

事務連絡

平成24年5月25日

各〔都道府県〕福祉担当部 殿
〔指定都市〕住宅担当部
〔中核市〕

厚生労働省老健局高齢者支援課
国土交通省住宅局安心居住推進課

有料老人ホーム等における事故の情報提供のお願いについて

平成24年3月、茨城県内の有料老人ホームにおいて、入居者の方が、亡くなってから相当の期間が経過してから発見されたという案件があったことは誠に遺憾です。

今般、この案件については、当該有料老人ホームの設置者において、原因の究明と再発防止に係る取組みが検討され、その結果について、茨城県を通じて厚生労働省まで情報提供がありました。(別紙参照)

有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅(以下「有料老人ホーム等」という。)の入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、貴管内における有料老人ホーム等の運営者に対して、別紙の内容を参考に、事故原因の調査と再発防止策の策定について、指導の徹底をお願いいたします。また、再発防止策が適切に実施されているかどうかについても確認するよう、お願いいたします。

また、事故が発生した有料老人ホーム等については、今後、下記のとおり、情報提供について御協力くださいますよう、お願いいたします。

記

1. 有料老人ホーム

イ 情報提供体制の整備

有料老人ホームの設置運営については、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針(平成14年7月18日付け老発第0718003号。以下「指針」という。)」において、その指導上の留意点を示しているところですが、当該指針に関しては、平成24年3月16日付け老発0316第1号により一部改正を行い、有料老人ホーム設置者に対する事故発生の防止及び発生時の対応に係る規定を追加したところです。

当該改正の趣旨を鑑み、貴団体に対して有料老人ホーム設置者から、入居者に対す

る処遇に係る事故報告があった場合には、すみやかに厚生労働省老健局高齢者支援課まで情報提供をお願いいたします。

なお、入居者に対する処遇に係る事故としては、入居者の生命・財産等が脅かされる事例として、以下のような事案が想定されます。

- ・入居者の死亡事故（死亡後に相当期間の放置がなされた場合を含む。）
- ・入居者に対する虐待
- ・有料老人ホーム設置者による入居者の財産侵害（職員による窃盗等）
- ・有料老人ホームにおける火災事故
- ・地震等の自然災害による有料老人ホームの滅失・損傷

ロ 情報提供の内容

① 事故の発生時点

- ・事故の発生日
- ・事故が発生した有料老人ホームの名称、住所、届出の有無
- ・当該有料老人ホーム設置者の名称
- ・事故の概要

② 事故後の再発防止策の策定時点

- ・事故の原因に係る調査結果
- ・当該調査結果を受けて行う再発防止策の内容

ハ 連絡先（厚生労働省）

- ・厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林
電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】
FAX 番号：03-3595-3670

2. サービス付き高齢者向け住宅

イ 情報提供体制の整備

サービス付き高齢者向け住宅において事故が発生した場合についても、有料老人ホームと同様に、情報提供をお願いいたします。なお、サービス付き高齢者向け住宅については、厚生労働省と国土交通省の共管となっておりますので、両省に情報提供をお願いいたします。

ロ 連絡先（厚生労働省・国土交通省）

- ・厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林
電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】
FAX 番号：03-3595-3670

・国土交通省 住宅局 安心居住推進課 高齢者住宅企画係 細萱・原口
電話番号：03-5253-8111（内線 39855） 03-5253-8952【夜間直通】
FAX 番号：03-5253-8140

【連絡先】

厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林

電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】

国土交通省 住宅局 安心居住推進課 高齢者住宅企画係 細萱・原口

電話番号：03-5253-8111（内線 39855） 03-5253-8952【夜間直通】

茨城県内の有料老人ホームにおける事故及び再発防止について

1. 事案の概要

- ・平成24年3月24日、入居者と電話連絡がとれなかった親族からの依頼を受けて、当該有料老人ホーム設置者の職員が室内を確認し、死亡している当該入居者を発見。
- ・医師による検案では、死因は急性心不全と推定。
- ・新聞受けに残されていた新聞の日付より、3月17日を死亡日と推定。

2. 事案の原因

- ・入居者より「自立した生活をしたいため、干渉してほしくない」という要望があり、以下のような状況となっていた結果、当該入居者と職員及び他の入居者との関わりが薄くなっていたことが原因と考えられる。

イ 独立した専用玄関を有する居室で生活していたこと

ロ 食事、居室清掃・洗濯等の日常家事を入居者自身が行っていたこと

3. 再発防止策

イ 入居契約等における取組み

- ・自立の入居希望者に対して、入居者のプライバシーを尊重しつつ最低限度の安否確認及び見守りを行うことを条件に入居契約を締結する。
- ・入居者から、入居後に安否確認等を拒否されるようになった場合は、入居者本人及び身元引受人と具体的な対応方法を協議する。

ロ 見守り体制の強化

- ・健康管理、食事、施設内のレクリエーションの際に、入居者の様子を観察する。
- ・一定時間人の動きがないと通報される生活リズムセンサーを居室のドア、トイレ等に設置する。特に、今回の事故が起きた居室は専用玄関を有しているため、今後の入居契約においては、職員による定期的な安否確認や状況確認の受け入れを契約上で義務付ける。
- ・入居者のプライバシーを重視しつつ、入居者の日常的な行動（声の張り、歩行時の足取り、食事の食べ残し等）から得られた情報を職員が相互に共有することで、入居者の心身に係る状態を適時把握し、適切な施設サービス提供のアセスメントとして取り入れる。

ハ リスクマネジメントの強化

- ・今回の事故を教訓に、職員の教育に努め、施設サービスの向上を図る。
- ・地方公共団体や、全国有料老人ホーム協会への報告を徹底し、指導・助言を真摯に受けながら適正な運営を行う。