

立入検査について

～令和2年度は書類点検にて代替実施～

沖縄県高齢者福祉介護課

目次

1. 令和2年度の立入検査について
2. 立入検査結果（書類点検）について
 - 2-1 書類点検結果
 - ・ 項目別指摘事項数一覧
 - ・ 点検結果と対応等についての考慮点
 - 2-2 沖縄県公式ホームページへの掲載について
3. 令和3年度の立入検査について

1. 令和2年度の立入検査について

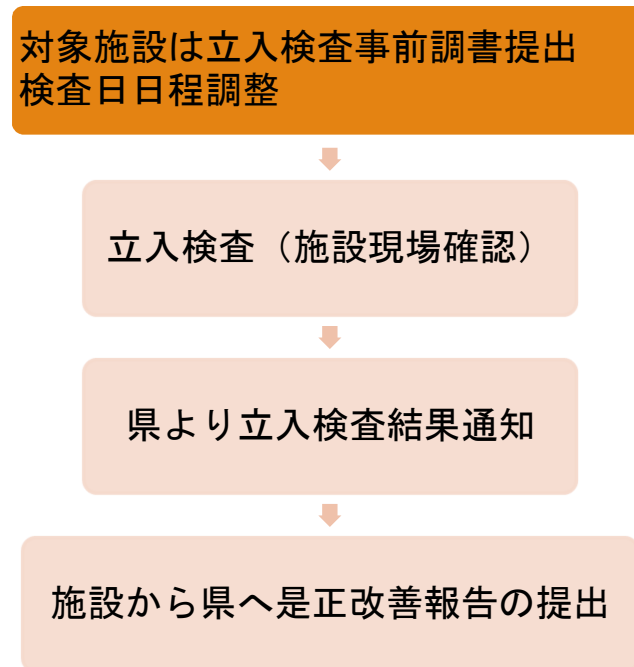
老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、令和2年度においても立入検査予定施設については立入検査を実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から施設現場の確認は、来年度以降改めて実施を検討することとなりました。

令和2年度については、検査を予定していた施設で、「事前調書」、「状況報告」等を提出いただいた施設には、提出書類を確認して、是正改善の必要があると考えられる内容を施設へ通知することとしました。（書類点検）

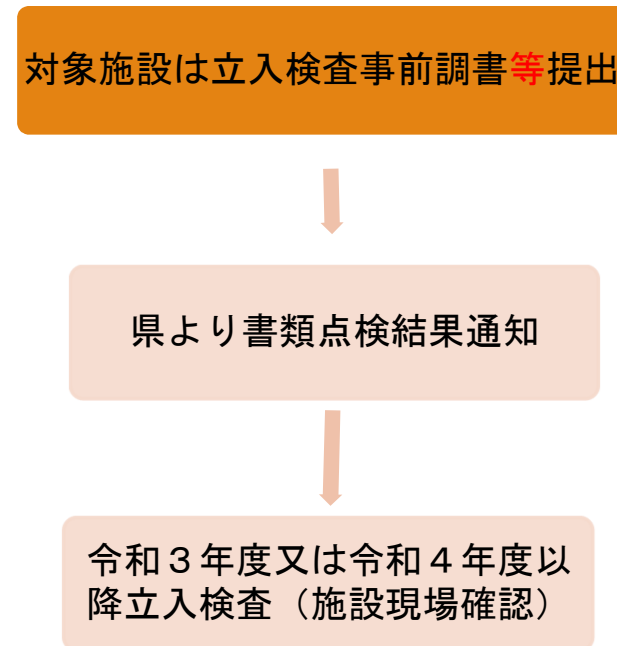
当資料では、「書類点検」結果の全体状況について説明します。

今年度立入予定の連絡をさせていただいた施設は、改めて来年度以降立入検査を行う予定です。

<例年の流れ>



<令和2年度の流れ>



2. 立入検査結果(書類点検)について

- 令和2年度は、立入予定施設として、55施設(サ高住を含)を予定し、書類回答(事前調書、状況報告の両方あるいはどちらかのみ)を提出いただけた施設は、44施設でした。(11施設が回答なし)
- 上記55施設中4施設は、非常事態宣言前に立入をおこないませんでした。
- 書類点検については、立入実施済の4施設以外で、事前に書類回答をいただけた40施設(= 55-11-4)について、書類点検を実施し、「是正改善の必要性が考えられるため確認いただきたい事項」について通知をおこなっています。
- 当章では、多く見られた点検事項について解説をおこないません。なお、集計においては、立入済4施設に対しておこなった「指導」についても、書類点検に加えて集計をおこなっています。
 - 立入検査結果通知では、是正報告を必要とする「文書指導」と、是正報告を必要としない「口頭指導」に分けて通知していますが、当集計では、「文書指導」「口頭指導」のどちらの件数も「書類点検」に加えて、「点検結果件数」としてしています。
 - 令和2年度の書類点検結果(確認いただきたい事項)は、総計で280個となります。次ページ以降に、結果の分布と点検結果から見られる注意点を記載します。

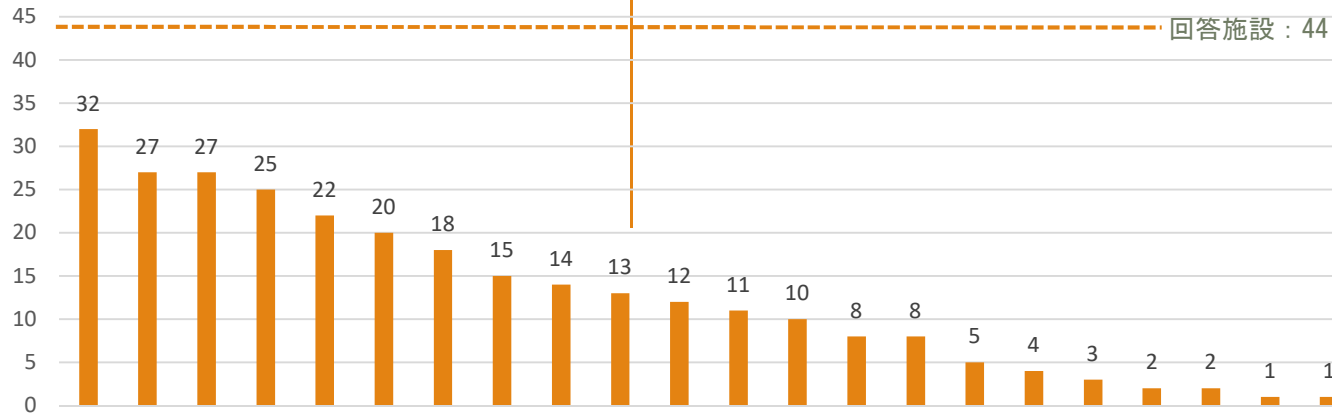
2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覽

□ 項目別指摘事項数一覽

- 項目名の前の数字 (8 (8) など) は、沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針の項番になります。
- 今回の点検項目全てを、左の棒グラフで示しています。その中の上位10項目について右の円グラフで示しています。

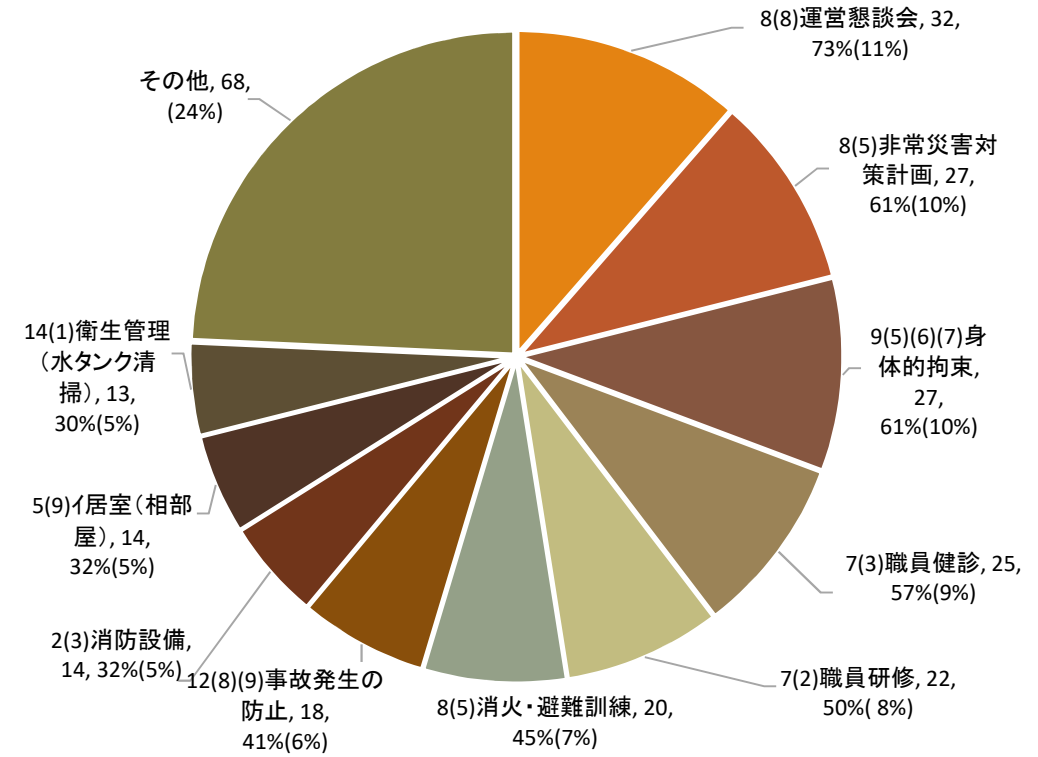
令和2年度点検結果件数(項目別)合計280点

上位10



令和2年度点検結果件数(上位10)

%について:点検施設44に占める%(点検結果件数280に占める%)



2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 1/4)

* 該当施設割合:(点検結果数/44施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	280		
				点検結果数	該当施設割合 (%)	
基本的事項	2(1)	個人の尊厳(プライバシーの確保)	・居室に監視カメラが設置されている場合、プライバシーの確保に十分に配慮するために、セキュリティ確保や職員の責任を明確化について、マニュアルの整備が為されていないなど不十分であることが考えられる。	3	6.8%	18
	2(3)	消防設備	・消火機器点検・総合点検の実施について、実施していない。あるいは既定の回数(間隔)の点検がおこなわれていない。	15	34.1%	8
	2(7)	届出(設置)	・老人福祉法上の設置届出がなされていない。あるいは添付書類の提出が不足のため、設置届出が完了していない。	8	18.2%	14
	2(7)	届出(変更、廃止、休止)	・老人福祉法上の変更・休止・廃止届出がなされていない。	11	25.0%	12
規模及び構造設備	5(3)6(3)	消防設備、その他緊急時対応	(立入実施施設に対して適用) ・安全管理、緊急通報装置等の不備 ・消火器が設置されていない。 ・避難経路に障害物がある。	1	2.3%	21
	5(3)	急病等緊急時の対応(Nコール等)	・ナースコールまたは代替措置がされていない居室(ベッド)がある。	2	4.5%	19
	5(9)イ	居室(相部屋)	・相部屋(他人同士が入居する居室)がある。	14	31.8%	9
職員の配置、研修及び衛生管理	7(2)	職員研修	・施設としての研修計画、あるいは職員毎の習熟度に合わせた職員研修計画が立てられていない。 ・職員研修を実施していない。 ・研修記録が保管されていない。	22	50.0%	5
	7(3)	職員健診	・職員(パート職員を含む。)の健康状況の把握(健康診断)がされていない、若しくは不十分である。 ・夜勤者は労働基準法に定める6ヵ月毎の健康診断の受診がされていない。	25	56.8%	4

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 2/4)

* 該当施設割合:(点検結果数/44施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	280		
				点検結果数	該当施設割合 (%)	
事業の運営	8(3)	帳簿整備	・費用の受領および支払い、提供サービス(食事・介護記録等)、苦情・事項等を記録した帳簿の内容が不十分であったり保存期間が不十分である。	5	11.4%	16
	8(5)	消火・避難訓練	・防火管理責任者による避難計画作成と避難訓練が実施実施されていない。 ・法令に定められた回数を実施されていない。	20	45.5%	6
	8(5)	緊急連絡体制	・緊急時に迅速かつ適切に対応できるための具体的な計画(マニュアル、体制等)が定められていない。 ・定められた緊急連絡体制について、職員に周知がされていない。	4	9.1%	17
	8(5)	非常災害対策計画	・台風(大雨・洪水・津波等)、地震等非常災害時の避難マニュアルが整備されていない。 ・当該地域で想定される災害について、市町村の定めた地域防災計画を確認していない。	27	61.4%	2
	8(7)	介護サービス事業所との関係	・近隣に設置されている介護サービス事業所の情報を、入居者に提供できていない。 ・設置者及び当該設置者と関係のある特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導している。 ・入居者が希望する介護サービスの利用を妨げている。	10	22.7%	13
	8(8)	事業の運営(運営懇談会)	・運営懇談会が実施されていない。 ・実施された内容が十分に共有されていない。	32	72.7%	1

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 3/4)

* 該当施設割合:(点検結果数/44施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	280	該当施設割合 (%)	
				点検結果数		
サービス 等	9(1)五	金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず金銭管理を行なう場合に、管理既定等を定めず行なっていた。 ・やむを得ず金銭管理を行なう場合に、書面による依頼または承諾七されていない。 ・定期的な報告など、金銭管理の管理、記録が適切ではない。 	8	18.2%	14
	9 (5)(6)(7)	身体的拘束(実施)(態様の記録)(態様の記録)(指針整備、研修)	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず身体的拘束を実施する場合、必要な手続きに基づいた対処となっていない。 ・身体的拘束に係る説明を行った記録等が保管されていない。 ・対象者の日々の態様記録が記録されていない。あるいは記録が不十分。 ・身体拘束の適正化のための指針を作成していない。 ・職員に対して適正化のための研修を実施していない。 	27	61.4%	2

2-1. 書類点検結果:項目別指摘事項数一覧 (表 4/4)

* 該当施設割合:(点検結果数/44施設)

項目	点検内容			対象施設		頻度順 (順位)
	指導指針	点検項目	主な点検結果理由	280		
				点検結果数	該当施設割合 (%)	
契約内容 等	12(2)	契約内容等(内容、手続)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金(契約書、情報開示、重要事項説明書)が実態に則した記載になっていない。 ・入居契約書の記載事項が不十分である。 ・提供される内容・医療的ケア等について誤解を招きかねない表現となっている。 	1	2.3%	21
	12(6)	入居者募集、広告表示	入居者募集パンフレットや広告内容が、実態と乖離し、入居希望者に誤解を与えるような表示となっている。(料金が改定前、全室個室と表記されているが相部屋が存在など)	2	4.5%	19
	12(7)	苦情	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情処理体制が構築されていない(苦情処理実施細則が定められていない)。 ・苦情受け付け後の記録・対応の検討・対応状況やそれらについての職員への周知が十分になされていない。 ・苦情記録の保存がされていない。あるいは保存期間が不足。 	12	27.3%	11
	12(8)(9)	事故発生の防止・発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故発生防止のための指針が整備されていない。 ・事故報告書の記載内容不十分、再発防止に向けた取組み及び職員への周知が不十分である。 ・事故発生防止のための職員への定期的な研修がおこなわれていない。 	18	40.9%	7
衛生管理 等	14(1)	衛生管理(水タンク清掃)	<ul style="list-style-type: none"> ・水道法、条例に則した、水タンク、小規模貯水槽の清掃や水質検査が行われていない。 	13	29.5%	10

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(1/11)

□ 8(8) 運営懇談会について (32件、72.7%)

- 指導指針8(8)において、「有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会を設置し、（後略）」と規定されています。
- 入居定員が少ない（9名以下）場合には、代替として、個別に説明をおこない意見を伺うことで、運営懇談会の代替とすることも可としています。しかし基本的には、**重要事項説明書に記載されている回数（年1回以上）の実施**をお願いし、施設の状態（入居者の状況、サービス提供の状況、収支報告など）を報告し、関係者からご意見を伺うことが規定されています。また、運営懇談会実施後には、**議事録を作成し、出席者のみでなく欠席者にも議事内容を周知**することをお願いします。
- 今般のコロナ禍の影響で運営懇談会の実施ができなかった施設もあろうかと考えますが、書面での通知や、オンライン開催などの方策も含め検討をいただく必要があろうと考えます。
- 点検結果では、運営懇談会は実施したが、欠席者への通知ができていなかったと報告されていた施設も含まれていますので、実施後の議事内容の周知もおこなってください。
今後は、非常災害対策等においても地域との連携がさらに重要になりますので、運営懇談会の参加者には、家族、身元付記請け人等のみでなく、民生委員や地区の代表者も含めることに務めることもお願いします。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(2/11)

□ 8(5)非常災害対策計画 (27件、61.4%)

- 指導指針8(5)において、「事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。」と規定されています。また、昨今の自然災害による高齢者施設の被害を受けて、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号）による通知に基づき、**非常災害対策計画を策定し、避難訓練の実施**が求められています。
- 計画作成にあたっては、所在地の想定される災害を確認するために、「**市町村地域防災計画**」を確認のうえ、**避難確保計画を作成**ください。
- 点検結果では、火災時の避難訓練は実施されていたが、非常災害対策計画が未策定、策定されているが、地域防災計画の確認ができていないなどが見られました。
また今後は、避難確保計画に基づいた災害時避難訓練（シミュレーション）の実施も求められますので、対応をお願いします。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(3/11)

□ 9(5)(6)(7) 身体的拘束 (27件、61.4%)

- 指針9(7)において、「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。」として、検討委員会の三月に一回以上の開催、身体的拘束の適正化のための指針の整備、身体的拘束についての定期的な研修の実施が規定されています。

具体的には、以下の事を求めています。

- ①身体的拘束の適正化のための**指針の整備**
 - ②身体的拘束の適正化のための対策を検討する**委員会の三月に一回以上の開催**
 - ③②で実施した適正化委員会の結果について、**介護職員その他の従業者に周知徹底**を図ること
 - ④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**研修を定期的に実施**すること
 - ⑤整備した指針、実施した**委員会及び研修の記録を保管**すること
- 点検結果では、指針は整備できているが、委員会の設置と定期的な開催、従業員への定期的な身体拘束に関する研修について実施されていないという報告がありました。
 - 身体拘束者がおられ場合には、集団指導の「身体的拘束適正化にむけて」も参考にして、「緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書」「適正化委員会実施」「様態記録」を着実に実行して、適正化を図ってください。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(4/11)

□ 7(3)職員健診 (25件、56.8%)

- 指導指針7(3)において、「職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において**定期的に健康診断を行う**とともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。」と規定されています。また、労働安全衛生規則第45条においては、**特定業務従事者（深夜業を含む業務）健康診断は6月以内ごとに一回**と定められています。
- 特定業務従事者（深夜業を含む業務）とは、1月に4回以上の深夜勤務（午後10時から午前5時まで）を含む場合です。有料老人ホームの夜勤勤務者の多くは該当すると考えますので、該当する場合には、通常の年1回の健康診断では不足となります。
- パートタイム（短時間勤務者）従業員の通常健康診断も、その事業者の所定労働時間の4分の3以上の場合には、健康診断が必要です。（2分の1以上－4分の3未満の場合は実施が望ましい）
詳細については、特定業務従事者に該当するか否かも含めて、社労士に確認ください。
- 点検結果では、特定業務従事者の6月以内ごとに1回の健診がおこなわれていない場合が多く見られましたので、再度皆様の施設で、おこなわれているかの確認をお願いします。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(5/11)

□ 7(2) 職員研修について (22件、50.0%)

- 指導指針7(2)において、「職員に対しては、採用時及び採用後において、定期的に研修を実施すること」と規定されています。

具体的には以下のことを求めています。

- ①職員が適切な内容の研修を受講できるように**研修計画を策定**すること
 - ②職員の研修への**参加を促す**こと
 - ③実施した研修については、**研修内容、実施日時、参加者氏名等を適切に記録し保管**すること
- 点検結果では、研修計画自体が作成されていないことが散見されましたが、実施はしているが実施の記録（実施日時、内容、参加者）が取られていない。また、研修への参加を促すだけでなく、どうしても欠席となった職員には、研修資料の供覧などによる共有を図り記録することな為されていないが、多くを占めています。身体的拘束など職員全員が必須とされる研修もあろうかと考えますので、参加できない職員への共有も図ってください。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(6/11)

□ 8(5) 消火・避難訓練について (20件、45.5%)

- 指導指針8(5)において、「事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うこと。」と規定されています。また、消防法施行規則第3条第1項において、有料老人ホームの防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならないと規定されています。
- 有料老人ホーム施設は、特定用途防火対象物ですので、**消火訓練、避難訓練を年2回以上実施**する必要があります。そのうち1回は、通報・消火・避難訓練の全ての要素を含んだ「総合訓練」を実施しなければなりません。
- 点検結果では、1回しか訓練が確認できない場合が多数ありました。集団指導の「老人ホームにおける非常災害対策計画、消防訓練」も参考にして、必要により消防の指導を受け、消防への「消防訓練計画通知書」の届出も忘れることなく適切に実施ください。

2-1. 書類点検結果：指摘内容と対応等についての考慮点(7/11)

□ 12(8)(9)事故発生の防止について (18件、40.9%)

- 指導指針12(8)において、「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 事故発生の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。」と、規定されています。
また、指導指針12(9)二において「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。」と、規定されています。
- すなわち、次の措置を講ずる必要があります。
 - ①事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための**指針を整備**することについて。
 - ②事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った**処置について記録**することについて。
 - ③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**再発防止策検討を行う**ことについて。
 - ④再発防止策について、職員に共有し、周知徹底を図る体制を整備し、**再発防止策を共有**することについて。
 - ⑤事故発生の防止のための職員に対する**研修を定期的に行う**ことについて。
- 点検結果では、事故時の記録は作成されていても、再発防止策の共有、共有の記録、再発防止対策を含めた研修の実施について、実施できていない報告が見られました。集団指導の「報告を受けた介護事故の状況と、事故発生時の対応」も参考に対応をお願いします。県への報告は重大事故のみですが、施設内では、軽度な事故に留まらず、ヒヤリハットの記録と分析によりさらなる事故防止に努めてください。

2-1. 書類点検結果：指摘内容と対応等についての考慮点(8/11)

□ 2(3) 消防設備について (15件、34.1%)

- 指導指針 2(3)において、「有料老人ホームの設置運営に当たっては、老人福祉法、(中略)、消防法(昭和23年法律第186号)沖縄県福祉のまちづくり条例(平成9年沖縄県条例第5号)等の関係法令並びに指導要綱及び本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力すること(後略)」と規定されています。また、有料老人ホームは消防法第17条の3の3においても、その設置された消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防長または消防署長に報告する義務があると規定されています。
- **機器点検を6月ごとに1回、総合点検を1年毎に1回実施**する必要があります。点検者は消防設備士又は消防設備点検資格者がおこなう必要があります。詳細は有資格者か消防に確認ください。
- 点検結果では、年に1回の点検しか記録に残されていない場合が多く見られました。消防法施行規則第31条の6に則った回数と種類の実施および記録をお願いします。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(9/11)

□ 5(9)イ居室（相部屋）について （14件、31.8%）

- 指導指針5(9)ーイにおいて、**居室は、個室とし、その面積を内法測定で13㎡以上（ただし書き適用の場合は10.65㎡以上）と規定**されています。（既存建築物等の活用の場合も個室であることは同様に規定されています）
- 福祉の向上の観点から、当該規定の基準に適合した居室とするため、今後の個室化等に向けた取り組みを行うことを願います。
入居者のプライバシー保護は重要です。それだけではなく新型コロナ等感染症予防の観点から個室化への検討を早急に願います。個室化への早急な対応が困難な場合は、防火、遮音等も考慮した天井まで届くパーティションや防炎カーテン等による臨時的対応についても検討願います。
- なお、重要事項説明書には、10. その他「有料老人ホーム設置運営指導に「1 不適合事項あり」とし、合致しない事項として、「□居室が個室ではない（□全室・□居室の一部）」にも記載して、入居者に対して説明を行ってください。
- 点検結果では、相部屋での運用が見られます。また、今回報告された定員と居室数と届出時の情報との間に齟齬が見られる場合も散見されました。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(10/11)

□ 14(1)衛生管理（水タンク清掃）について （13件、29.5%）

- 指導指針14(1)において、「（前略）飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。」と規定されています。また、同指針14(1)イにおいて、「水道法（昭和32年法律第177号）の適用されない小規模の水道についても、（中略）、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講ずること。」と規定されています。
- 更に、**県が定めた簡易専用水道取扱要領**も第14条の規定に基づき**一年以内ごとに1回の清掃と水質検査を行う**よう指導することとされているほか、**各市町村の水道事業給水条例等**においても、小規模貯水槽水道の管理として、水槽の掃除および水質検査を1年以内ごとに1回、定期的を実施することと規定されている場合があります。
- 点検結果では、水タンクが設置されているが、「直近の清掃・水質検査日」が1年毎に実施されてていない。あるいは「～未選択～」と報告されている場合があります。所在市町村条例も確認して、水質検査及び貯水槽の清掃を1年ごとに1回以上実施するなど、適切な管理に努めて頂くことをお願いします。

2-1. 書類点検結果：点検結果と対応等についての考慮点(11/11)

□ その他気をつけていただきたい事項について

- 2(7)届出（変更、廃止、休止）
 - 老人福祉法第29条第2項において、「前項の規定による届出をしたものは、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、**変更の日から1月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければならない。**」と規定されています。
 - 点検結果では、入居時要件や定員が変更の届出がされずに変更されている場合があります。
- 8(7)介護サー介護サービス事業所との関係
 - サービス事業所との関係において、イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、**入居者に情報提供**すること。ロ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など**特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しない**こと。ハ **入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない**こと。と定められています。
 - 点検結果では、「選択の自由を確保している」事以外の報告がありました。通所事業所等の選択は利用者が自由にできるように、適切に周辺事業所の情報を提供ください。

2-2 沖縄県公式ホームページへの掲載について

- 有料老人ホームへの立入検査は、沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針等の規定に照らし、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に、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対し実施しています。

各年度の立入検査に伴う指導結果については、高齢者福祉課（施設福祉班）HPに公開しています。令和2年度の書類点検結果についても、準備が整い次第以下のHPに公開予定です。

- <https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/korei/shisetsu/shisetu-top.html>

3. 令和3年度の立入検査について

- 令和3年度の立入検査については、新型コロナウイルスの感染状況を鑑みて、予定が決定次第対象となる施設に通知させていただきます。

なお、立入検査施設には、令和2年度と同様に事前に「事前調書」「状況報告」と関係する書類の提出をお願いすることとなります。調書等の提出方法は、インターネットからの電子申請がご利用いただけます。

立入検査対象施設につきましては、令和2年度は書類点検のみの実施となっていますので、今回書類点検結果を通知した施設につきましても、令和3年度の立入検査をお願いする場合があります。