

1 有料老人ホームについて

(1) 有料老人ホームとは、高齢者を入居させ、次の①～④のすべてのサービスと介護サービスを提供する介護付き有料老人ホームと、高齢者を入居させ、次の①～④のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供する住宅型有料老人ホームである。

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事
- ④ 健康管理

(2) 平成27年4月1日現在の市内有料老人ホーム数（130施設）

- ① 介護付き有料老人ホーム：104施設、定員7,170名
- ② 住宅型有料老人ホーム：26施設、定員876名

(3) 転落事故のあった施設

- ① 施設名：Sアミーユ川崎幸町（介護付き有料老人ホーム）
- ② 定員：80名（開設時の入居者20名）
- ③ 従業員：開設時8名、平成27年2月時点40名
- ④ 所在地：川崎市幸区幸町2-632-1
- ⑤ 指定年月日：平成23年11月1日
- ⑥ 運営法人：積和サポートシステム株式会社
- ⑦ Sアミーユの施設数：全国25施設、市内4施設（定員：合計215名）

2 有料老人ホームとの本市のかかわりについて

(1) 開設時

- ① 指定届出・受理【根拠：老人福祉法、介護保険法、市要綱】

(2) 開設後

- ① 集団指導講習会（年2回）【根拠：介護保険法、市要綱】
- ② 実地指導（年約20施設）【根拠：介護保険法、市要綱】
- ③ 事故報告書の提出・受理【根拠：介護保険法、条例、市要領、市指針】
- ④ 監査【根拠：介護保険法、市要綱】
 - ア 指導
 - イ 勧告
 - ウ 命令
 - エ 指定取消

(3) 虐待通報への対応【根拠：介護保険法、高齢者虐待防止法】

- ① 通報の受理

- ② 監査・指導
- ③ 虐待認定
- ④ 指導・勧告・命令・指定取消
- ⑤ 改善報告
- ⑥ 報告内容の定期的な確認

(4) 本市の指導・監査体制

- ① 4班体制（2人1班）：有料老人ホーム・グループホーム（1班）
特別養護老人ホーム・老人保健施設班（1班）
訪問・通所班（2班）
- ② 主な施設数：有料老人ホーム130施設、グループホーム109施設、小規模多機能型居宅介護事業所等46施設、特別養護老人ホーム50施設、老人保健施設等24施設、訪問・通所等事業所1,738事業所、計2,097施設

3 事故等のこれまでの経過及び本市の対応について

(1) 転落・死亡（平成26年11月4日）

- ① 対象者：87歳、男性、要介護3
- ② 事故内容：4階のベランダからの転落、1時40分頃裏庭で発見。川崎市立病院に救急搬送するが、4時37分に死亡が確認された。
- ③ 指導内容：事故直後の報告で、警察の現場検証により転落による事故となっていることを確認。併せて、再発防止等に努めるよう指導した。

(2) 転落・死亡（平成26年12月9日）

- ① 対象者：86歳、女性、要介護2
- ② 事故内容：4階のベランダからの転落、4時10分頃裏庭で発見。川崎市立病院に救急搬送するが、5時12分に死亡が確認された。
- ③ 指導内容：事故直後の報告で、警察の現場検証により転落による事故となっていることを確認。併せて、再発防止等に努めるよう指導した。

(3) 転落・死亡（平成26年12月31日）

- ① 対象者：96歳、女性、要介護3
- ② 事故内容：6階のベランダからの転落、2時10分頃裏庭で発見。川崎市立病院に救急搬送するが、4時00分に死亡が確認された
- ③ 指導内容：事故報告書が未提出であったため、早急に提出するよう指導した。提出された報告書から、警察の現場検証により転落による事故となっていることを確認し、また、平成27年9月1日の事故報告書の提出時に、事故報告書の速やかな提出、再発防止として夜間時の対応等について指導した。

(4) 浴槽内での呼吸停止・死亡（平成27年3月7日）

- ① 対象者：83歳、男性、要介護2
- ② 事故内容：介護従業員が、訪問した時、一人で入浴していた。16時15分頃介護従業員が、再度訪問した際、浴室内で頭まで湯につかっている入居者を発見。川崎市立病院に救急搬送するが、17時30分に死亡が確認された。
- ③ 指導内容：事故直後の報告で、警察の現場検証により事故となっていることを確認。併せて、再発防止に努めるよう指導した。

(5) 施設内窃盗（平成27年5月1日）

- ① 対象者：78歳、女性、要介護1
- ② 事件内容：介護従業員が施設入居者の金銭を窃取。5月21日に逮捕される。
- ③ 指導内容：5月18日に報告書を受取り、管理者に対して、介護従業員の法令遵守を徹底することを指導した。

(6) 虐待に対する監査（平成27年6月30日、7月13日）

- ① 対象者：85歳、女性、要介護3
- ② 虐待内容：複数の介護従業員による「死ね」などの暴言や頭部を叩く、ナースコールを外すなどの行為が行われていた。
- ③ 指導内容
 - ア 家族からの通報により、6月30日、7月13日に施設に対して監査を実施し、本部長、管理者、介護従業員に対してヒヤリングを行った。
 - イ 介護従業員4名について、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待の虐待認定を行った。
 - ウ 虐待認定した4名について、早急に介護現場から外すよう指導した。
 - エ 8月5日に改善指示を文書で通知し、改善計画書の提出を求めた。
 - ・ 虐待を行った従業員の異動及び介護職としての再教育の徹底
 - ・ 従業員及び本社従業員への研修の実施
 - ・ 高齢者虐待の再発防止体制の構築
 - ・ 法令を遵守するための体制の確保
 - ・ 特定施設サービス計画の作成
 - ・ 職場環境改善の取組
 - オ なお、当日は、転落事故・浴槽内事故・窃盗に対する実地指導も行った。
 - ・ 転落事故については、夜間の巡視体制の見直し、入居者の状態像に合わせたフロアの移動等の再発防止策の検討を指導した。
 - ・ 浴槽内事故については、改めて再発防止を指導した。
 - ・ 窃盗については、改めて法令遵守の徹底を指導した。

(1) 業務管理体制の確認

- ① 介護サービス提供の質を確保するため人材育成
- ② 介護従業員の法令遵守の徹底

(2) 運営指導について

- ① 一連の事故等について、状況を確認する。
- ② 全入居者の入浴、排せつ、食事等のすべての介護サービスに対して安全配慮がなされているか再度確認する。
- ③ 管理者、看護師、介護従業員等が参加するサービス担当者会議における役割分担と情報共有について確認する。
- ④ 施設内事故、その改善対策について、入居者やその家族へ説明しているかどうかを確認する。

(3) 事故報告書の改善について

- ① 事故報告書の様式に過去の提出履歴欄を設け、施設内事故が一目で分かるように改善する。
- ② 事故報告書の受付時におけるヒヤリングシートを作成し、情報の共有化を図る。

(4) 事故・虐待の早期発見に向けて

- ① 監査・指導に従事する本市職員について、研修等により職員のスキル向上を図る。
- ② 監査体制の強化を図る。
- ③ 介護従業員向けのアンケートを実施し、職場環境や業務負担、介護の体制等の把握を行う。

(5) 市内の他の介護サービス事業者に対する注意喚起

- ① 速やかな事故報告書の提出について、周知徹底を図る。
- ② 集団指導講習会等の機会を通じて、法令遵守を徹底する。

4 今後の対応について

一連の事故等を重く受け止め、近日中に、以下のことを目的として、施設への実地指導を行う。