適切例：～を検討中、見守りの強化、職員への周知などの漠然とした表現は不可。 対応を検討中・検討する予定ではなく、検討した結果を記入してください。】
その他特記事項		

報告先：〒630-8580 奈良市二条大路南一丁目1番1号
 奈良市介護福祉課
 電話 0742-34-5422 (直通)

豊中市長 様

[提出日] 年 月 日

住宅型有料老人ホーム 事故報告書

【第一報報告日】 年 月 日

設置法人名					
施設名					
責任者職・氏名					
所在地		〒 電話番号			
報告者職・氏名		※問い合わせに対応できる方を記入してください。			
入居者氏名 (対象者)	ふりがな	性別	男・女	年齢	()歳
		生年月日		年 月 日	
入居者住所		〒 電話番号			
		(住所地特例適用者については、前住所についても記入すること)			
介護保険被保険者番号		認定区分	自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
概要	日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 発生・発見			
	場所				
	事故の種類 (複数ある場合は全てに☑)	☐ 転倒・転落 ☐ やけど ☐ 職員の法令違反・不祥事 ☐ 骨折(ひび含む) ☐ 食中毒 (FAX誤送信・個人情報紛失等含む) ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 感染症・結核等 ☐ 徘徊・行方不明・離脱 ☐ 切傷・擦過傷 ☐ 異食・窒息・誤嚥・誤飲 ☐ 送迎時の交通事故 ☐ その他の外傷 ☐ 誤薬 ☐ 急な体調変化 (あざ・内出血・表皮剥離など) ☐ 暴力行為 ☐ 事業所等の事故(火災等) ☐ 外傷なし ☐ その他() 死亡に至った場合、死亡日: 年 月 日 原因: 検死: 有・無			
発生経過 (できるだけ詳しく)	下記の点を踏まえたうえで、事故発見前の状況(最終確認日時等)から事故発生の経過がわかるように「時系列」で「具体的」に記入してください。 A. 入居者について (普段の状態や様子、事故発生前に気付いた点、事故時の様子) B. 施設としての対応について (入居者に普段どのように対応しているか、事故時にどのように対応したか) C. 報告する事故について (事故の内容の詳細について) D. 感染症等の場合は、疾病名、最初に患者が発生した日、入居者・職員の発生人数、主な症状				

2019.4 改訂

受診日・医療機関		受診日時： 年 月 日 時 分 医療機関名：
所在地		〒
傷病名		
発 生 後 の 対 応	対象者の 状態	☐ 入院 ☐ 往診 ☐ 通院 ☐ 施設・自宅療養 ☐ その他() 状況：事故後の対象者(入居者)の状態について記入してください。 (施設での現在の様子、病院での様子・治療を要する期間、感染症による患者の集団発生の場合は患者数の推移等)
	家族への 連絡 説明の内容	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 家族氏名 電話番号 (続柄) ☐ 連絡不要(身寄りのない方等)
	家族の反応	家族等が理解・納得されているかを記入してください。今後トラブルに発展する可能性があれば記入してください。
	経 過	☐ 解決又は終結している ☐ 継続している (内容)
	損害賠償に 関する経過	☐ 施設負担(保険を利用した場合を含む) ☐ 入居者負担 ☐ 負担が生じる状況はなし ☐ 検討・交渉中(結果が分かり次第再度報告してください) ☐ その他
事故が発生した 要因分析		【事故について、施設内で検討した発生要因の分析について記入してください。】 (何故事故が起こってしまったのか、また、事故の予見はあったか、事故の回避は可能であったか)
再発防止に 向けての 今後の対応		【事故発生後、施設内で検討の結果、実施する対応の内容を具体的に記入してください。 不適切例：～を検討中、見守りの強化、職員への周知などの漠然とした表現は不可。 対応を検討中・検討する予定ではなく、検討した結果を記入してください。】
その他特記事項		

2019.4 改訂

報告先：〒561-8501 豊中市中桜塚3-1-1
 豊中市 福祉部 長寿社会政策課
 電話06-6858-2868(直通)

◆資料48 事故報告様式(福岡県)

(標準例)

有料老人ホームにおける事故報告書

福岡県宛

報告年月日： 年 月 日

1 施設 の 概 要	①運営者名														
	②施設名	(管理者)													
	③施設の類型														
	④所在地、TEL	〒	(TEL - -)												
	⑤記載者名	(職名)													
2 対 象 者	⑥氏名(フリガナ)	(男・女)				⑦被保険者番号									
	⑧生年月日	(歳)				⑨要介護度	支援 1 2 介 1 2 3 4 5								
	⑩住所	〒													
	⑪対象者の心身の状況														
3 事 故 の 概 要	⑫事故発生・発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃 発生・発見													
	⑬場所	居室 食堂 浴室(脱衣場を含む) 便所 洗面所 談話室 応接室 機能訓練室(リハビリ室) 階段 廊下 その他屋内 屋外													
	⑭事故の種別	転倒 転落 接触 異食 誤嚥 誤薬 食中毒 感染症(インフルエンザ等) 交通事故 徘徊 職員の違法行為・不祥事 その他 ()													
	⑮事故結果	死亡 骨折 打撲 捻挫 脱臼 切傷 擦過傷 火傷 異常なし その他 () (入院年月日 退院予定日)													
	⑯事故の概要、経緯、対応等	(死亡の場合…死亡日)													
	⑰事故の原因	ア 従業者の直接行為によるもの イ 介助中の注意不足によるもの ウ 従業者の見守り不十分によるもの エ 福祉用具・施設設備不良 オ その他()													
	⑱受診した医療機関の名称・所在地														
4 事 後 の 対 応	⑲家族への連絡・説明	ア 月 日 時頃 (誰) が (誰) に _____ により説明済み イ 未実施(理由) ウ 連絡不要(身寄りのない方等)													
	⑳関係機関への連絡	ア 警察への連絡(不要 ・ 済) イ 保健所への連絡(不要 ・ 済) ウ その他(ケアマネ等)(へ連絡)													
5 そ の 他	㉑再発防止のための方策														
	㉒損害賠償等の状況	ア 損害賠償保険を利用 イ 検討・交渉中 ウ 賠償なし(理由:)													
	㉓特記事項														

※記載注を確認してから、記入してください

2の⑪ アセスメントシート等の写しの添付でも差し支えない。

3の⑫ 発生または発見のいずれかに○をつけること。

3の⑭ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、入居者に対する虐待、個人情報の紛失、預かり金の紛失・横領等である。
 ・「その他」については、事業所の火災事故や災害被災等である。

3の⑮ ・報告書提出時点で、入院日・退院予定日が分かっているときは、記載すること。

3の⑰ ・「従業者の直接行為」とは、
 故意、過失を問わず、従業者の直接行為が原因で事故が生じた場合。
 ・「介助中の注意不足」とは、
 従業者の直接行為が原因ではないものの、従業者の介助中の事故が生じた場合。
 ・「従業者の見守り不十分」とは、
 居室や便所等において、介助時以外に転倒等の事故が生じた場合に選択すること。
 ・「その他」とは、
 感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等に、その内容を記載すること。

4の⑳ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、入居者の生命、身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明等、事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署へ連絡すること。
 ・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所へ連絡すること。

5の㉑ 「再発防止のための方策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。

5の㉓ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記載すること。

※1 基本的に、入居者個人ごとに作成するが、感染症・食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る際は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（2「対象者」、4「事後の対応」、各人の病状等の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

※2 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

◆資料49 事故報告様式(和歌山市)

別記様式第1号(第5関係)

有 料 老 人 ホ ー ム 事 故 報 告 書

年 月 日

(宛先) 和歌山市長

法人名	代表者氏名
施設名	
所在地	電話番号
管理者氏名	報告作成者

入 居 者 (事故対象者)	ふりがな		性 別	男 ・ 女			
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
	住 所	要介護度					
	家族(身元引受人)等の氏名・連絡先等	氏名	電話番号				
事 故 の 概 要	発生日時	年 月 日 () 時 分 頃					
	発生場所	(※現場の状況等が分かる資料も添付してください。)					
	事故の種類	(※複数の場合には、該当する項目全てにチェックをするとともに、その中で最も症状が重い項目にはダブルチェックをしてください。)					
		☐ 骨折 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 切傷・擦過傷 ☐ やけど ☐ その他の外傷 ☐ 損害賠償の発生・請求 ☐ 異食・誤えん ☐ 誤薬 ☐ 行方不明・無断外出 ☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ その他()					
		※死亡に至った場合はその死亡年月日： 年 月 日 () 時 分 頃 (注)ケガの程度は医療機関に入院又は継続して治療を要する場合が対象となります。					
事故の内容	(※発生時の状況及び経緯(事故対象者の報告時の状況、事故の原因等を含む。))について、できるだけ詳細に記入してください。)						
事故発生時の対応 (※応急措置、家族等への連絡状況、医療機関への連絡及び搬送・治療状況等を記入。)	対処の方法	(※できるだけ詳細に記入してください。)					
	★家族、関係機関等への連絡又は通報状況について(次の①～⑤へ連絡・通報した場合、必要事項を記入してください。)						
	①搬送した医療機関(治療を行った医療機関) < 連絡日時： 年 月 日 () 時 分 頃 > <table border="1"> <tr> <td>※医療機関名</td> <td>所在地：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">治療の内容：(診断結果を含む。)</td> </tr> </table>				※医療機関名	所在地：	治療の内容：(診断結果を含む。)
※医療機関名	所在地：						
治療の内容：(診断結果を含む。)							
②入居者の家族(身元引受人)等		< 連絡日時： 年 月 日 () 時 分 頃 >					
③居宅介護支援介護事業者等		< 連絡日時： 年 月 日 () 時 分 頃 >					
④警察		< 通報日時： 年 月 日 () 時 分 頃 >					
⑤その他()		< 連絡日時： 年 月 日 () 時 分 頃 >					

事故発生後の対応	入居者の状態	(※病状、入院の有無、その他入居者の報告時までの状態を記入してください。)			
	入居者の 家族等への 報告・説明	家族等の氏名		入居者 との続柄	
		家族等の住所			
		家族等への 報告日時	年 月 日 () 時 分 頃		
		事業者の 対応状況 (説明内容等)			
		家族等 の理解 の状況			
	損害賠償の発生 に関する状況				
事故の原因分析 及び再発防止に 向けての今後の 取組み	(※できるだけ具体的に記入してください。)				
その他の特記事項					

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載のうえ、この報告書に添付してください。

有 料 老 人 ホ ム 感 染 症 等 発 生 状 況 報 告 書

年 月 日

(宛先) 和歌山市長

法人名	代表者氏名
施設名	
所在地	電話番号
管理者氏名	報告作成者

感染症名	☐ 結核 ☐ 食中毒 ☐ ノロウイルス ☐ インフルエンザ ☐ その他()																																																											
発生日時	年 月 日 時																																																											
主な症状	☐ おう吐 ☐ 吐気 ☐ 下痢 ☐ 腹痛 ☐ 発熱																																																											
発症状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入居者数等</th> <th>発症者数</th> <th>重症者数</th> <th>入院者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階 号室</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階職員</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理従事者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						入居者数等	発症者数	重症者数	入院者数	階 号室					階 号室					階 号室					階職員					階 号室					階 号室					階 号室					階職員					調理従事者					合 計				
	入居者数等	発症者数	重症者数	入院者数																																																								
階 号室																																																												
階 号室																																																												
階 号室																																																												
階職員																																																												
階 号室																																																												
階 号室																																																												
階 号室																																																												
階職員																																																												
調理従事者																																																												
合 計																																																												
受診状況	受診人数	人	医療機関名																																																									
	検査結果																																																											
対応状況																																																												
保健所の対応																																																												
損害賠償の状況																																																												
再発防止に向けた今後の対応・取り決め																																																												

注)必要に応じて、各項目や発生状況欄は適宜追加してください。

有料老人ホーム被災状況報告書

(宛先) 和歌山市長

罹災日時	年 月 日 時 分頃			
報告日時	年 月 日 時 分現在			
施設名				
所在地				
入居者数		定員		
担当者名		法人名		
連絡先 (電話番号等)				
人的被害	死傷者: 名 (うち死者 名) 負傷者の状況・負傷程度等 			
物的被害 (被害状況) ※注1				
避難の有無	無 ・ 有(避難状況・避難先等)			
現在の状況 ※注2				

注1)被害状況については、建物のどの部分が、どのように被害をうけているかが分かるよう可能な限り具体的に記載してください。

注2)現在の状況には、「復旧済み」「〇日から通常使用できる予定」など具体的に記入してください。

注3)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載のうえ、この報告書に添付してください。

事 故 報 告 書

(あて先) 山形市長

報告日 年 月 日
施設・事業所の名称

管理者氏名 印

(報告責任者 職氏名)

電話番号

報 告 区 分	1 事故発生報告 2 事故処理報告																
事故発生日時等	年 月 日 時 分																
事 故 の 区 分 (該当番号・記号を○で囲んでください。)	1 { ア 入所者 ウ 第三者 { a 死亡 イ 利用者 b 負傷 2 建物・施設の損傷等 3 その他(具体的な内容)																
サービスの種類																	
事 故 の 内 容 治療期間 (見込みを記入。不明なら不明と記入)																	
事 故 の 原 因																	
事 故 の 相 手 方 (第三者の場合氏名のみ)	<table border="1"> <tr> <td>氏 名</td><td></td><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr> <td>生年月日</td><td>年 月 日 (歳)</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr> <tr> <td>要支援 1・2</td><td>要介護 1・2・3・4・5</td><td>入所日</td><td>年 月 日</td></tr> <tr> <td>認知症自立度</td><td colspan="3">自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M</td></tr> </table>	氏 名		被保険者番号		生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	入所日	年 月 日	認知症自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		
氏 名		被保険者番号															
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女														
要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	入所日	年 月 日														
認知症自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M																
連 絡 の 有 無	<table border="1"> <tr> <td>1 利用者(入所者・入院患者)の家族への連絡(いずれかに○)</td><td>済・未</td></tr> <tr> <td>連 絡 日 時</td><td>年 月 日 時 分</td></tr> <tr> <td>相 手 方</td><td>(利用者との関係)</td></tr> <tr> <td>2 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する連絡(いずれかに○)</td><td>済・未</td></tr> <tr> <td>連 絡 日 時</td><td></td></tr> <tr> <td>相 手 方</td><td></td></tr> </table>	1 利用者(入所者・入院患者)の家族への連絡(いずれかに○)	済・未	連 絡 日 時	年 月 日 時 分	相 手 方	(利用者との関係)	2 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する連絡(いずれかに○)	済・未	連 絡 日 時		相 手 方					
1 利用者(入所者・入院患者)の家族への連絡(いずれかに○)	済・未																
連 絡 日 時	年 月 日 時 分																
相 手 方	(利用者との関係)																
2 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する連絡(いずれかに○)	済・未																
連 絡 日 時																	
相 手 方																	
事故直後に取った対応状況等 (事故後の対応・経過・結果・再発防止策等を記入)																	
利用者・家族からの苦情など	有 ・ 無 (有の場合、その内容)																
費用負担など	*治療費負担の方法(事業所負担か利用者負担か)、損害賠償保険適用などについて記載すること。																

※ 記載スペースが不足する場合は、任意用紙を付け足すか、欄を広げて2ページ以上にしても構いません。

重大事故報告用

(あて先) 山形市福祉推進部長寿支援課

下記のとおり、重大事故が発生したので、報告します。

報告(作成)日時 平成 年 月 日() 午前・午後 時 分

①	サービス名	
	事業所名	
②	報告担当者名	役職() 氏名 ()
	連絡先電話番号	
③	事故の区分	I-(1)死亡、重篤状態 I-(2)一定程度の後遺障害、一酸化炭素中毒 I-(3)感染症及び集団食中毒 I-(4)利用者の行方不明 I-(5)火災の発生 I-(6)自然災害による建物、施設の損壊
④	事故発生日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分(頃)
	事故発生場所	
⑤	事故の概要	

※第一報後、一週間以内に「事故報告書」を提出してください。

※上記①～⑤の内容が含まれていれば、この様式以外の送信票を使用しても構いません。

様式第13号

重大事故報告書

報告年月日：平成 年 月 日

事業所名	(事業所種別：)				
利用者氏名		年 齢	歳	性 別	男・女
入所年月日	昭和・平成	年	月	日	要介護度
障害高齢者の日常生活自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
認知症高齢者の日常生活自立度	I・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M				
事故発生(発見)日時	平成	年	月	日 ()	AM・PM :
発生場所		報告者職氏名	職名	氏名	
関係職員	職名	氏名		(勤続 年)	
職氏名	職名	氏名		(勤続 年)	
事故の種別	☐ 骨折 ☐ 裂傷 ☐ 打撲 ☐ やけど ☐ その他外傷 () ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ 離脱 ☐ 溺水 ☐ その他 ()				
事故の内容 (詳細に記載)					
発生時の対処					
治療した医療機関	☐ 通院 ☐ 入院 ☐ 受診無				
家族への連絡 対応等	日 時	実施職員名 (職名)	応対家族	説明内容等	
	/	()			
	/	()			
	/	()			
	※ 家族とのトラブルの有無 (有・無)				
治療費の負担状況	本人・施設	損害賠償保険等		適用する・適用しない・検討中	

◆資料52 事故報告様式(香川県)

様式1

有料老人ホーム 事故報告書 (事業者→県または中核市)

第1報

平成 年 月 日
(発生後3日以内に報告)

法人名
施設名
責任者名 印

1 施設	記載者職・氏名						
	所在地			電話番号			
2 対象者	氏名・年齢・性別	氏名:		年齢:		性別:	
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度		要介護度	
	入居日	年 月 日					
	住所						
3 事故の概要	発生日時	年 月 日 () 時 分 頃					
	発生場所	☐ 居室 ☐ 浴室・脱衣室	☐ 廊下 ☐ 駐車場	☐ 食堂等ホール ☐ 道路上	☐ トイレ ☐ 玄関	☐ その他()	
	事故の原因 (複数の場合は最も症状の重いもの)	☐ 転倒 ☐ 誤嚥	☐ 転落 ☐ 異食	☐ 感染 ☐ 殴打	☐ 介護中の負荷 ☐ 無断外出	☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ その他()	
	事故の種別 (複数の場合は最も症状の重いもの)	☐ 骨折() ☐ 肺炎	☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 感染症	☐ 外傷() ☐ その他()	☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ 死亡(死亡年月日:平成 年 月 日)		
	発生状況	☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 職員の見視可能 ☐ その他()					
	事故前の入居者の状況	状況					
		対応内容					
	事故の内容						
	4 事故発生時の対応	対処の仕方					
		緊急搬送の有無・時間	☐ 有(連絡時間 時 分)(搬送時間 時 分) ☐ 無				
治療した医療機関名、住所等							
診断・治療の概要		☐ 受診 ☐ 入院					
連絡済の関係機関							
家族への説明		説明の状況、内容					
	家族の意見、指摘等						

様式2

有料老人ホーム 事故報告書（事業者→県または中核市）

第2報 平成 年 月 日
(発生後2週間以内に報告)

法人名
施設名
責任者名 印
連絡先
記載者職・氏名

1 対象者	入居者氏名・年齢	氏名:	年齢:							
	事故発生日・報告日	発生日:	年	月	日	第1報報告日:	年	月	日	
2 事故発生後の対応	入居者の状況 (病状・経過、 その他状況)									
	家族の 意見、指摘等									
	損害賠償等の状況	☐ 有→(対応内容を具体的に) () ☐ 無 ☐ 未交渉								
3 再発防止策	検討日時	年 月 日								
	検討会参加人数・職種	人	職種							
	原因分析	入居者の行動 (本人要因)								
		職員の対応 (職員要因)								
		設備等 (環境要因)								
	入居者個人への対応	対応済みの内容								
		今後対応予定の内容 (実施予定年月日)								
	施設全体での対応	対応済みの内容								
今後対応予定の内容 (実施予定年月日)										

- 1 介護サービス提供中に事故が発生した場合に、様式1については、事故後発生後3日以内に県または中核市に提出してください。
- 2 様式2については、詳細な経過及び再発防止への対応改善策等を記載して事故発生後2週間以内に県または中核市に提出してください。
- 3 記載しきれない場合は、記載欄の幅の変更や任意の別紙に記載し、資料があれば添付してください。

◆資料53 事故報告様式(高知市)

報告様式

高知市長 様

提出日 令和 年 月 日

介護事故報告書(発生)

事業所情報	事業所名														
	事業所所在地								電話番号						
	事業所番号				記載者氏名										
利用者情報	利用者氏名	歳 男・女			利用者住所										
	サービス種類					被保険者番号									
	◎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													
	◎障害老人の日常生活自立度	☐ J-1 ☐ J-2 ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2 ☐ C-1 ☐ C-2													
	◎認知症性老人の日常生活自立度	☐ N ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M													
事故の概要	①発生日時等	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 発生・発見													
	②発生場所等	発生・発見													
	③発生状況	☐ 介助中 ☐ レク中 ☐ 居室での滞在中 ☐ その他 ()													
	④程 度	i)利用者への影響 ☐ レベル1 異常なし ☐ レベル2 バイタルサインの変化・観察強化・要精査 ☐ レベル3 治療が必要だが軽度 ☐ レベル4 入院加療が必要 ☐ レベル5 後遺障害が残る傷害あるいは死亡 (死亡の場合は死亡年月日 令和 年 月 日) ii)その他 ☐ 精神的苦痛を受けた ☐ 器械・物品の破損 ☐ その他													
	⑤医師の診断内容等 (受診年月日 令和 年 月 日)	所見及び治療(部位) ☐ 骨折 () ☐ 創傷 () ☐ 熱傷 () ☐ 打撲 () ☐ 肺炎 ☐ 脳挫傷・硬膜下血腫 ☐ 死亡 ☐ その他 () 治療の概要													
	⑥種類	☐ 転倒・転落 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 異食 ☐ 離脱(離苑) ☐ 食中毒 ☐ 感染 ☐ 熱傷 ☐ 自傷 ☐ 金銭 ☐ 紛失・破損 ☐ 与薬【内服 注射 その他()】 ☐ 介護保険・契約関係 ☐ 利用者同士のトラブル・暴力 ☐ その他 ()													
	日時	⑦ 事故時の状況, 経緯, 発生直後の対応等													

注1) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

注2) 発生時間がわからない場合は、職員が発見した時間としてください。

報告様式

高知市長 様

提出日 令和 年 月 日

介護事故報告書(発生後)

発生後の状況・対応等	⑧発生後の利用者の状況
	⑨利用者・家族等への事故の状況・経過説明内容及び事業所への要望(誰が誰にどのように説明したか分かるように記載してください。)
	⑩当該事故に係る損害賠償等の説明の有無 ☐ 有 ☐ 無 留意事項 ※損害賠償等に至らない理由等についても利用者及び家族等に説明を行ってください。 ※運営規程等に記載している等の記載内容では利用者・家族等と共通認識を持てているか不明確であるため不十分です。 ※施設に過失があると認められた場合、第三者行為となり、医療保険の適用を受けることが出来ない場合もありますのでご注意ください。
再発防止に向けての今後の取り組み	⑪原因分析(『どうして防げなかったのか』という視点で記載してください。)
	⑫今後の対応・再発防止策(利用者の自立支援を目的とした具体的な内容を記載してください。)

法人名
法人所在地
法人代表者職・氏名

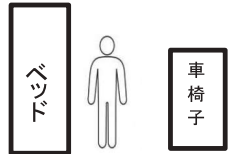
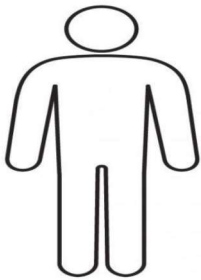
印

注1)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

注2)介護事故報告書(発生後)は、介護事故報告書(発生)と二枚一組で提出してください。(両面印刷可)

注3)訂正を行う場合には、二重線を引いた後法人代表者印を押印してください。

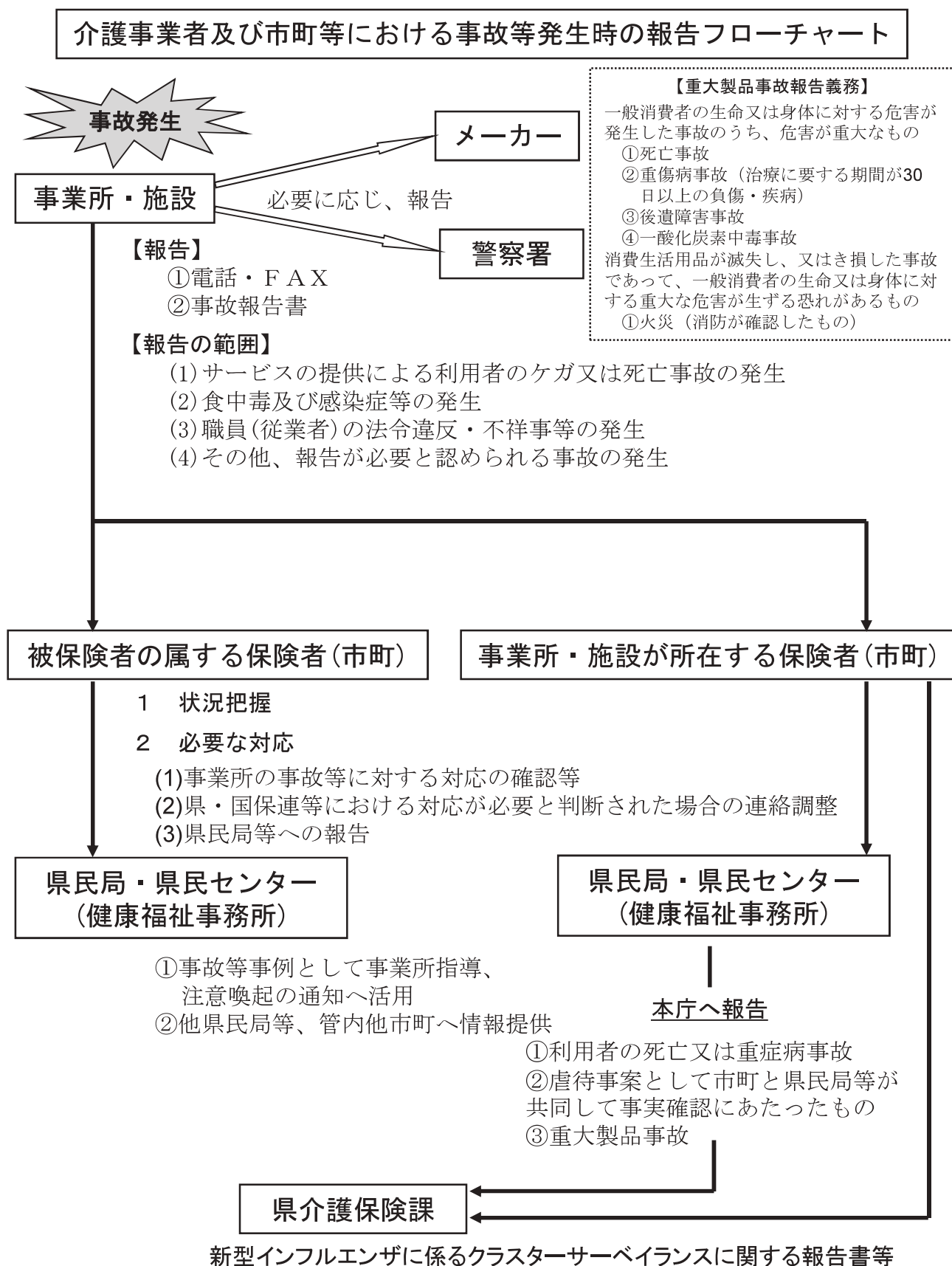
事業所内事故報告書(参考様式) (平成 年 月 日作成)

記録者情報	記録報告者氏名	神戸太郎		職種(利用者との関係)		介護職員		
職員の状況	職員氏名	神戸太郎		職種	介護福祉士	従事年数	3年	
利用者情報	利用者氏名	兵庫花子		生年月日	昭和10年11月12日		年齢	〇〇才
	性別	男・女	保険者	神戸市・以外	要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5		
	認知症自立度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		日常生活自立度	J・A・B・C			
事故の発生状況	発生日	〇〇年△月□日		発生時間	午後11時ごろ			発生状況図(事故の現場の様子)
	発生場所	■居室 □食堂 □トイレ □浴室 □その他(						
	発生内容							
	居室より「助けて」という声が聞こえたので、訪室すると、ベッドと車椅子の間の床に本人が倒れているのを発見した。							
	発生時の利用者の状況							
	発生時の職員の状況							
発生後の対応・その後の状況等								
ベッドで横になっていたが、何らかの事情で、車椅子に移乗しようとしていたと思われる。								
他の利用者の移動介助中であった。								
「助けて」の声を聞き、駆けつけ、ベッドに移乗。バイタルを測定し、様子を観察したが、痛みや腫れ等特に異常なし。 →看護師に報告。翌日受診することとした。 ⇒受診の結果、左大腿骨骨折が判明し、入院となる。								
事故についての原因等の検証								
事故についての原因等の検証	管理職員への報告日時	〇〇年△月×日		報告を受けたものの氏名	管理者			
	事故検証委員会等開催の有無	(有)無		参加者	管理者、介護主任、生活相談員、ユニットリーダー			
	当該職員への確認							
	上記内容の詳細を確認。これまで自力で移乗ができていたので、特に介助は行っていなかった(移動介助のみ)。							
	利用者への確認							
	トイレに行きたかったとの話はあったが、認知症からくる短期記憶の問題から、具体的な状況は、確認できず。							
事故の原因についての検証								
当該利用者は、身体の自立度は比較的高いほうであったが、最近歩行能力の低下が見られたため、移動には車椅子を利用していた。今回はトイレに行こうとして、車椅子に移乗しようとした際にバランスを崩し、ベッドから転落したものである。								
検証結果から想定される事故原因								
ベッドから、車椅子に移乗しようとした際に、車椅子とベッド柵を手すり代わりに移動しながら移乗しようとしたが、歩行能力の低下から、体を腕だけでは支えきれず、しりもちをつくように転倒したものである。								
事故再発防止に向けた取り組みについて	ベッドから車椅子へ移乗する際には、あらかじめナースコールで介護職員を呼んでもらい、職員付き添いのもとで移乗を行ってもらうこととする。							

イ. 自治体の事故対応スキームについて

令和元年度の自治体調査で、自治体としての対応スキーム(行政処分までの手続きの流れ)があるか聞いたところ、「ある」と回答した自治体が16.1%、「ない」と回答した自治体が83.9%に上った。

◆資料55 事故対応フローチャート(兵庫県)



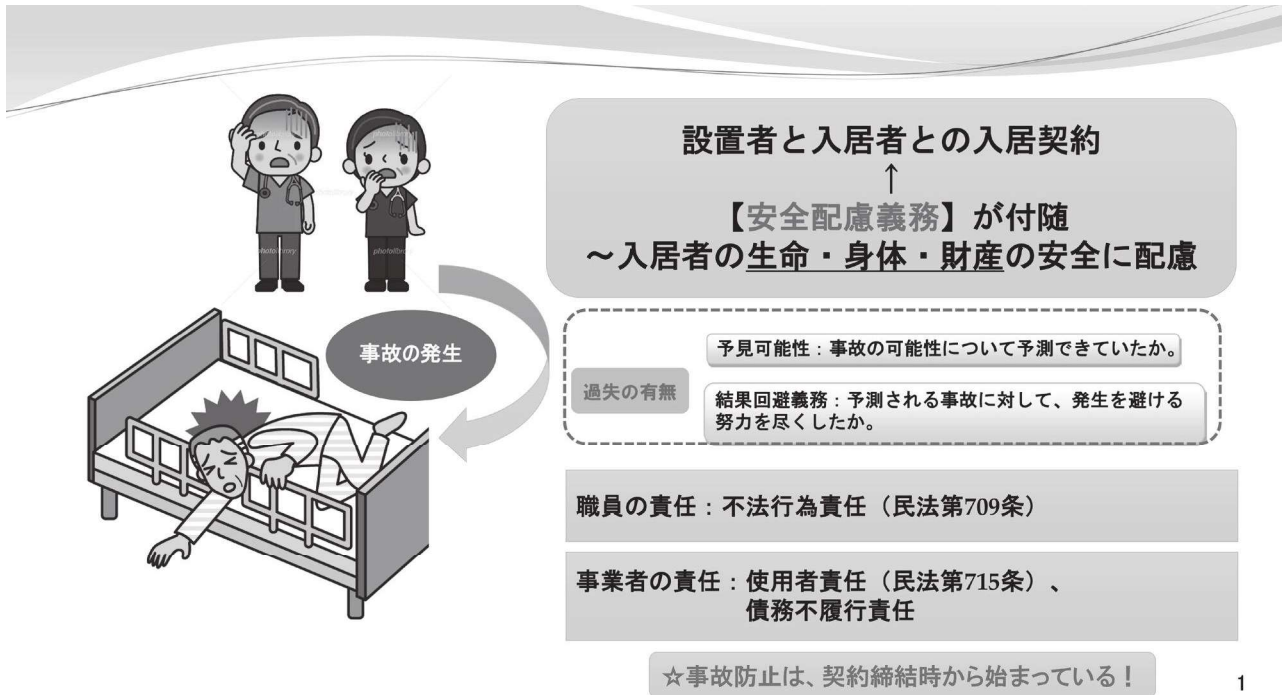
また、事故対応事務上の課題について、調査では以下のような意見が寄せられた。

- 事故報告書の提出件数が非常に多くなっており、報告すべき案件の基準を整理する必要があると感じている。
- 事故報告書の県への提出が徹底されていない。施設の事故対応、家族への説明が不十分なため家族から県へ苦情相談が多い。
- 施設等従事者が行政機関等に報告が必要な事故及び手順等の周知・徹底。
- 施設によって報告のレベルが異なる。
- 事故から一週間以内に事故報告書の提出を求めているが、提出が遅れる事業者が多いこと。
- 県や市町村が独自に様式を定めていると、事業所がその様式に合わせてそれぞれに作成しなければならないので負担が大きい。かといって、県に市町村の様式を提出されると県で統計処理を行ううえで必要なデータが完備されていないことがあるため、市町村の様式でも可とは言い難い。
- 事業者から自治体によって取り扱いが異なると言われて困る。

こうした課題への対応としては事故報告要領・様式等を策定し、設置者、自治体双方が報告すべき事故内容や提出時期等を共通理解とすることが考えられる。また、報告様式については自治体意見交換会の場で、全国共通の様式にしてほしい、との意見が出されている。

- 入居者が自分で転倒した場合の対策には限界がある、と設置者から言われることが多い。
- 住宅型有料老人ホームの報告提出範囲（ホーム職員がいないとき、居住者自らが起こした事故の取扱いについて等）が明確ではない。（介護付きの場合については全て提出することとしている。）
- 共有スペース、例えば食堂で起こった事故は報告するが、自室で起こった事故は、家で起こった事故で施設長の管理外だから報告しなくてもよいだろう、と言われた事がある。
- 事故発生の原因分析や再発防止策の検討が十分でない施設に対する効果的な指導。
- 再発防止のための原因分析の必要性に対する事業所の認識不足。
- 施設からの事故報告の提出が遅く、後に虐待の疑いでの通報など大きな事案になる可能性がある。
- 再発防止策等の指導方法。

職員が介在しない場面で入居者が自分で転倒した場合について、事故報告の対象とする自治体と報告不要とする自治体に分かれている。しかしながら、近年ではホーム側の安全配慮義務の責任範囲がこうした事故にも適用され、損害賠償の対象となるケースがあるため、設置者への注意喚起が必要である。



近年の裁判例では、入居者が居室内で一人で転倒した場合でも、設置者の過失責任が認容され、損害賠償の対象となるケースが増えてきていることに注意が必要である。

◆資料57 事故判例

■大阪地裁 平成19年11月7日判決 一部認容一部棄却 確定 ■〈グループホーム〉

〔事件の概要〕

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入居中の高齢者が、自室のベッドから転落し受傷した事故につき、施設経営者に安全配慮義務違反があるとして損害賠償責任が認容された事例。

〔争点〕

ベッドからの転落事故についての債務不履行責任と安全配慮義務違反の有無。

度重なる転落についての過失責任。

〔結論〕

平成15年11月20日にベッドから転落、一週間後の27日にも転落、12月4日にもベッドから落ちそうになっていたのを職員が発見し、ベッドサイドに椅子を置き対応。12月23日ベッドにすれすれに寝ていたのを職員が気づいて移動、

平成16年1月30日にベッドから転落、左大腿部頸部骨折により入院したことを考え合わせるとベッドからの転落事故が多発しているにもかかわらず、転落防止に十分な措置を取らなかったことに、本契約上負っている安全配慮義務につき債務不履行責任が生ずる。

全国有料老人ホーム協会では、「ケアリスクマネジメントモデル(CRM)」を策定し、会員事業者における効果的な事故分析、及び再発防止策の実践をサポートしている。

なお、設置者からの事故報告に基づいて指導監督を行ったことのある自治体は半数を超えており、適切な報告が指導監督につながったケース(入居者への虐待、事故対応のPDCA、構築、等)があることから、事故対応については積極的な取り組みを図っていただきたい。

(目的)

第1条 当ホームは、サービス提供上の事故防止のため、ケアリスクマネジメント委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

(活動内容)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するために、法人代表者の諮問を得て以下の活動を行う。

- ①事故防止対策の検討及び事例分析
- ②事故防止のために実施する職員教育内容の検討
- ③事故防止のために行う法人代表者への提言
- ④その他、事故防止に関する諸種の検討

(委員等)

第3条 委員会は、法人代表者の任命により、以下の委員をもって構成する。

- リスクマネージャー 1名
- 課長職 ○名
- 介護職員 ○名
- 看護職員 ○名

(委員会の開催)

第4条 委員会の開催は、委員長が招集し、概ね毎月1回開催する。ただし必要に応じて臨時に開催できるものとする。

- 2 会議の記録を議事録としてまとめ、社内回覧する。
- 3 委員会の開催に当たり、委員長は関係部署に対し必要な資料の提出を求めることができる。

(事故発生時の対応)

第5条 ホーム名で事故が発生した場合、委員会は委員長を外部対応の窓口として必要な業務を行う。

- 2 委員会は、事故原因の分析のため関係部署に報告等を求めることができる。
- 3 委員会は、事故に係る最終的な報告書をまとめ、法人代表者に提出する。

(事故防止マニュアルの作成)

第6条 委員会は、事故防止に関わるマニュアルを作成し、全職員に対し周知徹底を図るよう努める。

(守秘義務)

第7条 委員は、委員会の諸活動に係る情報について、委員会の承諾なく第三者に公開してはならない。

事故発生の防止及び発生時対応の指針＜雛形＞

(総則)

1. この指針は、〇〇〇における介護・医療事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護・医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

(委員会の設置)

2. 前条の目的を達成するために、当施設に「事故発生の防止のための委員会」(以下「委員会」と略す)を設置する。

- (1) 委員会は、次に掲げるもので構成する。

- ア 施設長(管理者)
- イ 事務長
- ウ 医師
- エ 看護職員
- オ 介護職員
- カ 支援相談員

- (2) 上記職種より委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務める。

- (3) 委員会は委員長が召集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

- (4) 委員会は、毎月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。

- (5) 委員会は実際の紛争対応にあたる紛争対応チームを内部に設ける。

紛争対応チームに関する規程については別に定める。

- (6) 委員長は、必要と認めるときは、参考人として関係職員の出席を求め、意見を聴取することが出来る。

- (7) 委員長は、委員会の内容を管理者に報告する。

(事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針)

3. 委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年2回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「事故発生の防止のための研修」を実施する。

(事故等発生時の対応に関する基本方針)

4. 事故等発生時には、別に定める発生時の対応に基づき適切に対処する。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

5. 本指針は、各階ナースステーションに常備し、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、朝9時～夕5時までの範囲内で、閲覧させるものとする。

(委員会の任務)

6. 委員会は、管理者の命を受け、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について管理者に建議し承認されたものについて実行し、調査、審議の結果については、管理者に報告するものとする。

(所掌業務)

7. 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 〈安全対策に関する事項〉

- ア 報告システムによる事故及びひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
- イ 報告システム以外からのリスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。

- ウ 介護・医療安全対策のための職員に対する指示に関すること。
- エ 介護・医療安全対策のために行う提言に関すること。
- オ 介護・医療安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（開示を含む）及び出版の実行に関すること。
- カ その他、介護・医療安全対策に関すること。

（2）〈紛争対策に関する事項〉

- ア 紛争対応チームから報告される紛争の分析・再発防止策の検討・策定、再発防止策の実施、再発防止対策実施後の評価に関すること。
- イ 再発防止策のための職員に対する指示に関すること。
- ウ 再発防止策のために行う提言に関すること。
- エ 再発防止策のための研修プログラムの検討及び実施、広報及び出版の実行に関すること。
- オ その他、紛争に関すること。
- カ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応

（個人情報の保護）

8. 委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。

- （1）委員は、委員会で知り得た事項に関しては委員長の許可なく他に漏らしてはならない。
- （2）委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書、分析資料、委員会議事録事故調査報告書等の事故、紛争、ひやり・はっと事例に関しての全ての資料を複写してはならない。
- （3）委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

（安全対策担当者）

9. 介護・医療安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。

- （1）安全対策担当者は管理者が任命する。
- （2）委員長が安全対策担当者の統括を行う。
- （3）安全対策担当者は、委員長より以下の権限を与えられる。
 - ア 「事故」及び「ひやり・はっと」事例の報告システムの管理を行なう。
 - イ 報告システムによって収集した事例について、医師を含む関係職員への面談、事実関係調査を行う。
 - ウ 報告システム以外からリスクを把握し委員会への報告を行なう。
 - エ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行なう。
 - オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行なう。
 - カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行なう。
 - キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行なう。
 - ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行なう。
 - ケ 報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、委員会で策定する際のまとめ役を担う。
 - コ その他の介護・医療安全対策に関する活動を行なう。
 - サ 活動内容について委員会に報告を行なう。

（報告システム）

10. 報告システムを以下のとおりとする。

(1) 〈事故報告〉

施設内で介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び上司への報告など必要な処置をした後、速やかに別に定める「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。事故報告を受けた職員は、直ちに管理者（管理者が何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者）に報告し、管理者は安全対策担当者及び所要の職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示する。事故対応終了後、安全対策担当者は当該事故の評価分析を行ったうえで、委員会に報告する。

(2) 〈ひやり・はっと事例報告〉

施設内でひやり・はっと事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「ひやり・はっと報告書」を作成し、安全対策担当者に報告する。安全対策担当者は、報告されたひやり・はっとをとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「ひやり・はっと報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめの上、関係職員で共有し、介護・医療事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

(職員の責務)

11. 職員は日常業務において介護・医療の安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

(記録の保管)

12. 委員会の審議内容等、施設内における事故に関する諸記録は○年間保管する。

(指針等の見直し)

13. 本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

⑤ 都道府県と基礎自治体との情報共有

令和元年10月28日に開催された社会保障審議会介護保険部会では、都道府県と基礎自治体との情報共有について、以下の指摘がなされた。

- ・現在、有料老人ホームについては、都道府県に届出を行い、また、サービス付き高齢者向け住宅は都道府県に登録を行っており、指導監督等も都道府県から受ける仕組みとなっている。
- ・また、サービス付き高齢者向け住宅については、都道府県に登録があった場合、その旨が市町村に通知される一方、有料老人ホームでは、届出された情報について、少なくとも法令上は市町村に通知する規定は存在しない。また、市町村と情報共有している場合であっても、文書による通知をしていない自治体も約4割存在している。
- ・このように、特定施設の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、都道府県中心にその登録・届出や指導監督がなされており、市町村からの関与が薄い。

(論点)

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政、特に、保険者である市町村の正しい現状把握と関与の強化が考えられるが、どのような方策が考えられるか。例えば、都道府県に届け出られた住宅型有料老人ホームに係る情報について市町村に通知し、市町村がこれらを把握できるようにすることや、把握した情報を介護保険事業計画に記載しておくこと、在宅サービスを指定する際に都道府県知事に市町村長が意見を申し出ることを促すこと、在宅サービスの利用状況の確認を促すこと、介護保険事業計画に把握可能な特定施設に誘導していくことなどが考えられるが、どうか。

令和元年度に実施した自治体調査で、都道府県に対し基礎自治体との連携について聞いたところ、「ある」が78.3%、「ない」が21.7%であった。主な連携方法は次のとおりである(重複回答)。

情報共有	91.7%
合同会議の開催	44.4%
集団指導の共催	22.2%
監査への同行	11.1%
その他	19.4%

また、具体的な連携内容の例は以下のとおりである。

- 入居者に対する虐待に関する情報提供があった際には、施設所在地市町村と情報共有を図りつつ、必要に応じて、高齢者虐待防止法に係る虐待判断権限を有する市町村同行の上、監査を実施している。
- 監査等を実施する際に、必要に応じて事業所所在地市町村の職員の同行を依頼している。
- 介護保険などと連携し情報共有を行っている。
- 県の実地検査結果は区市町村へ、区市町村の実地検査結果は県へ情報提供し情報共有を図っている。
- 立入検査結果の提供
- 指導方針、届出状況、未届施設、事故報告、苦情相談、立入検査等適宜情報を共有している。
- 「県内市町村有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の指導方針に関する連絡調整会議」(年2, 3回)
- 権限移譲市町村及び介護保険の保険者と適宜合同立入検査を実施。未移譲市町村とは適宜同行立入検査の実施。

- 集団指導の案内、未届有料老人ホーム調査
- 虐待等の通報があった場合は、基礎自治体と情報共有を行い、対応を検討している。
- 介護保険サービス事業所等に併設している有料老人ホームについて、指導監査への同行を依頼しているほか、各市町から提供される有料老人ホームの設置に関する情報を踏まえ未届の有料老人ホームを把握している。

具体的な連携方法について、令和元年度の自治体調査（都道府県回答分）では、虐待発生時の基礎自治体からの連絡や対応ルールを定めているか聞いたところ、「定めている」が70.7%、「定めていない」が29.3%であった。

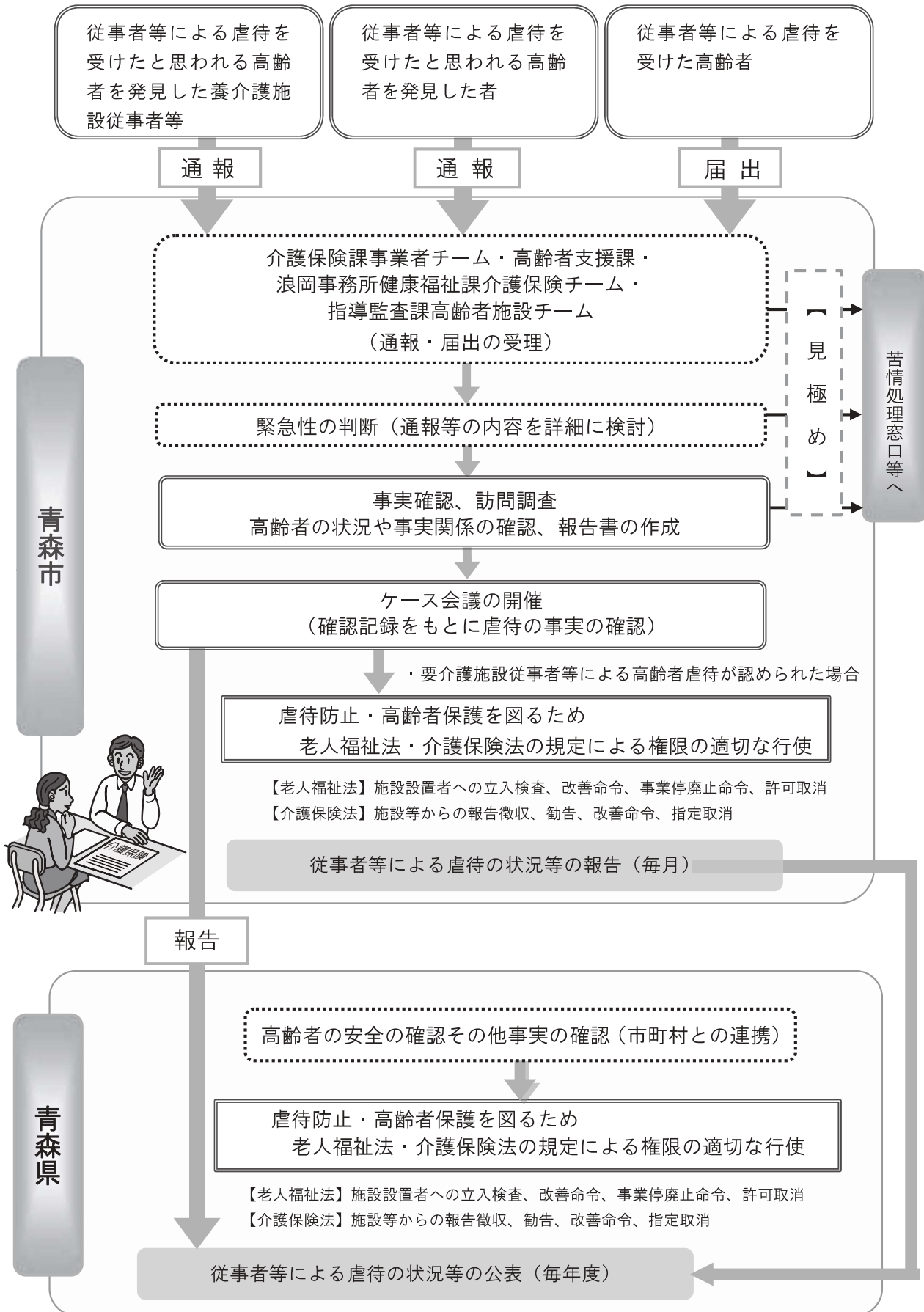
- 高齢者虐待防止法に規定されるとおり、現地確認等は基本的に市町村が行い、県に報告する。市町村だけで対応が難しく、老人福祉法の行使が必要であると認めるとき等は、県が協力して確認を行う。
- 虐待が疑われる案件が発覚した時点で、市町村から県に内容について連絡を行う。
- 高齢者虐待の通報を受けた市町村は、高齢者虐待防止法に基づき、施設の立入調査、利用者への聴き取り等により事実確認を行い、県にその結果を報告する。高齢者虐待が確認された場合、県は老人福祉法に基づき施設の立入検査を行い、事業者に改善を指導する。虐待の状況によっては行政処分を行う。
- 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成30年3月厚生労働省老健局）に基づき、適宜の連絡及び虐待認定された場合は文書による報告をするよう求めている。
- 自治体において、虐待の事実が確認できた日の属する月を基準月とし、翌月5日までに担当地方局（地域福祉課）へ報告する（悪質なケース等、県の迅速な対応を要するものは除く。）。地方局は毎月10日までに前月分の報告内容を集計し、報告書を作成の上、県へ提出する。
- 県所管の有料老人ホーム等であった場合は、状況に応じて同行するため、市町村に通報があった際に、県にも相談するように伝えている。

また、一部の中核市において、都道府県との連携フローを定めているところがある。

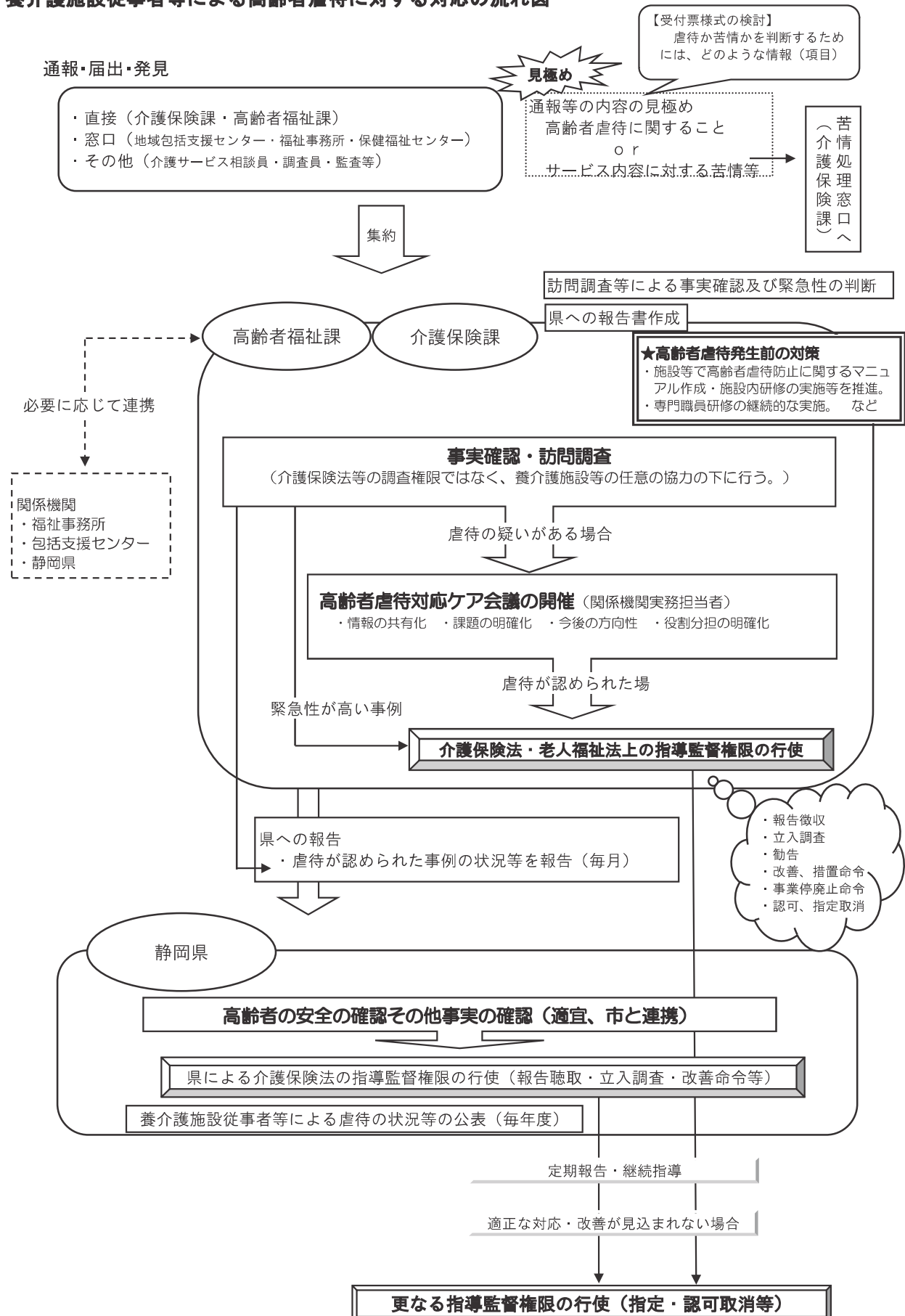
都道府県と基礎自治体との連携・情報共有については、設置者の指導監督権限が都道府県にあって、虐待事案への対応を含め、日常的に基礎自治体に関わる場合に、ホームの基本的な情報がない中で対応を行うことは極めて困難であることから、都道府県においては「届出情報」や「指導監督情報」の基礎自治体への共有等を積極的に図る必要がある。

◇資料60	都道府県との連携フロー（青森市）	・・・・・・	P208
◇資料61	都道府県との連携フロー（静岡市）	・・・・・・	P209
◇資料62	都道府県との連携フロー（和歌山市）	・・・・・・	P210

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応（フローチャート）



養介護施設従事者等による高齢者虐待に対する対応の流れ図



◆資料62 都道府県との連携フロー（和歌山市）

情報共有シート

記載者：_____

相 談 日	平成 年 月 日
相 談 の 経 緯	

高 齢 者	氏 名	(ふりがな) _____		□男 ・ □女						
	生 年 月 日	年 月 日		日生 (歳)						
	住 所	〒 — _____								
	電 話	() — _____								
	居 宅 事 業 所	(連絡先 — , 担当ケアマネージャー)								
	要 介 護 度	非該当	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	
	障害ランク	自立	・ J1	・ J2	・ A1	・ A2	・ B1	・ B2	・ C1	・ C2
	認知症ランク	自立	・ I	・ IIa	・ IIb	・ IIIa	・ IIIb	・ IV	・ M	
	問題行動有無	無・有 ()								
経 済 状 況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 生活保護 (円/月)									

養 護 者 等	氏 名	(ふりがな) _____		□男 ・ □女	
	生 年 月 日	年 月 日		日生 (歳)	
	住 所	□高齢者と同じ □その他 (〒 —)			
	電 話	() — _____			
	職 業 等	_____			
	高 齢 者 と の 係 関	□配偶者 □子 □子の配偶者 □孫 □その他親族 () □その他 ()		その他 アルコール依存 (), 精神障害 () 経 済 状 況 (), 生 活 歴 ()	

家族構成	続柄	氏 名	年齢	特記事項（性格行動なども）
□ ○				

虐 待 の 状 況	行 為 類 型	□身体的虐待 □養護の著しい怠り □心理的虐待 □性的虐待 □経済的虐待
	虐 待 の 内 容 (頻 度 ぎ っ か け)	
参 考 事 項		

面 接 結 果	不適切 ・ 虐待 (対応:)
関 係 機 関	機関名 (連絡先 —)
	機関名 (連絡先 —)
	機関名 (連絡先 —)
	機関名 (連絡先 —)

〈ポイント〉以下のポイントに注意して記載してください。

- いつ
- どこで
- 誰が
- どれぐらいの頻度で
- どんなふうに

[illegible]

