

養介護施設従事者等による 高齢者虐待防止について

神戸市福祉局監査指導部 指導監査（虐待防止）担当



1. 高齢者虐待防止法
2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況
3. 高齢者虐待防止の推進
4. 身体拘束廃止と適正化への取り組み
5. 介護事故の防止



1. 高齢者虐待防止法の概要

「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（いわゆる高齢者虐待防止法）」
(平成18年4月1日施行)

第1条：目的

- ◆ 高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護
- ◆ 高齢者虐待の防止、高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策の促進

第2条：定義等

- ・ 「高齢者」とは、65歳以上の者
- ・ ①「養護者による高齢者虐待」 ②「養介護施設従事者等による高齢者虐待」
- ・ 5類型：身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待

第5条：高齢者虐待の早期発見等

- ◆ 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない

第21条：養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る通報

- ◆ 従事者等は、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場合は、速やかに通報する義務**を負う



第20条：養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

◆ 養介護施設従事者等の研修の実施

高齢者虐待防止研修、身体的拘束廃止に関する研修など

◆ 苦情の処理体制の整備

苦情を受け付けるための窓口を設置、苦情を受け付けた場合の記録（受付日、内容等）

◆ その他、高齢者虐待防止等のための措置

委員会設置、指針及びマニュアルの整備、担当者の配置、職員のストレスマネジメントなど

高齢者虐待防止法の趣旨を十分に理解して、虐待防止等のための取組を徹底してください。
特に通報義務については、速やかな施設・事業所内での報告と神戸市への通報が行なえるよう、体制整備に努めてください。

虐待疑い事案が発生した場合



1 速やかに市町村に通報する

- ✓ 市町村に通報することなく施設等の中だけで事実確認を進め、事態を収束させてしまうことは**通報義務違反**にあたります。
- ✓ 通報した上で行政と連携して対応してください。

2 市町村・都道府県による事実確認への協力

行政からの指導に従い、速やかに事実確認を行ってください。

3 虐待を受けたと思われる高齢者や家族への対応

- ✓ **虐待を受けた利用者の安全確保を最優先し、利用者が安心できる環境を確保する。**
- ✓ 事実確認をしっかりと行った上で、虐待を受けた高齢者やその家族に対し、謝罪も含めて誠意ある対応を行ってください。
- ✓ 事案内容により、家族会などを開催し、信頼回復に努めてください。

通報者の保護

通報等をしたことを理由に、従業者等に**解雇その他不利益な取り扱いをしないこと！**



4 原因の分析と再発防止

- ✓ 虐待が起きてしまった原因を明らかにし、どうしたら防ぐことができたのか分析する
- ✓ 分析には虐待防止委員会、第三者的立場の有識者による検証委員会を活用
- ✓ 行政の改善指導等に従い、今後の再発防止に向けて、改善に取り組む

5 サービス計画等の見直し

- ✓ 利用者の意思と人格を尊重し、家族、担当職員等と事実を共有、分析してサービス計画等を策定
- ✓ 行政職員による改善指導や有識者による指導・助言を受けることで虐待の再発を防ぎ、適切な支援を行う

6 虐待をした職員や役員の処分等

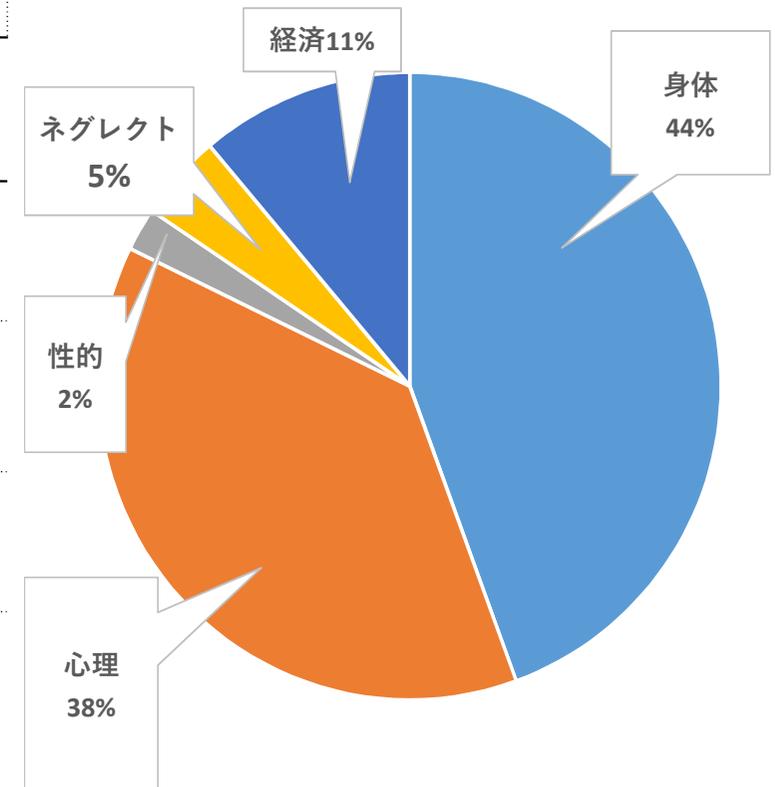
- ✓ 労働関係法規及び法人の就業規則等に基づき、法人として責任の所在に応じた処分
- ✓ 処分を受けた者への虐待防止等に関する研修、再発防止対策

2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況

< 通報件数・虐待判断件数の推移 >

年度	国		兵庫県		神戸市	
	通報件数	判断件数	通報件数	判断件数	通報件数	判断件数
R3	2,390	739	157	28	79	12
R4	2,795	856	180	34	93	16
R5	3,441	1,123	193	55	80	28
R6	3,663	1,220	206	61	94	28

< 神戸市虐待判断 種別内訳 (重複あり) >



養介護施設従事者等による高齢者虐待防止の措置について(国の動き)

➤ R6年度高齢者虐待への対応調査の分析結果を踏まえた実施の徹底を図る

施設・事業所における高齢者虐待の未然防止・再発防止の取組の実効性を高める

(1) 高齢者施設等の関係団体との連携強化

「高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について(要請)」(令和7年12月25日付け)

◎高齢者虐待防止措置及び身体拘束適正化のための措置に関する取り組みの徹底を図る

*各委員会において

主な虐待の発生要因を踏まえた検討と研修企画

(虐待防止の基礎的事項に加え、ストレスやアンガーマネジメントなど)

身体拘束等の適正化に関する具体策の検討

委員会の運営方法や指針の内容、研修の内容等については、資料や通知等を参照



神戸市における虐待判断事例より

●介護・世話の放棄・放任

R5年度以降、夜勤職員が定時巡回等を意図的に怠る事例が発生しています。

【事例】故意に定時巡回をせず、必要なおむつ交換などをしないで放置した。

【事例】見守り支援機器の鳴動やコールに対応しない、定時巡回をせず、
長時間の放置により病院搬送後に死亡あるいは死亡発見に至った。

- このような行為は、定められたルールを遵守していない、職業倫理からも大きく逸脱し、許されるものではありません。
- 改めて、従業者への周知徹底をお願いします。

●身体的虐待やネグレクト＝身体拘束

身体拘束という認識に乏しく、手続きを経ずに安易に行った事例が発生しています。

【事例】繰り返し居室から出ようとする利用者を、施錠して出ないようにする

【事例】椅子などで扉が開かないようにして、居室に閉じ込める



虐待の未然防止のために

適切なケア

- ・ 事故に至る可能性がある危険なケア
- ・ 利用者や家族が不快に感じる言葉遣いや会話
- ・ ケアが統一されておらず、職員によって異なる対応
- ・ 業務の遂行を優先して、必要なケアを行わない
- ・ 利用者や家族への説明や報告を怠り、誤解を生じさせる

虐待

**放置すると虐待に至る可能性のある状況を早期に発見し、
速やかに改善に取り組める組織風土を作る**



虐待・不適切ケアを防止するために

原因 問題

- ・ 教育・知識・介護技術等に関する問題
- ・ 倫理観・理念の欠如
- ・ 職員のストレスや感情コントロール
- ・ 人員配置、不足、多忙

背景 課題

- ・ 慢性的なストレス状態
- ・ 社会的責任
- ・ 専門性の欠如
- ・ 業務改善、職員確保

改善に 向けた 取り組み

- ・ 組織でのストレスマネジメント
- ・ 自分と相手の関わり方の特徴に気付き、得意・不得意を自覚する
- ・ 研修等による理念の共有、知識・技術の教育
- ・ 業務改善、職員確保・組織作り、組織風土の見直し、管理者の意識を変える



高齢者虐待防止の推進(国 令和6年度 介護報酬改定)

利用者の人権擁護、虐待防止等をより推進する観点から、虐待の発生及び再発を防止する取組が講じられていない場合に、基本報酬を減算する

全サービス (居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く)

【単位数】

高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の $1/100$ に相当する単位数

【算定要件】

虐待の発生又はその再発を防止するための措置

(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、推進担当者を定めることが講じられていない場合)

※福祉用具貸与については、3年間の経過措置



(1)虐待防止のための指針の整備

- イ) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・ 職員の相談・報告体制を整備して周知する
- ・ 職員の報告に対して、事業所の対応方針を示し、適切に対応する

⇒積極的な報告により、虐待の未然防止・早期発見に繋げる。



(2) 虐待防止委員会の設置

- ◆虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合は、その再発を確実に防止するための対策を検討する委員会の設置
- ◆虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催
その結果について、従業者に周知徹底を図る

【役割】

- ・虐待等について従業者が相談・報告できる体制の整備
- ・高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

⇒虐待を疑われるケアや、誤解を与える恐れがあるケアが起こっていないか？

日々のケアを振り返り、早期に改善に取り組む



(3) 虐待防止研修

① 定期的に実施。年間計画を策定して計画的に行う

※ 研修回数：運営基準で回数は施設・事業所で異なるので、確認してください

② 全従業員が受講する機会を確保するため、複数回、開催するよう努める

③ 新規採用者に対しては、必ず採用時に実施する（改正基準省令 解釈通知）

④ 効果的な研修とするため、所要時間は概ね2時間を設定する

必要な時間の確保が難しい場合は、内容を分割して複数回開催しても差し支えない

⑤ 講義形式のほか、グループ討議などを取り入れて、研修内容の習得を図る

職種や経験年数の異なる従業員との交流を図るなど、効果的な研修を検討する

⑥ 研修の実施記録を作成し、資料及び受講報告書とともに保管する

記録内容：研修日時・内容・実施時間・講師氏名・受講者及び未受講者名など

※未受講者に対しては、未受講のままにせず、受講の機会を必ず確保すること

※受講者の意見や研修に関する考察など研修のまとめを報告書内に盛り込むことで、研修効果を検証したり、次の研修企画に結びつけることができます。



(4) 虐待防止の取組に際し、活用いただきたい資料

厚生労働省ホームページ「高齢者虐待防止に資する研修・検証資料等」を参照してください
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22750.html

- **介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き**（厚生労働省老健局：令和7年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001643323.pdf>

- **施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備**（令和4年3月）
令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例（認知症介護研究・研修仙台センター）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000943605.pdf>

- **介護現場のための高齢者防止教育システム**（認知症介護研究・研修仙台センター）

<https://www.dcnet.gr.jp/support/study/>

- **身体拘束ゼロの実践に向けて 介護施設・事業所における取組手引き**（令和6年3月）

（公益社団法人全日本病院協会）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248433.pdf>



(4) 虐待防止の取組に際し、活用いただきたい資料(神戸市)

- ◆ 神戸市HP (ホーム > 介護・高齢者福祉 > 高齢者福祉 > 高齢者虐待防止 > 広報啓発)

https://www.city.kobe.lg.jp/a39067/kenko/fukushi/carenet/koreshagyakutai/gyakutaibousihou.html?utm_source=recommend&utm_medium=mypage

- ・ 介護従事者研修映像「よりよい介護を目指して (YouTube)」 (神戸市)
- ・ 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 (ポスター) (神戸市)
- ・ 虐待防止研修の進め方ハンドブック (神戸市)

管理者や虐待研修担当者による、利用者・入所者への虐待や不適切なケア防止のための職場内研修の進め方を紹介

施設や事業所の職員向け虐待防止研修を実施する際にご活用ください

施設・事業所での虐待防止研修

進め方ハンドブック

令和5年3月

神戸市福祉局監査指導部



5. 身体的拘束廃止と適正化への取組

参考：厚生労働省老健局 令和7年3月作成「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」

【身体的拘束の考え方】（介護保険法基準省令）

介護保険サービスの提供にあたり、利用者や他の利用者の生命または身体を保護するため
緊急やむを得ない場合を除き、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。**

立たないように、触らないように、部屋から出ないように…？

「利用者の行動を制限する行為」であれば、身体的拘束に該当する

市内でも安易に居室施設や
椅子などで居室から出られ
ないようにする事案が散見
されます

※ 国の虐待調査では、身体的拘束を含む身体的虐待の判断件数が増加しています
身体的拘束は虐待ともみなされかねないことから、適正化への取組の推進がより重要となっています。



身体的拘束による弊害

① 身体的弊害

- ・ 関節拘縮、筋力の低下、圧迫部位の褥瘡の発生など、外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など、内的弊害
- ・ 安全ベルト装着した状態での無理な立ち上がり、四点柵の乗り越え等による転倒・転落事故、抑制具による窒息などの大事故の危険

② 精神的弊害

- ・ 本人に、不安、怒り、屈辱、諦めといった精神的苦痛、人間としての尊厳を侵す
- ・ 拘束による認知症の進行、せん妄の頻発
- ・ 家族への精神的苦痛。親や配偶者が拘束されていることに、混乱、後悔、罪悪感
- ・ 安易な拘束の常態化により、介護従業者の士気・スキルが低下し、介護の質が低下

③ 社会的弊害

- ・ 介護事業所、施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こす
- ・ 拘束による心身機能の低下により、さらなる介護・医療的処置が必要になる



身体的拘束における緊急やむを得ない場合とは

ケアの工夫のみでは十分に対応できないような「**一時的に発生する突発事態**」のみに限定
安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行わない

緊急やむを得ない場合の3要件を満たし、

その要件に基づき手続きが極めて慎重に実施されていることが必要です!!

- ① **切迫性**：身体的拘束を実施することにより、本人の日常生活等に与える影響を勘案してもなお、身体的拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人の等の生命また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**：身体的拘束を行わない介護方法の可能性を全て検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から、他に代替方法が存在しないことを複数の従業者によって検討する
また拘束の方法自体も、本人の状態等に応じて最も制限の少ない適切な方法を選択すること
 「常時見守ることができないから」は理由になりません!!
- ③ **一時性**：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであり、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束期間を設定すること



身体的拘束における緊急やむを得ない場合とは

- ・ 安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行わない
- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかは、従業者個人の判断ではなく組織全体として厳密に判断する
 - 「**身体的拘束適正化検討委員会**」等において、マニュアル等を定めておく
 - 身体的拘束適正化検討委員会、サービス担当者会議等において検討

!!検討した内容の記録が重要です!! ※家族等用の説明兼同意書とは別にする

- ・ 利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束の内容、目的、拘束の時間帯、期間（始期～終期を具体的に） 等
- ・ **利用者本人や家族に対して、文書（説明兼同意書）を用いて説明して同意を得る**
- ・ 身体的拘束を解除できるかどうか、定期的に再検討を行う
拘束が不要な状態になった場合は、終期を待たず速やかに解除する



モニタリング

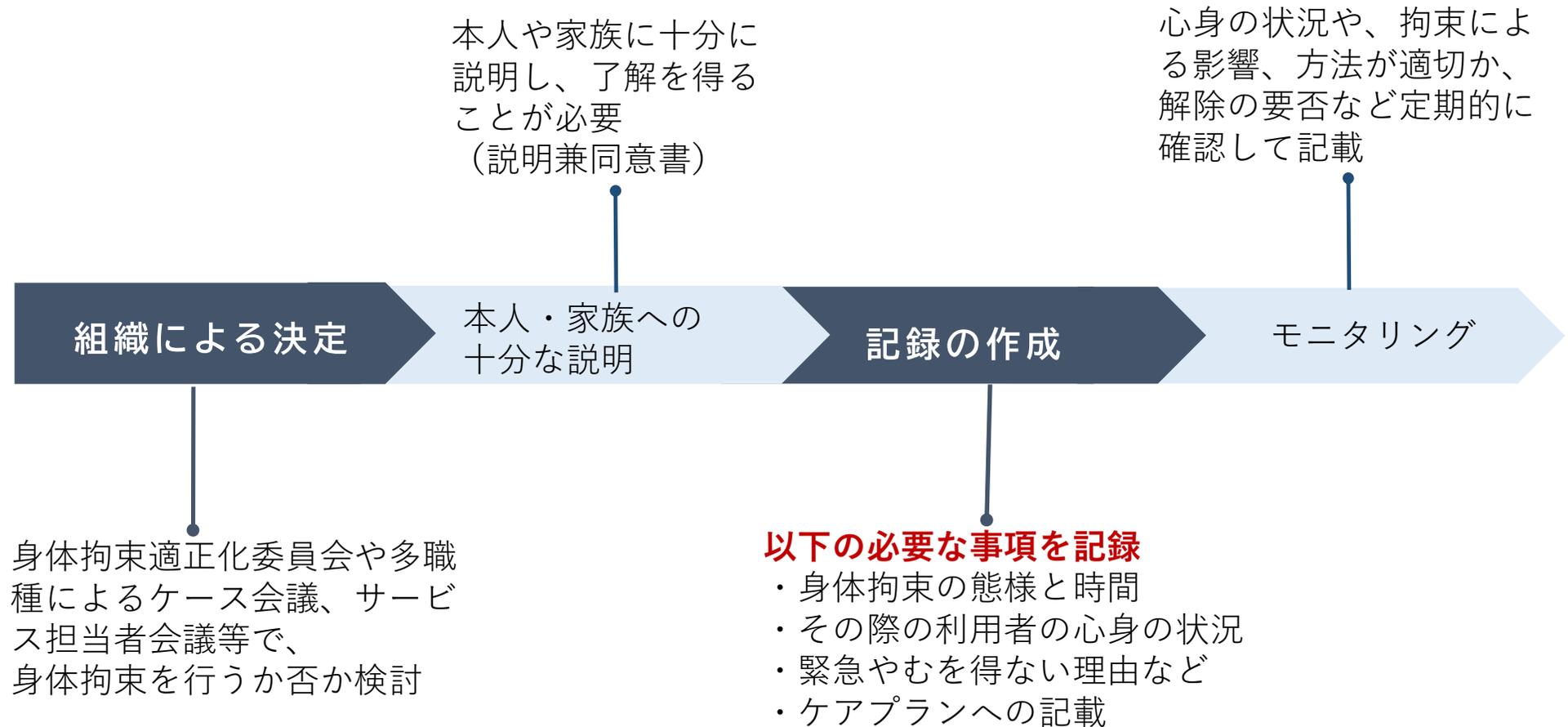
身体的拘束を開始したら、心身の状態等の観察、身体的拘束の必要性や方法に関して、**多職種による再検討**を行い、**記録して職員間で共有**する

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合、現状が3要件に該当するかを、常に心身状態や効果などを観察し検討する
- ・ 身体的拘束適正化委員会等で、拘束の妥当性や継続の要否を検討する。
- ・ 要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除する。なお、解除判断には、実際に身体的拘束を一時的に解除して状態を観察することも検討する

- ※ 本人、家族向け説明書、カンファレンス結果、経過観察記録を適切に作成する
- ※ センサーマットや低床ベッドなど、身体的拘束が目的ではない使用の場合にも、特別なケアを行う場合として検討し、サービス計画に位置付ける



やむを得ず身体的拘束を行うときの手続き（イメージ）



身体的拘束の適正化の推進(国 令和6年度基準省令改正)

施設系・居住系サービス【身体拘束の適正化のための必要な措置】

- 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定期的に開催
検討結果を従業者に周知し徹底を図る
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する、新規採用職員への採用時研修の実施
- 上記措置を適切に実施するための担当者（責任者）を設置する

施設系・居住系サービス【身体拘束廃止未実施減算】

身体拘束の適正化のための必要な措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。

所定単位数の100分の10/日

※ 短期入所系

(看護) 小規模多機能居宅支援

R7.4月～ 100分の1/日

【訪問系・通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援（予防を含む）】

→当該利用者又は他の利用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、身体的拘束等を行ってはならないこととする。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける



身体的拘束の適正化のポイント

- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること
- 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**3月に1回**以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
(地域密着型サービスについては、運営推進会議を活用できる)

【委員会の意義】

身体的拘束等の適正化について情報共有し、今後の身体的拘束防止につなげる

身体的拘束廃止について認識の共有・統一を図り、リスクのある事例等について協議するなどで、サービスの質の向上を目指すことが趣旨。

※身体的拘束の有無のみを確認するもの、従業者の懲罰を目的としたものではない。



身体的拘束の適正化のポイント②

➤ 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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

➤ 介護職員その他従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

指針に基づいた研修プログラムを作成し、施設・居住系は年2回以上、
訪問・通所系は年1回以上の研修を実施する。

新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。

(実施や全員が受講できたことが確認できるよう、研修実施報告書を作成してください)

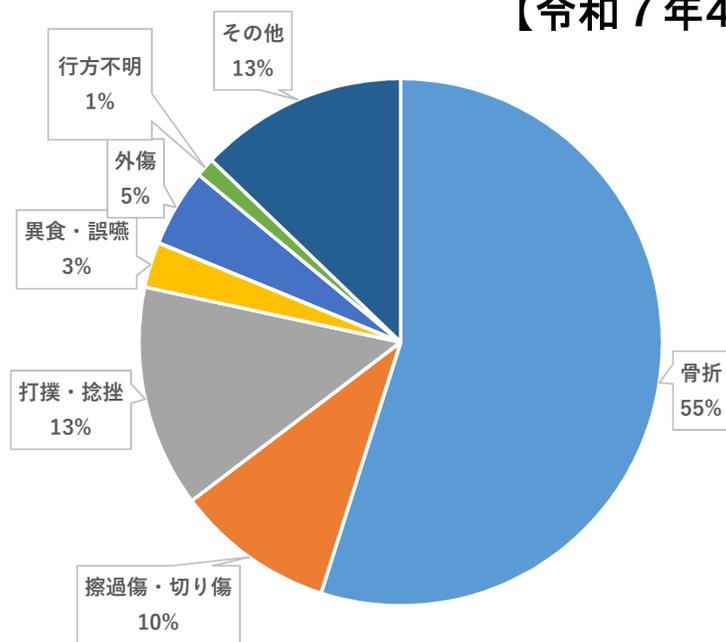


神戸市への介護事故報告の状況

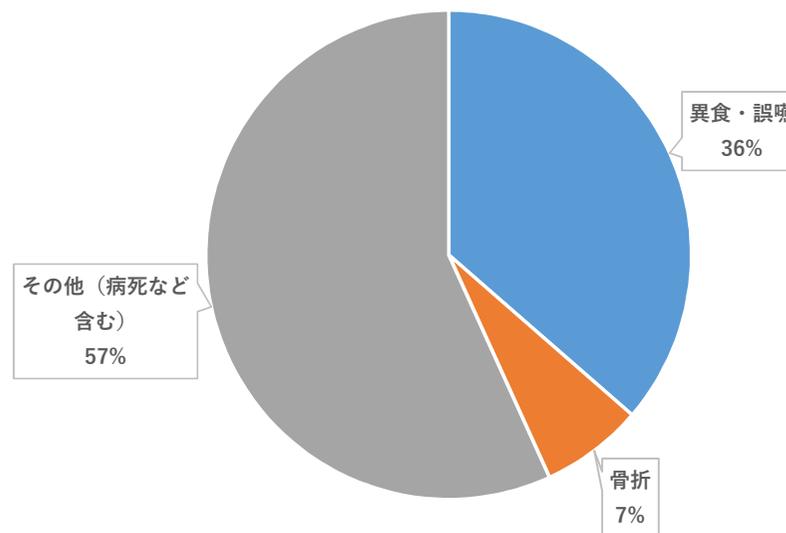
	R5年度	R6年度	R7年度 (4～12月)
介護事故件数	2,079	2,371	1,857
うち、死亡数	60	60	44

事故報告数は増加傾向
 介護事故の原因解明や、再発防止策の検討が重要

【令和7年4月～12月末 事故報告分】



うち死亡



神戸市内で重大(死亡)事故が発生しています!!

■ 死亡事件事例（概要） ■

- 介護施設で餅つきイベントを開催。つきたての餅により窒息死した。危機管理等の企画内容が不十分だった可能性が高い。
- 通所系サービス終了時の送迎車準備中に利用者が離脱して行方不明。数日後に死亡発見された。
- 自宅からの送迎時に、車椅子の利用者に対して、マニュアルとは異なる操作方法で段差を下ろそうとした結果、バランスを崩し車椅子ごと転落した。
- 送迎時に、建物玄関で車椅子のストッパーをかけないまま、手を離し視線を外した際に車椅子ごと転落した。
- 事業所内で入浴介助中に、利用者に乗せたシャワーチェアのひじ掛けストッパーが外れて転倒した。
- 施設内でベッドから車椅子に移動させるため使用したリフトが外れ転落した。

介護サービス事業者あて通知文 (令和5年11月27日付け)

令和5年11月27日

介護サービス事業者
管理者のみなさまへ

神戸市福祉局監査指導部

介護サービス提供時における事故発生防止の徹底について（依頼）

平素は、神戸市福祉行政に多大なご協力をいただき、感謝申し上げます。
さて、令和4年度から今年度にかけて、市内で下記のような介護サービス提供時に死亡に至る痛ましい介護事故が複数回、発生しています。

介護サービス事業者におかれましては、介護サービス提供におけるマニュアルの再確認と従事者への周知を図り、事故防止の徹底をお願いいたします。

記

1. 死亡事件事例の概要
 - ・ 通所系サービス利用後に、送迎の乗車準備中、利用者が離脱して行方不明となった結果、数日後に死亡発見された。
 - ・ 自宅からの送迎時に、車椅子に乗っている利用者に対して、マニュアルとは異なる操作方法でスロープを使用して段差を下ろそうとした結果、バランスを崩し車椅子ごと転落した。
 - ・ 送迎時に、自宅建物玄関で車椅子のストッパーをかけないまま、手を離し視線を外した際に、車椅子ごと転落した。
 - ・ 事業所内で入浴介助中に、利用者に乗せたシャワーチェアのひじ掛けストッパーが外れて転倒した。
 - ・ 施設内でベッドから車椅子に移動させるため使用したリフトが外れ転落した。
2. 留意事項
 - ① 施設内で利用者が容易に開錠して屋外に出てしまうことのないよう、施設内の再点検を行い、安全管理の徹底を図ってください。
 - ② マニュアルに従わず、例えば「片手で操作」「二人介助すべきところを一人で介助する」など、「大丈夫だろう」という思い込みで自己方法により介助することは絶対にやめてください。安全上のルールを遵守してください。
 - ③ 移動介助の方法や介護を補佐する機器等の操作方法などについて、定期的な研修や職員間での再確認などにより事故防止に努めてください。
 - ④ 介護事故が発生し、神戸市へ事故報告書を速やかに提出できない場合は、まず電話での一報をお願いします。



サービス提供にあたって再点検と職員への周知徹底をお願いします

- ① 施設内で利用者が容易に開錠して屋外に出てしまうことのないよう、施設内の再点検を行い、**安全管理の徹底**を図ってください。
- ② マニュアルに従わず、例えば「片手で操作」「二人介助すべきところを一人で介助する」など、「大丈夫だろう」という思い込みで独自の方法で介助することは絶対にやめてください。**安全上のルールを遵守**してください。
- ③ 移動介助の方法や介護を補佐する機器等の**操作方法などについて、定期的な研修や職員間での再確認**などにより事故防止に努めてください。
- ④ 介護事故が発生し、神戸市へ事故報告書を速やかに提出できない場合は、まず電話で監査指導部まで一報をお願いします。



原因究明・再発防止策の検討

- ◆ 発生した介護事故
- ◆ ヒヤリハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合）
- ◆ 現状を放置しておくとう介護事故や不適切ケアに結びつく可能性が高いもの



速やかにヒヤリハット報告書、事故報告書を作成し、
あらゆる可能性を想定して、要因や再発防止策等について検討（記録）



分析を通じた改善策を、従業者に周知徹底する
防止策を講じた後にも、その効果について評価する



介護事故防止対策に関する国の動き

◆ 「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

(厚生労働省老健局 令和7年11月)

◆ 「介護保険施設等における事故の報告様式等について」

(令和6年11月29日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知)

* 事故防止のため、事故の検証・分析が重要

* 方向性：事故情報の分析等を行うため報告の標準化を目指して、様式等の改訂を検討中

【参考】 「介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進」 (令和7年12月25日社保審介護保険部会意見 抜粋)

介護現場においてより良いケア等を実現し、利用者のQOLを向上させる観点から、事業所における事故発生の防止を推進することが重要である。このため、全国レベルで必要な情報の収集や分析を行い、収集した事故情報を基に傾向の把握及び原因分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすることが必要である。



「神戸市介護保険サービス事業者及び老人福祉施設等における事故または高齢者虐待（疑い）発生時の報告に関する要綱」

「神戸市介護保険サービス事業者における事故または高齢者虐待(疑い)発生時の報告マニュアル」に基づいて、神戸市への報告をお願いします。 (R4.1.21改正)

【報告方法】（詳細は**神戸市ケアネット**に掲示）

◎**webページ内「事故報告フォーム」**でお願いします

・様式「事故報告書・高齢者虐待(疑い含む)報告書」によるEメール (kaigo_jikohoukoku@city.kobe.lg.jp)、FAX

◎虐待（疑い）および緊急の場合は、速やかに電話で一報してください

【報告対象 ★は原則、全て】 事故発生から1週間以内の報告（第一報）をしてください

★ 死亡に至った事故

★ 医療機関において治療（施設内における医療処置を含む）を受けた事故（**入院の有無に関わらない**）

報告不要 ①病死、体調急変など事故の範疇に入らないもの

②保険者が神戸市であっても、神戸市外の施設・事業所での介護事故

