

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護保険施設等における安全管理体制等の あり方に関する調査研究事業

報告書

令和2(2020)年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

報告書

目 次

第1章 事業実施概要.....	1
1. 事業目的.....	1
2. 事業の進め方.....	2
第2章 介護老人福祉施設における報告のあり方について.....	6
第1節 調査研究委員会での議論のまとめ.....	6
第2節 自治体での報告事項内容一覧.....	17
第3節 報告書様式.....	23
第3章 有料老人ホーム等における安全管理体制等のあり方について.....	45
第1節 有料老人ホーム等調査の結果.....	45
1. 回収状況.....	45
2. 施設の概要.....	46
3. 事故の扱い.....	63
4. 介護事故予防体制.....	97
第2節 自治体調査の結果.....	125
1. 回収状況.....	125
2. 自治体の概要.....	125
3. 有料老人ホームにおける事故の把握(都道府県・指定都市・中核市).....	127
4. サービス付き高齢者向け住宅における事故の把握(都道府県・指定都市・中核市).....	143
5. 特定施設入居者生活介護事業所における事故の把握.....	160
第3節 有料老人ホーム等における安全管理体制等のあり方についての検討.....	176
1. 調査研究委員会での意見.....	176
2. まとめ.....	177

郵送調査結果概要

調査票

第 1 章 事業実施概要

1. 事業目的

(1) 事業概要

介護老人福祉施設については、今後、入所者の重度化や医療ニーズへの対応に伴うリスクの増大が考えられ、平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告においても、施設のリスクについては実態を把握した上で今後の対応を検討していく必要がある旨を指摘された。

これを踏まえ、平成 30 年度介護報酬改定検証事業において、介護老人福祉施設における安全管理体制や、介護事故等について施設から自治体への報告内容・方法、自治体における介護事故等の情報収集や活用状況等に関する実態把握を行った。

本事業では、昨年度の調査結果を踏まえ、介護老人福祉施設で発生した介護事故等について、高齢者が安全で安心した生活を送れるような施設の安全管理体制や、施設から自治体への報告内容・方法、自治体から施設への支援のあり方等について検討を行うこととした。

また、昨年度の介護報酬改定検証事業において対象に含まれていない有料老人ホーム及び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。）についても介護事故等に関する実態を調査し結果を踏まえた検討を行うこととした。

(2) 事業の成果目標

① 有料老人ホーム等で発生した介護事故等について、有料老人ホーム等における安全管理体制や自治体への報告内容・方法、自治体における介護事故等の情報収集や活用状況等に関する実態を把握する。

② 介護老人福祉施設や有料老人ホーム等について、安全管理体制や介護事故が発生した場合の自治体への報告内容・方法、自治体から介護老人福祉施設や有料老人ホーム等への支援のあり方等について検討を行う。

2. 事業の進め方

(1) 調査研究委員会の設置

事業の進め方や調査票の設計及び分析結果について検討するために、調査研究委員会を設置した。

① 委員等の構成

(敬称略、五十音順)

【委 員】

委 員 長	福井 小紀子（大阪大学大学院 医学系研究科 教授）
副 委 員 長	小坂 健（東北大学大学院 歯学研究科 教授）
委 員	石田 路子（NPO 法人 高齢社会をよくする女性の会 理事、 名古屋学芸大学 看護学部 教授）
	上野 輝子（柏市 保健福祉部 法人指導課 主査）
	老松 孝晃（一般社団法人全国介護付きホーム協会 副代表理事 株式会社ベネッセスタイルケア取締役専務執行役員）
	久保 祐子（日本看護協会 医療政策部 在宅看護課 課長）
	児玉 安司（新星総合法律事務所 弁護士）
	近藤 辰比古（全国老人福祉施設協議会 総務・組織委員会委員長 指導監査対応委員会委員長）
	鳶末 憲子（埼玉県立大学 保健医療福祉学部 准教授）
	田中 綾（特別養護老人ホーム グルメ杵屋社会貢献の家 施設長）
	深堀 浩樹（慶應義塾大学 看護医療学部 教授）
	藤原 邦彦（埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当 主査）
	宮本 尚丈（練馬区福祉部練馬総合福祉事務所 高齢者支援係長） 第1回代理出席
	長岡 毅（練馬区福祉部光が丘総合福祉事務所 高齢者支援係長）

【オブザーバー】

橋本 圭司	厚生労働省老健局高齢者支援課	課長補佐
藤原 里美	厚生労働省老健局高齢者支援課	主査
森岡 信人	厚生労働省老健局高齢者支援課	課長補佐
明地 美穂	厚生労働省老健局高齢者支援課	高齢者居住支援係員
下村 健太郎	国土交通省住宅局安心居住推進課	課長補佐

【事 務 局】 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

星芝 由美子	社会政策部 主任研究員
五味 崇	経済政策部 主任研究員
和田 幸子	コンサルティング第一部 コンサルタント

② 調査研究委員会の実施状況

	時期	議題
第1回	11月8日	・事業の進め方について ・【有料老人ホーム等】アンケート票(案)の検討
第2回	12月20日	・【介護老人福祉施設】介護事故等に関する検討 その①
第3回	2月28日	・【介護老人福祉施設】介護事故等に関する検討 その② ・【有料老人ホーム等】調査結果の報告
第4回	3月23日	・【介護老人福祉施設】介護事故等に関する検討等 その③ ・【有料老人ホーム等】介護事故等に関する検討等 ・全体のまとめ ・報告書(案)について

(2) 調査の実施

① 有料老人ホーム等調査

有料老人ホーム等における介護事故等の把握、自治体への報告の実態を把握するために、全国の有料老人ホーム等を対象に郵送調査を行った。

○調査方法：調査紙を用いた郵送調査

○対象：全国の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅 3,500件

＜発送内訳＞

- ・介護付き有料老人ホーム（＝特定施設）：1,000件
- ・住宅型有料老人ホーム（サービス付高齢者向け住宅の場合は除く）：1,500件
- ・サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームの場合、特定施設の場合も含む）：1,000件

※目標回収率（目標回収数）について、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は30%（300件）、住宅型有料老人ホームは20%（300件）とした。

○調査期間：令和元年12月13日～令和2年1月10日を調査期間とした

○調査項目

1) 施設の概要

- ・基本情報
- ・職員体制
- ・施設長・管理者の状況

2) 「事故」について

- ・「事故」の範囲
- ・「入居者の事故」の範囲、分析の有無
- ・「入居者の事故」の報告状況

3) 介護事故予防体制の状況

【母集団について】

○有料老人ホーム

- ・平成 30 年 6 月 30 日時点で有料老人ホームとして届出を行っているホームは 13,354 件である。

このうち、特定施設は 3,980 件、住宅型有料老人ホームは 9,354 件、健康型は 20 件である。

○サービス付き高齢者向け住宅

- ・平成 30 年 6 月 30 日時点でサービス付き高齢者向け住宅として登録を行っている住宅 7,043 件である。

※参考

- 有料老人ホームとは老人を入居させ、食事、介護、家事、健康管理のうち、いずれかのサービスを 1 つ以上提供している住まいのことである。（サービス付き高齢者向け住宅で有料老人ホームに該当する場合もある）

- 設置に当たっては都道府県知事、指定都市・中核市長への事前届出が必要（老人福祉法第 29 条第 1 項）。

- 有料老人ホームには、「介護付有料老人ホーム」、「住宅型有料老人ホーム」、「健康型有料老人ホーム」の 3 種類があり、「介護付有料老人ホーム」については介護保険制度における「特定施設入居者生活介護」として、介護保険の給付対象に位置付けられている。なお、設置の際の届出とは別に一定の基準を満たした上で、都道府県知事の指定を受ける必要がある。

（入居定員 29 人以下の場合は、「地域密着型特定施設入居者生活介護」として、市区町村長の指定を受ける）

② 自治体調査

自治体調査では、都道府県、市区町村を対象に郵送調査を行った。都道府県・指定都市・中核市に対しては、都道府県・指定都市・中核市票を用いて、「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「特定施設入居者生活介護事業所」における介護事故の把握体制についての調査を実施した。指定都市、中核市以外の市区町村に対しては、市区町村票を用いて、「特定施設入居者生活介護事業所」における介護事故の把握体制についての調査を実施した。

- 調査方法：調査紙を用いた郵送調査

- 調査対象：都道府県（47）、指定都市・中核市（78）、市区町村（1,663）の合計 1,788 自治体

- 調査期間：令和元年 12 月 13 日～令和 2 年 1 月 10 日を調査期間とした。

○調査項目

1) 都道府県・指定都市・中核市調査

- ・自治体の概要
- ・所管有料老人ホームにおける事故の把握状況
- ・所管サービス付き高齢者向け住宅における事故の把握状況
- ・所管特定施設入居者生活介護事業所における事故の把握状況

2) 市区町村調査

- ・自治体の概要
- ・所管特定施設入居者生活介護事業所における事故の把握状況

(3) 介護事故等に関する検討

既存調査を含めた調査結果をもとに、介護老人福祉施設や有料老人ホーム等の安全管理体制や発生した介護事故等について自治体への報告内容・方法（対象、範囲、ルート、様式、タイミング等）、自治体における報告された情報の活用（収集、分析、共有、施設等への支援）のあり方等について検討した。

第2章 介護老人福祉施設における報告のあり方について

第1節 調査研究委員会での議論のまとめ

調査研究委員会において、「1 施設内で事故が発生した際の自治体への報告の在り方について」「2 自治体における報告内容の活用・自治体から施設への支援の在り方について」「3 その他施設の取組について」以下のとおり議論を行った。

1 施設内で事故が発生した際の自治体への報告の在り方について

(論点)

○現状、基準省令では事故が発生した場合、市町村への報告を求めているが、具体的にどういう対応が考えられるか

(主なご意見)

- ・事故報告は、(基準省令では)市町村、入居者の家族に行うこととされており、指定権者、都道府県については触れられていない。

事故報告を指導監督に使うのであれば、都道府県、政令市、中核市が使うことになる。

現状、市町村は、事故報告を受け取っても困っているのではないかと。指定権者に事故報告を(そのまま)流す程度になっているものと考えられる。

- ・事故報告は目的がわからないまま提出している施設が多いと考えられる。また自治体によって求める事故の基準や対応が異なる。そのため現場での負担は高い。基本的には施設の所在市と、保険者の市の両方に報告をしている。重大な事故の場合には、都道府県にも報告をすることもある。

感染症の場合、入居者により保険者が異なると、それぞれの自治体に報告をしなければならない。20人発症したら20カ所への報告が必要になることもあり、負担である。

施設としては、報告先は県なのか市なのか、国に決めてもらい報告先を一つにしてもらえると良い。全国統一で利用できるデータベースに一度報告したら、必要な自治体がそれを参照できるような仕組みになると良い。

- ・基準省令では、事故発生防止のための委員会の設置に関しては、「事故の発生又はその再発を防止するため」という趣旨が記載されているが、事故報告にはそのような記述がない。事故報告は、発生・再発防止を実現するためのものであり、罰を与えるものではないと示さなければ、報告がされにくいのではないかと。
- ・事故の定義は明確ではなく、事故防止を実現する方法もあやふやである。市には再発防止に向けた分析を行うための専門性がない。

報告の目的としては利用者の権利擁護なのではないか。家族もサービスの質の向上、利用者の権利擁護という目的でクレームをする。

事故報告もまず家族に報告となっている。本人に説明しても認知症等で難しいことがあるが、当事者に説明した上で家族に説明するとなる。目的としては、利用者中心とした表現を行うのが良いのではないか。

権限がないところに報告しても有効ではなく、指定権者が報告先として良いのではないか。指定権者は、何かあったときに対応を確認し、権利が侵害されていたときには指摘を行うとなるのではないか。最初から指導ありきでは懲罰的に感じられる。

- ・ 今後、身よりのない高齢者が増えていく。家族がおらず誰にも報告されないことも増える中で、誰かが分析をするということになれば、事故報告のレベルも上がっていくのではないか。
- ・ 1 回の入力で報告できる形が良い。ただし、WHO のサーベイランスでも一定以上の報告が上がってこないのは駄目であると評価しており、報告自体がきちんとなされる手当が必要である。発生率等に基づき、報告件数を評価し、事故報告 0 件というのは駄目ということにしなければならない。
- ・ 市町村への報告は、保険者、地域密着型の指定権者としての位置づけがある。都道府県への報告では、広域型の指定権者としての位置づけがある。適切なサービスが提供できていないのに給付をしてもよいのか確認するといった意味で、保険者としての「市町村」を報告先としているのではないか。指定権が広域型と地域密着型で分かれており、分析を施設類型別に分けることが合理的かどうかは議論がある。
- ・ 施設としては、報告先は決めてもらえば良い。近い市町村が報告先となるのが良いと考える。
- ・ 保険者であるから市町村が報告先で良いのではないか。

(論点)

＜市町村の位置づけ＞

○報告の目的・報告先をどのように考えるか

- ・ 現状、基準省令上、「・・・事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行う・・・」とあるが、この市町村に連絡がもつ意味・目的は何か。

昨年度の調査結果では、「市町村」は、入所者の保険者である「市町村」と考えられている場合と、施設所在地である「市町村」と考えられている場合、

施設の指定権者である「市町村」と考えられている場合があった。

- － 入所者の保険者の市町村
- － 施設が所在する場所である市町村
- － 施設の指定権者である場合の市町村（広域型介護老人福祉施設の場合の指定都市・中核市、地域密着型介護老人福祉施設の場合のすべての市町村）

・仮に、報告を受けるものを、現状の市町村ではなく、指定権者とするとその意味・目的をどのように考えるか。

※一般市町村は、広域型介護老人福祉施設の指定権者ではないため、指導・監督等の権限をもっていない。

（主なご意見）

- ・事故報告を受ける部署に所属する。事故報告は施設の所在市区町村として、入所者の保険者の市区町村としての両方の立場で受けている。

区外の施設からの保険者の立場として受ける報告は、施設から忘れられがちである。

都道府県の指導を受けて、遅れて提出されることがある。施設は所在市区町村に報告するのが基本と認識しているようである。

- ・（施設としては）事故が生じたら市に報告しなくてはならないので報告していた。
市の指導を期待して報告をしていたのだが、集団指導の中で事例が紹介される程度。
事故報告を行うことの目的について、施設と市町村において共有されていない。施設としては報告を分析したフィードバックが得られることを期待しているが、市町村では家族からクレームを受けたときに、事故報告がないか、相談資料はないか探し、クレーム対応の資料として使われている。そのような目的のための資料として想定していないので、報告の目的を明確化してほしい。
- ・家族が自治体に相談したときに、既に施設から事故報告がだされていると、施設側が隠そうとはしていないということがわかり、落ち着くということはある。
- ・医療機関にかかったもの、トラブルが予想されるものについては報告してほしいとしている。昨今は家族が調べ、事故報告という制度があることを知り、報告がでていないか確認をするといったことがある。このときに施設から事故報告が提出されていると、トラブルの度合いが下がるといったことがある。

(論点)

○都道府県の役割をどう考えるか

- ・昨年度の調査によると、広域型介護老人福祉施設の指定権者である都道府県では、そのほとんどで、施設で発生した事故の情報を収集していた。うち半数程度は、市町村を経由して報告を受け、また半数程度は、施設から直接報告を得ていた（この場合、施設は市町村と都道府県の両方に報告が必要である）。

(主なご意見)

- ・都道府県の立場としては、指定権者への報告に関する法令上の根拠がないため、任意で報告を求めている。県としては、県への報告について位置づけてほしいと考えている。
- ・県では年間 4,000 件の報告を受けている。全てに指導しているのではなく、重大と考えるもの、マスコミ等で拡散しているものに対応している。実際の対応は現地調査となる。施設側になんらかの落ち度があれば指摘し、改善を求め、その後、改善の進捗をみるといった対応になる。

(論点)

○省令で規定する報告の範囲をどのように考えるか（省令で規定する「事故」をどう定義づけるか）

- ・昨年度の調査によると、「(介護) 事故の種類」には、利用者が転倒等によりけが等をするもののほか、感染症の発生、食中毒の発生、自然災害、火災、職員の安全・衛生上の問題、情報の流出、虐待、入所者同士のトラブル、職員の法令等違反、不祥事、犯罪等、広く想定される場合がある。（今回は、これらを「広義の事故」とみなしてはどうか）
- ・本事業で検討する事故の種類（≡省令で取り扱う範囲）は、他の根拠法において届出等が規定されているもの（感染症、食中毒、職員の安全・衛生上の事故、虐待）や、介護サービスに直接、起因・影響するものではないもので他の根拠法において計画の策定や通報及び連絡体制の整備、訓練等を規定されているもの（自然災害、火災）を除いたものとし、これらを本事業の検討会で取り扱う「介護事故」として整理してはどうか。
- ・介護事故の種別にはどのようなものがあるか。おおむね以下でよい。

【種別】※昨年度調査の選択肢

転倒、転落、誤嚥、異食、褥瘡、離設、誤薬、医療的ケア関連（点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等）／等

- ・ 省令において報告を求めるのは、事故の種別（上記、転倒や転落、誤嚥等）や、被害の種類（骨折、打撲・捻挫、脱臼等）によらず、介護事故の事象に起因した被害状況で定めてはどうか。

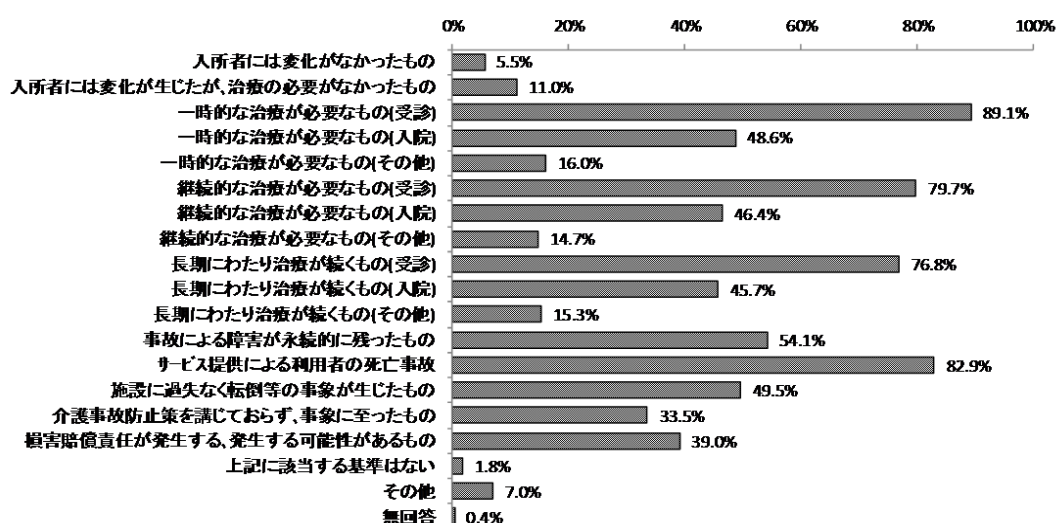
その場合、どの範囲の被害状況について、報告を求めるのが適当と考えられるか。

【被害状況】※2019 年度アンケート調査の選択肢

- 1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの
- 2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの
- 3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの
- 4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期⇒() 日以上)に治療が必要となったもの
- 5 事故による障害が永続的に残ったもの
- 6 死亡したもの

(参考：昨年度の調査結果：転倒の場合)

図表 (市区町村票) 事業者から市区町村が施設に報告を求めている被害状況の範囲
(転倒) (複数回答) (回答件数 543)



- ・施設の過失の有無によらず、報告することによいか。あるいは施設の過失がある場合に報告するか。
- ・関連して、入所者の個室内で家族が介助をしていた際の事故や、入所者が家族と外出中に起こった事故をどのように考えるか。

(主なご意見)

- ・事故予防は事業者が行うべきものである。底上げしていく必要はあるが、現状は報告をさせすぎになっているのではないか。
- ・報告しなくてよいということではなく、努力義務として示していく必要はあるだろう。きちんと対応していることに対するインセンティブが必要ではないか。
- ・過失についての判断は難しい。ソフト面での問題もある。小規模事業者では、報告もコピー&ペーストで対応している可能性もある。
- ・何を事故とするかが重要である。過失があつて怪我をしたのか、虐待などの何か意図があつて生じたものなのか、これらを分けられないと次のステップにはつながらないのではないか。罰則を加えるということではなく、より良いものにするための報告としなければならない。家族は虐待に関して懸念をしているが、施設からは虐待の報告はでてこないのではないか。本人の安全、権利擁護といった事故報告に関する基本理念は大事である。事故について家族や本人も納得いくよう定義していく必要がある。
- ・再発防止、予防、質の向上と考えると範囲が広がってしまう。市町村への報告は、あまり活用されていない実態があるため、絞り込んでよいのではないか。適切なサービスが提供されているかを見ていくためのもの程度として割り切った方がよいのではないか。
- ・PDCA を見ていくのは一部の事故のみになるのではないか。行政指導で改善できるものだけ市町村に指導してもらうということにする。そうではない事故も多い。
- ・その判断を施設にしてもらうと悪徳な施設といったものがでてこないか。
- ・判断は市町村にしてもらうのが良い。
- ・過失の有無が大事なのではないか。過失であれば次は防ぐことができる。
- ・過失の判断は誰が担うのか。
- ・その場で判断することはできないだろう。最終的には裁判で判断するようなこと。定期的な研修、人員体制といった施設の監査で見えることと、報告とは分ける必要がある。報告を過失で分けることはできない。

- ・過失かどうかの一律な判断は難しい。過失かどうかの判断は裁判になり、報告がなくなってしまう。判断を求めるより、起きた事象で判断するのではないか。
- ・報告はともかく、過失かどうかを分析する必要があるかということではないか。
- ・念のため受診することもあるため、受診して加療が必要になったものとしてはどうか。
- ・事故報告ではなく、被害状況報告など別の表現にした方がよい。感染症は別のものとして取り扱うべきである。褥瘡は別扱いとするか、何度以上と限定する必要があるのではないか。昨年度調査のアンケートでは「その他」があった。「その他」の精査が必要ではないか。「離設」は正確な介護用語か。行方不明等とした方が良いのではないか。「受診が必要なもの（但し、○日以上之行方不明を含む）」といった感じではないか。
- ・行方不明は死に直結するものであり、その日であっても問題になる。入居者同士のトラブルを入れた方が良いのではないか。
- ・入居者同士のトラブルで怪我をしたものといった感じだろうか。家族がいた場合なども含めて捉える。
- ・事故の種別に被害状況（受診・加療）を加え、褥瘡は別立てとし、離設は注を加える。
- ・在宅医療の場合、チューブ抜去はよくおきる。
誤嚥だけだと範囲が広いので、窒息につながる誤嚥と限定してはどうか。
- ・褥瘡は対象から除外しても良いのではないか。
- ・離設について、建物から自由に出て行ってもよいという方針の施設もあるため、説明が必要になる。

➡『事故にかかる被害状況報告』として報告する状況としては以下の2つとしてはどうか

- ① 転倒、転落、窒息、異食、誤薬、医療的ケア関連、利用者同士のけんか・トラブル等に起因するけが等により医師の診察を受け、加療の必要が生じた場合、または死亡した場合
- ② 行方不明となった場合（速やかに発見された場合は除く）

※褥瘡は含まない

○施設から市町村への報告事項をどのように考えるか

(主なご意見)

- ・事業所が練馬区内にあれば区の様式で報告されるが、区外の施設からはそれぞれの所在市区町村の様式によって報告される。区としては、必要な内容が入っていれば、他区市町村の様式による報告も収受している。複数の自治体の様式にあわせて報告を作成することは、施設の負担になっているものと考えている。
- ・事故報告の様式を統一することへのニーズが高い。報告を求める範囲についても自治体により異なっており、統一することが求められている。
- ・参考資料 2-4 の埼玉県事故報告様式は、四日市市のものと似ている。第1報（発生の報告）、第2報（対応）、第3報（再発防止策）となっている。これはPDCAの一部の把握になるのではないかと。

2 自治体における報告内容の活用・自治体から施設への支援の在り方について

(論点)

○報告を受けた市町村は報告内容に対して、どのように対応すべきか、考えられることはあるか

- ・市町村が施設に対して直接対応すべきことはあるか。
- ・報告を受けた市町村が行うべきことは何か。
- ・報告内容について、都道府県に報告すべきか。その場合、どのように報告すべきか。
- ・報告を受けた都道府県は、施設に対して、どのような対応・支援を行うべきか。
- ・報告を受けた都道府県は、市町村に対して、どのような対応・支援を行うべきか。
(分析を都道府県が一元的・集中的に行う役割を担う等、考えられることがあるか)
- ・仮に、報告を受けるものを、現状の市町村ではなく、指定権者とする、どのような影響が考えられるか。

- ・国の役割として、考えられることはあるか。

(主なご意見)

- ・昨年度調査結果では、提出した事故報告について、30%が活用していないと回答していることが示されている。提出しても活用されないのでは意味がない。北海道の事例のように、個別のものを大きく集約して事故防止・再発防止に生かしていくべきではないか。そうした意味で、市町村レベルで対応していくことは負担が大きいのではないか。第三者機関や国が集約して分析する必要がある。
- ・市町村レベルで職員の質を上げていく研修等を実施していくことは難しい。報告された事故を分析して活用していくことを考えると都道府県などとなるのではないか。
- ・県レベルで研修することや多職種で連携することが必要。当面は市に報告することになるかもしれないが、研修を考える人が使えるデータにならなければならない。市町村での研修には限界があるだろうから、市から県にデータを集約できるような形になるとよい。それぞれの市で報告が眠ったままにならないようにする必要があるだろう。
- ・報告の項目としては、適切な介護ではない、基準を満たしていないといったことがわかるものを入れておけば、市町村の介入につながるのではないか。
- ・保険者の立場としては、介護保険課として給付が適切かという観点で報告をみてしまう。練馬区の場合は適切なサービス提供ができているかといった観点で見ている。1日に、福祉事務所あたり3〜4件の事故報告があるので全てを見ることはできない。ただ、過失がなくても見直せばよくなるといったものがある。
- ・特養は広域型が多いので県が指定基準に基づいて調査に入っていくことができる。報告は行政の都合によるところが大きい。多くの報告の中に、指導につながるものが含まれる。個々の自治体でデータを分析していくリソースはない。国で分析してもらうべきである。
- ・虐待は国への報告となっており、親一人、子一人で虐待が多いといった分析がされている。
- ・様式を統一して、国でビッグデータ分析するといったイメージか。
- ・施設が余計な事故をおこさないよう権限がある人が是正すべき。さらに大きなPDCAという中にビッグデータ解析があってもよいと考える。

3 その他施設の取組について

(主なご意見)

- ・リハビリを積極的に行っている病院では、骨折が前年度何件発生しているかなど、リスクがあることを予め家族に説明して了解をもらっている。
施設側が未熟で生じた事故は改善することができるが、それ以外は見回り回数を増やすなどしなければ改善できないだろう。しかし、見回り回数を増やすといったことは簡単ではないので、こうしたものは仕方がないとしなければならないのではないかと。愛知県の施設では、ロボットにより転倒の原因を把握し、それを家族にも見せることによって、家族も転倒について納得をした。
- ・質の向上、再発防止という観点からはプロセスについても情報が必要ではないか。プロセスは誰が管理するのか。
- ・数が多いためプロセスは施設側で見ていくしかないだろう。行政にはできないと考える。事故が起きたとき、①現場検証、②多職種が参加するデイカンファレンスでの対策検討、③1週間後での振り返り、という3ステップで検証をしている。これらは現場でないと行えない。市町村はよいプロセスの事例を紹介する程度になるのではないかと。
- ・起きた事故事例の振り返りはどこの施設でもしている。ただ手書きの記録が多く、時系列での分析等は行えていない。記録が見える化することによって、リスクの共有、施設の強み・弱みの理解など新たな気づきが得られるものとする。
- ・事故予防への取組、データの蓄積は、市町村や都道府県への報告とは別にした方がよいのではないかと。データが蓄積されることは良いが、監督機関とは別の組織にしないといけないうだろう。また市町村や都道府県には分析スキルがないのではないかと。
市町村や都道府県への報告内容は最低限とし、データの分析は別途、行うことが良いだろう。
- ・プロセスについて、行政が立ち入れる範囲は大きくない。特養の場合には、安全管理計画を策定し、委員会を作ることになる。そこへの行政の介入は「基準」という形でしているものとする。人員配置基準を満たしていないで事故が発生という状況であれば、そのままでは事故が再発するおそれもあり、行政が関与するといったこともある。
- ・介護の質評価で、よい取組をしているところに報酬を支払うといったことが取組みされたが、失敗してきている。褥瘡レポートは早期発見して対応ができることが重要である。結果よりもプロセスをやっているところを見ていく方が良いのではないかと。全体の質評価の一環としたほうがポジティブなのではないかと。

- ・家であれば単なる事故が特養では事故になる。防ぐことができるものをなくすというのは良いが、不適切な管理になっていないか判断されるのであれば、ポジティブな報告ができない。
- ・施設内でも事例が積み重ならないと気付けないことがある。客観的なデータがないとわからない。地域、自治体単位で把握できるようにすべきではないか。経過記録の可視化をしている。分析するためには経過記録が必要である。
- ・安全だけではなく施設の質の向上、プロセスとでてきたが、どこまで今回の検討で取り扱ったらよいか。
→再発防止、予防、質の向上と考えると範囲が広がってしまう。市町村への報告は、あまり活用されていない実態があるため、絞り込んでよいのではないか。適切なサービスが提供されているかを見ていくためのもの程度として割り切った方がよいのではないか。
- ・PDCA を見ていくのは一部の事故のみになるのではないか。行政指導で改善できるものだけ市町村に指導してもらうということにする。そうではない事故も多い。

第2節 自治体での報告事項内容一覧

市区町村でどのような事項が報告されたか、情報を収集し、以下の通り整理した。

市区町村の報告事項一覧

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市
		北海道	宮城県	埼玉県	千葉県	神奈川県	神奈川県	神奈川県	新潟県	静岡県	静岡県	愛知県
		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	横浜市	川崎市	相模原市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市
[凡例] ○選択式、●自由記載、数:数値記入		事故等発生状況報告書 (Word)	事故報告書 (Word)	介護保険事業者等事故報告書 (Excel)	事故報告書 (Excel)	入力フォーム	事故報告書 (XLS形式)	介護サービス事業者等事故報告書 (Excel)	事故状況報告書 (Word)	事故報告書 (Word)	介護保険事業者等事故報告書 (Word)	事故報告書 (Word)
№	項目種別	項目										
1	Ⅰ 事故の概要	発生日時	●	●	●	数	●	●	●	●	●	●
2		発生/発覚			○	○		○				
3		発見日時							●			
4		事故場所 屋内/屋外				○						
5		事故場所	●	●	●	●	●	●				●
6		事故種別	○	○	○	○	○	○	●		○	○
7		事故の概要			●							
8		利用者の容体	●		●	○						
9		死亡日			●	数		●				
10		死亡原因				●				●		
11		警察の検証				○						
12		事故の状況、経緯、対応等	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
13		事故の原因	●		○	●	○		●	●	●	●
14		サービスの種類				○						
15		被保険者の状況							●			
16		医療機関の受診		○		●						
17		受診日				数				●	●	
18		受診時刻				数						
19		医療機関名		●		●					●	●
20		医療機関の所在地									●	●
21		診断名				●			●		●	
22		程度(全治期間)										
23		入院の有無				○						
24		介護認定の有無										
25		治療概要				●						
26		事故相手方の氏名										
27		事故相手方の被保険者番号										
28		事故相手方の生年月日										
29		事故相手方の年齢										
30		事故相手方の性別										
31		事故相手方の要介護度										
32		事故相手方の認知症自立度										
33		事故相手方の入所日										
34		事故関係職員の氏名	●	●								
35		事故関係職員の職名		●								
36		事故関係職員の住所	●									
37		事故関係職員の性別	●									
38		事故関係職員の生年月日・年齢	●									
39		事故関係職員の採用日・勤続年数	●	●								
40	Ⅱ 発生時の対応	対応状況			●		●	●		●		
41		連絡済の関係機関(他の自治体)			●		●					
42		連絡済の関係機関(警察署)			○		●					
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)			○		●					
44		医療機関への受診状況					○		●			
45		医療機関名	●		●		●	●				
46		医療機関住所			●		●	●				
47		医療機関電話					●	●				
48		受診日時	●		●		●					
49		搬送時同乗者			●							
50	Ⅲ 発生後の対応	診断、処置・治療の概要等			●		●	●		●		
51		対応状況			●		●	●				
52		利用者の状況			●		●	●	●			
53		費用負担		○			○					
54		本報告時点での利用者の状態					○					
55		本報告時点での利用者の状態・詳細					●					
56		家族等への連絡			●		○				●	
57		家族等への連絡・説明日	●	●	●		数		●	●		
58		家族等への連絡・説明時刻	●	●	●		数					
59		家族の氏名・続柄	●	●	●		●					
60	Ⅳ 再発防止策	家族の住所										
61		連絡不要					○					
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者	●	●		●	●					
63		連絡・説明時の家族の様子	●	●		●	●		●	●		
64		搬送賠償等の状況	●	○	●	○	●	●				
65		報告が遅延した理由										
66		発生原因		●	●		●	●				
67		再発防止策	●	●	●		●	●	●	●	●	●
68		職員への周知方法		●	○							
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳					●					
70		前回事故発生年月										
71		事故防止検討委員会等の検討日		●								
72		事故防止委員会等の参加者		●								
73		今後の対応	●		●	●	●	●	●			

市区町村の報告事項一覧

			12	13	14	15	16	17	18	19	20	計 20市
			政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	政令市	
			京都府	大阪府	大阪府	兵庫県	岡山県	広島県	福岡県	福岡県	熊本県	
[凡例] ○選択式、●自由記載、数:数値記入			京都市	大阪市	堺市	神戸市	岡山市	広島市	北九州市	福岡市	熊本市	
			事故報告書(Excel)	介護保険事業者等事故報告書(w ord)	介護保険事業者事故報告書(Word)	介護保険事業者事故報告書・高齢者虐待(疑い)報告書(Excel)	介護保険事業者・事故報告書(Word)	事故発生連絡票(Word)	介護サービスに係る事故報告書(Word)	介護サービスに係る事故報告書(Word)	事故連絡書(Word)	
No	項目種別	項目										
1	Ⅰ 事故の概要	発生日時	●	●	●	●	●	●	●	●	●	20
2		発生/発覚					●		●	●		6
3		発見日時										1
4		事故場所 屋内/屋外										1
5		事故場所	●	●	●	●	●		●	○	●	16
6		事故種別	○	○	○		●		○	○	○	17
7		事故の概要	●	●		●			●		●	6
8		利用者の容体				●				○		5
9		死亡日				●					●	6
10		死亡原因	●									3
11		警察の検証										1
12		事故の状況、経緯、対応等			●	●	○	●	●	●		17
13		事故の原因						●	○	○		11
14		サービスの種類										1
15		被保険者の状況										1
16		医療機関の受診										2
17		受診日										3
18		受診時刻										1
19		医療機関名							●	●	●	6
20		医療機関の所在地							●	●		3
21		診断名										3
22		程度(全治期間)										0
23		入院の有無										1
24		介護認定の有無										0
25		治療概要										1
26		事故相手方の氏名										0
27		事故相手方の被保険者番号										0
28		事故相手方の生年月日										0
29		事故相手方の年齢										0
30		事故相手方の性別										0
31		事故相手方の要介護度										0
32		事故相手方の認知症自立度										0
33		事故相手方の入所日										0
34		事故関係職員の氏名										2
35		事故関係職員の職名										1
36		事故関係職員の住所										1
37		事故関係職員の性別										1
38		事故関係職員の生年月日・年齢										1
39		事故関係職員の採用日、勤続年数										2
40	Ⅱ 発生時の対応	対応状況		●	●	●						8
41		連絡済の関係機関(他の自治体)										2
42		連絡済の関係機関(警察署)						●		○		5
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)				●	●		●	○		7
44		医療機関への受診状況										2
45		医療機関名	●	●	●	●						9
46		医療機関住所		●	●	●						5
47		医療機関電話				●						2
48		受診日時						●				4
49		搬送時同乗者						●				2
50		診断、処置・治療の概要等	●	●	●							7
51	Ⅲ 発生後の対応	対応状況										3
52		利用者の状況	●	●	●	●					●	10
53		費用負担										2
54		本報告時点での利用者の状態										1
55		本報告時点での利用者の状態・詳細										1
56		家族等への連絡							●	○	●	8
57		家族等への連絡・説明日	●	●	●	●	●	●	●	●	●	16
58		家族等への連絡・説明時刻	●	●	●	●	●	●	●	●	●	12
59		家族の氏名・続柄	●	●	●			●	●	●		11
60		家族の住所			●							1
61		連絡不要								○		2
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者	●							●		6
63		連絡・説明時の家族の様子		●	●			●			●	10
64		損害賠償等の状況	●	●	●	●	●	●	●	○	○	16
65		報告が遅延した理由										0
66	Ⅳ 再発防止策	発生原因	●			●	●		●			9
67		再発防止策	●		●	●	●		●	●	●	18
68		職員への周知方法										2
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳										1
70		前回事故発生年月										0
71		事故防止検討委員会等の検討日					●					2
72		事故防止委員会等の参加者					●					2
73		今後の対応		●		●	●					9

市区町村の報告事項一覧

市区町村の報告事項一覧			21	22	23	24			
[凡例] ○選択式、●自由記載、数:数値記入			中核市	中核市	中核市	中核市	計 4市		
			千葉県	山形県	大阪府	石川県			
			柏市	山形市	東大阪 市	金沢市			
			事故報告 書	重大事故 報告用 (Word)	事故報告 書 (Word)	介護保険 事故報告 書 (Word)		介護保険 事業者事 故等報告 書 (Excel) (事故発生 時)	介護保険 事業者事 故等報告 書 (Excel) (事故後の 対応)
No	項目種別	項目							
1	I 事故の概 要	発生日時	●	●	●	●	●	6	
2		発生/発覚						0	
3		発見日時						0	
4		事故場所 屋内/屋外						0	
5		事故場所		●		●	●	●	4
6		事故種別		○	○	○	○	○	5
7		事故の概要		●	●				2
8		利用者の容体							0
9		死亡日							0
10		死亡原因							0
11		警察の検証							0
12		事故の状況、経緯、対応等				●	●	●	3
13		事故の原因			●	●			2
14		サービスの種類	●						1
15		被保険者の状況	○						1
16		医療機関の受診							0
17		受診日							0
18		受診時刻							0
19		医療機関名							0
20		医療機関の所在地							0
21		診断名							0
22		程度(全治期間)							0
23		入院の有無							0
24		介護認定の有無							0
25		治療概要	●		●				2
26		事故相手方の氏名			●				1
27		事故相手方の被保険者番号			●				1
28		事故相手方の生年月日			●				1
29		事故相手方の年齢			●				1
30		事故相手方の性別			○				1
31		事故相手方の要介護度			○				1
32		事故相手方の認知症自立度			○				1
33		事故相手方の入所日			●				1
34		事故関係職員の氏名							0
35		事故関係職員の職名							0
36		事故関係職員の住所							0
37		事故関係職員の性別							0
38		事故関係職員の生年月日・年齢							0
39		事故関係職員の採用日、勤続年数							0
40	II 発生時の 対応	対応状況	●		●	●		3	
41		連絡済の関係機関(他の自治体)							0
42		連絡済の関係機関(警察署)							0
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)			●				1
44		医療機関への受診状況					●		1
45		医療機関名				●	●		2
46		医療機関住所					●		1
47		医療機関電話							0
48		受診日時							0
49		搬送時同乗者							0
50		診断、処置・治療の概要等				●	●		2
51	III 発生後の 対応	対応状況	●		●			2	
52		利用者の状況			●		●		2
53		費用負担	○		●				2
54		本報告時点での利用者の状態							0
55		本報告時点での利用者の状態・詳細							0
56		家族等への連絡	○		○	●	●	●	5
57		家族等への連絡・説明日			●				1
58		家族等への連絡・説明時刻			●				1
59		家族の氏名・続柄			●				1
60		家族の住所							0
61		連絡不要							0
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者	○						1
63		連絡・説明時の家族の様子			●	●			2
64		損害賠償等の状況			●	●		●	3
65		報告が遅延した理由							0
66	IV 再発防止 策	発生原因	●					1	
67		再発防止策	●		●	●		●	4
68		職員への周知方法							0
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳							0
70		前回事故発生年月							0
71		事故防止検討委員会等の検討日							0
72		事故防止委員会等の参加者							0
73		今後の対応	●						1

市区町村の報告事項一覧

			25	26	27	28	29	30
			その他の市	その他の市	その他の市	その他の市	その他の市	その他の市
			北海道	山形県	千葉県	埼玉県	愛知県	石川県
			釧路市	米沢市	市原市	三郷市	小牧市	かほく市
[凡例] ○選択式、●自由記載、数:数値記入			事故等発生状況報告書	事故報告書 (Word)	対応終了報告書 (Word)	事故(災害)報告書 (PDF)	介護保険事業者等事故報告書 (Excel)	介護保険事業者等事故報告書 (Excel)
No	項目種別	項目						
1	I 事故の概要	発生日時	●	●		●	●	●
2		発生/発覚	●					
3		発見日時						
4		事故場所 屋内/屋外						
5		事故場所	●	○	●	●	●	●
6		事故種別	○	○		○	○	○
7		事故の概要	●		●	●		
8		利用者の容体						
9		死亡日						
10		死亡原因						
11		警察の接証						
12		事故の状況、経緯、対応等	●	●	●	●	●	●
13		事故の原因			●		●	●
14		サービスの種類						
15		被保険者の状況						
16		医療機関の受診						
17		受診日						
18		受診時刻						
19		医療機関名						
20		医療機関の所在地						
21		診断名	●		●			
22		程度(全治期間)	●					
23		入院の有無			○			
24		介護認定の有無			○			
25		治療概要						
26		事故相手方の氏名						
27		事故相手方の被保険者番号						
28		事故相手方の生年月日						
29		事故相手方の年齢						
30		事故相手方の性別						
31		事故相手方の要介護度						
32		事故相手方の認知症自立度						
33		事故相手方の入所日						
34		事故関係職員の氏名	●					
35		事故関係職員の職名						
36		事故関係職員の住所	●					
37		事故関係職員の性別	○					
38		事故関係職員の生年月日・年齢	●					
39		事故関係職員の採用日、勤続年数	●					
40	II 発生時の対応	対応状況	●	●	●	●	●	●
41		連絡済の関係機関(他の自治体)						
42		連絡済の関係機関(警察署)						
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)		●				
44		医療機関への受診状況					●	●
45		医療機関名	●			●	●	●
46		医療機関住所				●	●	●
47		医療機関電話					●	
48		受診日時						
49		搬送時同乗者						
50		診断・処置・治療の概要等	●	●		●	●	●
51	III 発生後の対応	対応状況		●	●			
52		利用者の状況				●	●	●
53		費用負担						
54		本報告時点での利用者の状態						
55		本報告時点での利用者の状態・詳細			●			
56		家族等への連絡			●	●	●	●
57		家族等への連絡・説明日	●	●				
58		家族等への連絡・説明時刻	●	●				
59		家族の氏名・続柄	●	●				
60		家族の住所		●				
61		連絡不要						
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者						
63		連絡・説明時の家族の様子		●				
64		損害賠償等の状況	●			●	●	●
65		報告が遅延した理由						
66	IV 再発防止策	発生原因	●	●				
67		再発防止策	●		●	●	●	●
68		職員への周知方法						
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳						
70		前回事故発生年月	●					
71		事故防止検討委員会等の検討日						
72		事故防止委員会等の参加者						
73		今後の対応	●	●		●		

市区町村の報告事項一覧

市区町村の報告事項一覧			31	32	33	34	35			
[凡例] ○選択式、●自由記載、数:数値記入			その他の市	その他の市	その他の市	その他の市	特別区			計 11市区
			大阪府	兵庫県	徳島県	佐賀県	東京都			
			池田市	豊岡市	鳴門市	佐賀市 (佐賀中部広域連合)	練馬区			
			介護保険 事業者事 故報告書 (Word)	介護保険 事業者等 報告書(事業 者→豊岡市) (Excel)	介護保険 事業者事 故報告書 (Excel)	介護保険 指定事業 者等事故 報告書 (Word)	事故報告 書	事故報告 書	事故当事 者一覧	
No	項目種別	項目								
1	Ⅰ 事故の概要	発生日時	●	●	●	●	●			12
2		発生/発覚								1
3		発見日時								0
4		事故場所 屋内/屋外								0
5		事故場所	●	●	●	●				11
6		事故種別	○	○	○	○	○			11
7		事故の概要								3
8		利用者の容体								0
9		死亡日		●						1
10		死亡原因								0
11		警察の接証								0
12		事故の状況、経緯、対応等	●	●	●	●				11
13		事故の原因								4
14		サービスの種類						●		1
15		被保険者の状況								0
16		医療機関の受診						●		1
17		受診日								0
18		受診時刻								0
19		医療機関名								0
20		医療機関の所在地						●		1
21		診断名						●		3
22		程度(全治期間)								1
23		入院の有無								1
24		介護認定の有無								1
25		治療概要						●		1
26		事故相手方の氏名								0
27		事故相手方の被保険者番号								0
28		事故相手方の生年月日								0
29		事故相手方の年齢								0
30		事故相手方の性別								0
31		事故相手方の要介護度								0
32		事故相手方の認知症自立度								0
33		事故相手方の入所日								0
34		事故関係職員の氏名								1
35		事故関係職員の職名								0
36		事故関係職員の住所								1
37		事故関係職員の性別								1
38		事故関係職員の生年月日・年齢								1
39		事故関係職員の採用日、勤続年数								1
40	Ⅱ 発生時の対応	対応状況	●	●	●	●	●		11	
41		連絡済の関係機関(他の自治体)							0	
42		連絡済の関係機関(警察署)							0	
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)		●	○				3	
44		医療機関への受診状況							2	
45		医療機関名	●	●	●	●			8	
46		医療機関住所	●	●		●			6	
47		医療機関電話		●					2	
48		受診日時							0	
49		搬送時同乗者							0	
50		診断、処置・治療の概要等	●	●	●	●			9	
51	Ⅲ 発生後の対応	対応状況		○					3	
52		利用者の状況	●	●	●	●			7	
53		費用負担					●		1	
54		本報告時点での利用者の状態							0	
55		本報告時点での利用者の状態・詳細							1	
56		家族等への連絡			○	●	●		8	
57		家族等への連絡・説明日	●	●					4	
58		家族等への連絡・説明時刻	●	●					4	
59		家族の氏名・続柄	●						3	
60		家族の住所	●						2	
61		連絡不要							0	
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者					●		1	
63		連絡・説明時の家族の様子	●						2	
64		損害賠償等の状況	●	●	●	●			8	
65		報告が遅延した理由					●		1	
66	Ⅳ 再発防止策	発生原因				●			3	
67		再発防止策	●	●	●	●			9	
68		職員への周知方法							0	
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳							0	
70		前回事故発生年月							1	
71		事故防止検討委員会等の検討日							0	
72		事故防止委員会等の参加者							0	
73		今後の対応				●	●	●	6	

市区町村の報告事項一覧

市区町村の報告事項一覧			36	37	38	39	40					
【凡例】 ○選択式、●自由記載、数:数値記入			町村		町村		町村	町村	町村	計 5町村	総計 40 市区町村	
			北海道		埼玉県		兵庫県	佐賀県	福島県			
			南幌町		三芳町		香美町	有田町	大玉村			
			介護保険 事業者事 故報告書 (事業者→ 南幌町) 【第一報 用】 (Excel)	事故等発 生状況報 告書 (Word)	事故報告 (速報) (Excel)	事故報告 書(Excel)	再発防止 報告書 (Excel)	介護保険 事業者事 故報告書 (事業者→ 市町村) (Excel)	介護保険 指定事業 者等 事故 報告書 (Excel)	介護保険 事業者事 故報告書 (事業者→ 市町村) (Word)	(注)複数 様式があ る自治体 が存在す るため、自 治体数と は不一致	
No	項目種別	項目										
1	Ⅰ 事故の概 要	発生日時	●	●	●	●		●	●	●	7	45
2		発生/発覚									0	7
3		発見日時									0	1
4		事故場所 屋内/屋外									0	1
5		事故場所	●	●	●	●		●	●	●	7	38
6		事故種別	○	○	○	○		○	○	○	7	40
7		事故の概要							●		1	12
8		利用者の容体									0	5
9		死亡日	●		●	●		●		●	5	12
10		死亡原因									0	3
11		警察の検証									0	1
12		事故の状況、経緯、対応等	●	●	●	●	●	●		●	7	38
13		事故の原因		●				○			2	19
14		サービスの種類									0	3
15		被保険者の状況									0	2
16		医療機関の受診	○		○						2	5
17		受診日									0	3
18		受診時刻									0	1
19		医療機関名									0	6
20		医療機関の所在地									0	4
21		診断名									0	6
22		程度(全治期間)									0	1
23		入院の有無									0	2
24		介護認定の有無									0	1
25		治療概要									0	4
26		事故相手方の氏名									0	1
27		事故相手方の被保険者番号									0	1
28		事故相手方の生年月日									0	1
29		事故相手方の年齢									0	1
30		事故相手方の性別									0	1
31		事故相手方の要介護度									0	1
32		事故相手方の認知症自立案									0	1
33		事故相手方の入所日									0	1
34		事故関係職員の氏名									0	3
35		事故関係職員の職名									0	1
36		事故関係職員の住所									0	2
37		事故関係職員の性別									0	2
38		事故関係職員の生年月日・年齢									0	2
39		事故関係職員の採用日、勤続年数									0	3
40	Ⅱ 発生時の 対応	対応状況		●				●	●	●	4	26
41		連絡済の関係機関(他の自治体)									0	2
42		連絡済の関係機関(警察署)									0	5
43		連絡済の関係機関(区役所・保健所等)	○	●				○	●	●	5	16
44		医療機関への受診状況									0	5
45		医療機関名		●				●	●	●	4	23
46		医療機関住所						●	●	●	3	15
47		医療機関電話						●		●	2	6
48		受診日時									0	4
49		搬送時同乗者									0	2
50		診断、処置・治療の概要等		●				●	●	●	4	22
51	Ⅲ 発生後の 対応	対応状況		●				○		○	3	11
52		利用者の状況		●				●	●	●	4	23
53		費用負担									0	5
54		本報告時点での利用者の状態									0	1
55		本報告時点での利用者の状態・詳細									0	2
56		家族等への連絡	○	●	○	●	●	●	●	●	8	29
57		家族等への連絡・説明日		●				●		●	3	24
58		家族等への連絡・説明時刻		●				●		●	3	20
59		家族の氏名・続柄									0	15
60		家族の住所									0	3
61		連絡不要									0	2
62		家族等への連絡・説明した事業所担当者									0	8
63		連絡・説明時の家族の様子			○						1	15
64		損害賠償等の状況		●		○	○	●	●	●	6	33
65		報告が遅延した理由									0	1
66	Ⅳ 再発防止 策	発生原因			●		●	●	●	4	17	
67		再発防止策		●		●	●	●	●	5	36	
68		職員への周知方法								0	2	
69		直近1年間で行政に報告した事故の件数内訳								0	1	
70		前回事故発生年月								0	1	
71		事故防止検討委員会等の検討日								0	2	
72		事故防止委員会等の参加者								0	2	
73		今後の対応						●	●	●	3	19

第3節 報告書様式

前節までの議論を踏まえ、報告書様式一次案を作成した。

この様式について、委員からの意見を書面で収集したところ、後述の（１）事故報告様式（一次案）に関する委員からのご意見と反映方法案に記載のような意見が出され、二次案を作成した。

二次案について、第４回調査研究委員会でさらに議論を行い、後述の（２）事故報告様式（二次案）に関する委員からの主なご意見を踏まえ、最終案を作成した。

介護老人福祉施設 事故報告書(事業者→〇〇市(町村))

(一次案)

☐ 第一報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告

(第1報は、記載可能な範囲を記載し、速やかに提出すること)

(第2報以降は、重複する内容は省略可)

(最終報告までに事故原因分析、再発防止策を報告すること)

※報告対象は死亡または医師の診察により加療が必要となったもの

令和 年 月 日

1 被害状況	被害状況の程度	☐ 死亡 ☐ 重篤(治療期間が30日以上のもの、意識不明、人工呼吸器装着、ICU使用等) ☐ その他									
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日		備考等	
2 事業所の概要	法人名										
	事業所(施設)名										
	事業所番号								施設種別	☐ 広域型 ☐ 地域密着型	
	所在地								電話番号		
									FAX番号		
3 対象者	記載者職氏名・連絡先	職位				氏名				メールアドレス	
	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別:	☐ 男性 ☐ 女性
	被保険者番号							サービス提供開始日	年 月 日		
	住所										
	保険者名										
4 事故の概要	身体状況	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	申請中	自立
		障害高齢者の日常生活自立度	☐	☐	☐	☐	☐	☐	不明・未実施		
		認知症高齢者の日常生活自立度	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	不明・未実施	
	発生日時	西暦		年		月		日		時	分 頃(24時間表記)
5 事故発生時の対応	発生場所	☐ 居室 ☐ 居室トイレ ☐ 居室浴室 ☐ ユニット共用部 ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ トイレ(共用) ☐ 浴室・脱衣室(共用) ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 施設外 ☐ その他()									
	事故の種別 (複数の場合は、 もっとも症状の重いもの)	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 入居者間トラブル等 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ ☐ 行方不明(速やかに発見された場合を除く) ☐ 窒息 ☐ 医療的ケア関連 ☐ その他()									
	発生状況	☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 職員の目視下 ☐ その他()									
	発生時状況、事故内容の詳細										
	発生時の対応										
6 事故発生後の状況	受診方法	☐ 救急搬送 ☐ 外来受診 ☐ 施設内医師、嘱託医により施設内で対応 ☐ その他()									
	救急搬送、外来受診の場合、受診先	医療機関名	(施設内医師、嘱託医の場合は記載不要)					住所	(施設内医師、嘱託医の場合は記載不要)		
	診断内容 (外傷の場合)	☐ 骨折 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 熱傷(度) ☐ その他の外傷(診断名:)									
	治療の概要	☐ 入院 ☐ 外来での治療、処置、検査 ☐ その他()									
		入院予定期間: 日程度 治療に要する期間: 日程度									
7 今後の対応予定	利用者の状況	(利用者、家族、その他の利用者の状況)									
	家族への報告	報告した家族氏名				続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配 配偶者 ☐ その他				
		報告年月日	西暦		年		月		日		
		報告概要									
	損害賠償等の状況	☐ 損害賠償を実施(予定を含む) ☐ 損害賠償は実施しない(予定を含む) ☐ 未定・検討中									
8 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因)	連絡済の その他関係機関	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 報告先 () 警察署名 () 名称()									
	7 今後の対応予定	(本人、家族、関係先等への追加対応予定等)									
9 再発防止策	8 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因)	(できるだけ具体的に記載すること)									
	9 再発防止策	(できるだけ具体的に記載すること。手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)									

(注)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。

介護老人福祉施設 事故報告書(事業者→〇〇市(町村))

二次案

☐ 第1報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告

(第1報は、記載可能な範囲を記載し、速やかに提出すること)※遅くとも1週間以内

(第2報以降は、第1報時点で記載できていなかった内容等を必要に応じ記入して提出)

※報告対象は死亡または医師の診察により加療が必要となったもの

(最終報告は、事故原因分析、再発防止策を含め全ての項目を報告すること)

西暦 年 月 日

被害状況	被害状況の程度	☐ 死亡 ☐ 重症(治療期間30日以上と見込まれるもの、後遺障害の可能性のあるもの等) ☐ その他			
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月 日	
事業所の概要	法人名				
	事業所(施設)名				
	事業所番号		施設種別	☐ 広域型 ☐ 地域密着型	
	所在地	電話番号			
		e-mail			
	記載者職氏名	職位	氏名		
対象者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢	性別: ☐ 男性 ☐ 女性	
	被保険者番号		サービス提供開始日	年 月 日	
	住所	☐ 施設住所と同じ ☐ その他()			
	身体状況	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 ☐ 申請中 ☐ 自立			
事故の概要	発生日時	西暦	年	月 日 時 分 頃(24時間表記)	
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室トイレ ☐ ユニット共用部 ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ トイレ(共用) ☐ 居室(多床室) ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 施設外 ☐ その他()			
	事故の種別 (複数選択可)	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 行方不明(速やかに発見された場合を除く) ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ、落薬等 ☐ その他 ☐ 窒息 ☐ 医療的ケア関連(チューブ抜去等) ()			
	発生状況	☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 見守り機器等による管理 () ☐ 職員の目視下 ☐ その他() ☐ 有 ☐ 無			
	発生時状況、 事故内容の詳細				
	特筆すべき事項				
事故発生時の対応	発生時の対応				
	受診方法	☐ 救急搬送 ☐ 外来受診 ☐ 施設内医師、嘱託医により施設内で対応 ☐ その他()			
	救急搬送、外来受診 の場合、受診先	医療機関名	住所		
	診断内容 (外傷の場合)	☐ 骨折 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 切傷・擦過傷 ☐ その他の外傷(診断名:)			
	治療の概要	☐ 入院 ☐ 外来での治療、処置、検査 ☐ その他() 入院予定期間: 日程度 治療に要する期間: 日程度			

6 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄 ☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他() 報告年月日 西暦 年 月 日									
	損害賠償等の状況	☐ 損害賠償を実施(予定を含む) ☐ 損害賠償は実施しない(予定を含む) ☐ 未定・検討中									
	連絡済の その他関係機関	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 報告先 () 警察署名 () 名称()									
7 今後の対応予定 (本人、家族、関係先等への追加対応予定等)											
8 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
10 その他 特筆すべき事項		(必要に応じて記載)									

注) 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。

介護老人福祉施設 事故報告書(事業者→〇〇市(町村))

(案)

(第1報は、記載可能な範囲を記載し、1両日以内に提出すること)

☐ 第1報 ☐ 第 報 ☐ 最終報告

※報告対象は死亡または医師の診察により加療が必要となったもの

提出日:西暦 年 月 日

1 被害 状況	被害状況の程度	☐ 死亡 ☐ 重症・重体 ☐ その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法 人 名												
	事業所(施設)名												
	事業所番号										施設種別	☐ 広域型	☐ 地域密着型
	所在地									電話番号			
										e-mail			
3 対象 者	提出者職氏名	職位			氏名								
	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別:	☐ 男性	☐ 女性	
	被保険者番号									保険者			
	住所	☐ 施設住所と同じ ☐ その他 ()											
4 事故 の 概要	身体状況	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	申請中	自立		
	発 生 日 時	西暦		年		月		日		時		分	頃(24時間表記)
	発 生 場 所	☐ 居室(個室)	☐ 居室(多床室)	☐ 居室トイレ	☐ 廊下	☐ 食堂等共用部	☐ トイレ(共用)						
		☐ ユニット共用部	☐ 浴室・脱衣室	☐ 機能訓練室	☐ 施設敷地内の建物外	☐ 施設外							
		☐ その他 ()											
	事 故 の 種 別 (複数選択可)	☐ 転倒	☐ 異食	☐ その他									
		☐ 転落	誤薬、与薬もれ、落薬等										
	発 生 状 況	☐ 窒息	☐ 医療的ケア関連(チューブ抜去等)										
		☐ 介護中	☐ 利用者単独時	見守り機器等による管理 ()									
☐ 職員の目視下		☐ その他 ()	☐ 有	☐ 無									
5 事故 発生 時の 対応	発生時状況、 事故内容の詳細												
	発生時の対応												
	受 診 方 法	☐ 救急搬送	☐ 外来受診	☐ 施設内医師、嘱託医により施設内で対応	☐ その他 ()								
	救急搬送、外来受診 の場合、受診先	医療機関 名	(施設内医師、嘱託医の場合は記載不要)						住所	(施設内医師、嘱託医の場合は記載不要)			
治 療 の 概 要	診断内容 (外傷の場合)	☐ 骨折	☐ 打撲・捻挫・脱臼	☐ 切傷・擦過傷	☐ その他の外傷(診断名)								
		☐ 入院	☐ 外来での治療、処置、検査	☐ その他 ()									
		入院予定期間:		日程度		治療に要する期間:		日程度					

6 事故発生後の状況	利用者の状況												
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐	配偶者	☐	子、子の配偶者	☐	その他 (					)
		報告年月日	西暦		年		月		日				
	損害賠償等の状況	☐	損害賠償を実施(予定を含む)	☐	損害賠償は実施しない(予定を含む)	☐	未定・検討中						
	連絡済の その他関係機関	☐	他の自治体	☐	警察	☐	その他						
		報告先 (			)	警察署名(			)	名称(			)
7 今後の対応予定 (本人、家族、関係先等への追加対応予定等)													
8 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)											
9 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)											
10 その他 特記すべき事項													

注)記載しきれない場合は、適宜欄を広げる等して記入してください。

(1) 事故報告様式（一次案）に関する委員からのご意見と反映方法案

項目	ご意見	対応方法（案）、 要検討事項等
様式全体 全般 報告方法	分量的に1枚で書ききるものであり、適当であると考えます。必要性が低い項目はないと思います。	—
	全体に見にくい書く気があまり起きない用紙ではありますが、項目は問題ないかと	—
	事故報告書を1枚の様式にし、第1報、第2報、第3報と追記していく様式は、対応の経過等もわかりやすく良いのではないかと思います。また、1枚の様式にすることで、第2報以降の報告が欠落することもある程度なくせるのではないかと思います。	—
	追記だと、どの時点での判断なのか分からないので、空欄を埋める形、あるいはコピーに追記する形で、どの時点で何が加筆されたかは後日分かったほうがよいのでは？ この場合、空欄にしてよいかどうかの判断に施設側が迷うかもしれません。	●記入要領等に対応（案） ・第1報：1～4必須、5は判明していれば記載。 ・第2報：1～7必須。 ・最終報：全ての項目について記入・事故の程度、内容により、第1報時点で全ての内容を報告可能であれば、第1報＝最終報告として差し支えない ・手書きで何度も記入負担が重い場合、追加情報のみで可、PC作成で提出済情報が使用できる場合は追記/修正等にて提出等
	被害状況の程度等により、第2報・第3報は省略できるようにするが、第1報と最終報告は分ける方が望ましい。	
	(第2報以降は、重複する内容は省略可) について 省略可としない方がよいのではないかと。 (理由) 市町村においても、事故報告の受理件数は多く、省略されると内容がわからなくなる可能性があるため。むしろ、2報～最終報となるにつれ、書き加えていくという前提で様式を作成した方がよい。	
	第1報ののちに何度も報告書を提出することは業務のかなりな負担になると思われます。報告については、初回のもの（全項目についてチェックや記入がされていることが前提）にとどめ、ただし追加報告（報告書の6, 7, 8, 9などが未記入の場合）で補うことを認めることとしてはどうか。（多くても2回までの報告にとどめるのがいいのではないかと思います）	

		埼玉県方式で考えると、 第1報：速報の位置づけ。発生後、一両日中に提出。 第2報：事故の状況が時系列で記載できる1週間後に提出。 最終報：事故防止委員会等で再発防止策について協議。その結果を踏まえ、おおむね1か月後に提出。 となります。この位置づけで考えると、 第1報：1～4まで必須。5は判明していれば記載。 第2報：1～7まで必須。 最終報：1～9まで必須。	【要検討】 第1報の報告時期は「1週間以内」等によいか。被害状況の程度で分ける必要があるか（例：死亡は当日中、等）】
		この辺あまり厳格に運用すると皆が面倒ですので、いろんな場合があっても良いと思います。一報が最終報告の場合もあるかもしれません。	
		第1報「第〇報」「最終報告」と上書きして使用することを想定しているとのことですが、漸次報告を可としてしまうとかえって事業所・自治体双方の負担とならないでしょうか。当市では死亡・重体の場合のみ速やかに電話で第1報を受け、7日以内に再発防止策を含めた最終報告を書面で提出していただいています。疑義がある場合は事業所に確認し、市職員が職権にて手書きで加えたものを上司に報告しています。	

対 象 と な る 報 告	「事故の種別」ですが、【感染症】【職員の法令違反・不祥事】【高齢者虐待】を事故報告書に盛り込んでいる自治体が複数あるため、ここから除外した場合、どのように報告させるか別途検討が必要に思われます。 感染症や他の法令の対象になるものは除く、といったことからスタートするフローチャートがあるとよい。その中に繰り返し提出することも含む 「事故の種別」について、「感染症」「交通事故」「虐待（疑いも含む）」「職員の不祥事」を追加してはどうか。 （理由）これらは、想定し得る事故の種別であり、入所者の権利擁護上重要な項目であるため。 代案はないのですが、サ高住や住宅型などでの自室での突然死、孤独死等は事故かどうか判断に迷うのではないかと思います。	「感染症」「虐待」「職員不祥事」については今回の報告書には加えない方向で、当初案の形としています。 ●交通事故は事故の種別選択肢「その他」で記載いただく等、記入要領で補足 【要検討：既に自治体が感染症等も含む事故報告書を定めている場合の取扱い】 【要検討：突然死、孤独死等の取扱い】 ●対象とする場合、記入要領で対応（その他で記載等）
---------------------------------	---	--

	選択肢/自由記述	・科学的介護やデータ利活用の先行研究によれば、上記は静態的データにあたり、医療に比し、介護・福祉では動態的データを分析できないことが指摘されている。項目を自由記述にすると分析できにくいと思われるため、可能な限り選択肢を用意すべきである。 ・これまでの議論より、一度入力すると、自治体・県・国レベルにおいて、分析に必要な項目を選択できると理解した。	—
報告の趣旨		・当市では、不適切なケアや虐待の芽を早期に発見するための手段として、また、よりよいケアに向けた事業所の自覚を促すための一助として事故報告書を用いており、事故の分析までは行っていないのが現状です。それを踏まえ、かなりの項目について「不要」との判断を述べさせていただきました。しかし、事故報告書を「事故の要因等を分析し、再発防止に繋げるためのもの」として扱う場合は、必要な項目が異なってくると思います。 ・当市では、介護老人福祉施設に限らず、また介護保険事業所の指定の有無も問わず、全ての高齢者向け事業所の事故報告書を統一した様式としております。今回は介護老人福祉施設の事故報告書とのことです。ぜひ統一的な事故報告書を御検討いただければと思います。 「報告書」をどのように活用するかにより項目が変わる。 ・<u>基準省令の委員会設置は「事故の発生又はその再発を防止するため」</u> また、「事故」の定義の根拠を何するかによっても変わる。 ・<u>≡省令 ケガまたは死亡事故</u> しかし自治体の要綱で「事故」の対象を定めているところもある。これをどうするか。自治体に要綱を変更してもらいたい統一できるものなのか？	【要検討： 介護老人福祉施設以外も含めた共通様式について】
その他		欄外の上部のみ「令和」となっています。「西暦」に統一。	【要検討：報告書の活用方法、「事故」の定義によって追加/削除/変更すべき項目】 【要検討：既に自治体が独自に「事故」の定義を定めている場合の取扱い】 修正対応済

1 被害状況	全般	被害状況が一番初めであることに違和感があります。 4 事故の概要 事故の種別の次の項目にしてもよいのではないか。 これも特に問題ないが、前提として死亡または医師の診断により加療が必要なものとなっています。介護施設などで、何かあると在宅診療医の我々はすぐに、診断加療を求められます。そういったものも含めてどこまで報告すべきは少し悩ましいところですが、悪くないと思います。 「死亡」「重体（生命に危機が及んでいる状態）」「重症（治療期間が30日以上のも）」「その他」の4つにしてはどうでしょうか？ （理由：ここは、従来の「重大な事故」を再定義したものと思います。まず「重篤」についてですが、いろいろ列挙されていますが、ここで言いたいことは「生命の危機」なので列挙に代えて「生命に危機が及んでいる状態」としてはどうでしょうか？ 「治療期間が30日以上のも」は生命の危機だけではなく、大幅なADLの低下の意味合いがあるので、聞きなれた「重症（治療期間が30日以上のも）」としてはどうでしょうか？） ・消費者庁の「消費者事故等情報通知様式」では被害状況の程度を問う設問がありませんので、「死亡」「それ以外」でも差し支えないと考えます。 ・「重篤」を入れる場合は、その定義を明確にしてはどうでしょうか。たとえば、「重体」と同義であれば、「治療期間が30日以上のも」は選択肢として不適当だと思います。 ・被害状況の定義について適切と思われるですが、重篤の説明に「入院加療を要する」は不要でしょうか？ ・30日以上の治療継続、だと、30日経過しないと判断ができないため、30日以上の外来での治療継続の必要が見込まれる、とか。入院加療を要する場合は重篤とみなしてもよいかと思いますが。 「重篤」について 重篤のうち、「治療期間が30日以上」は除いた方がよいのではないか。 （理由）治療期間が30日以上になるものとして「骨折」が想定されるが、件数が多くなるため。むしろ、「入院期間」で限定する考え方もあると思われる。（職員間で話し合ったところ、2週間～1か月の幅があり、決まりませんでした。）	当初案のままとしています — 死亡、重症（治療期間30日以上見込み、後遺障害等）、その他で整理しました。
--------	----	---	--

	・「重篤」の内容が、状態と治療内容が混在しているので、いずれかに絞った方がいいかと思います。特に、ICUについては、医療機関によって位置づけがだいぶ違うので、ICUに入室したかどうかでの重症度の判断は難しいと思います。また「等」とあるとどこまでを重篤とみなしていいか混乱してしまう可能性があります。 ・なお、医療機能評価機構の報告書では、死亡、障害残存の可能性がある（高い）、障害残存の可能性がある（低い）、障害残存の可能性がない、障害なし、不明、という区分になっており、状態で設定しています。 ・この報告では、死亡と重篤が報告の対象というふうに読めましたが、そのような狙いということではよろしいでしょうか。		
	「死亡」、「重篤」、「その他」の選択肢ですが、記入する側の心理を想像すると、「死亡」、「重篤」、「命に別状はない」、「軽傷、その他」くらいの選択肢がないと記入にためらいが生じるのではないかと思います。なお、「重篤」については説明文の内容でいいと思います。 介護殺人などの前兆としては、骨折などが度々起きているため、その他を細分化することが望ましいと思われる。「治療の概要」と統合し、治療期間を30日で区別するのはなく、別途記載すれば良いのではないかと。 次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・死亡年月日→亡くなった事実がわかればよいため。	当初案のままとしています	
死・死亡・重篤以外の取扱い	・少しずれるのですが、報告について死亡・重篤事故については個別報告とするほかに、それ以外の事故については発生件数を施設内で報告して保管しておくことのインセンティブあるいは義務を課してはどうかなと思います。 ・行政上可能か分からないのですが件数のみ報告とか、ウェブサイトで公開することを推奨などしてもよいかもしれないと思います。こちらについてはキチンと把握していることを高く評価できると思います。また、ここに加わっていた事例が後日重篤例と扱うべきと判断された場合も、こちらに集計して重篤例と判断しなかった、ということであれば報告が遅くなったとしても適切に対応していたということでも施設側を守れるようにも思います。 ・そのためのひな型や集計フォームの私案も作れるとよいかも。（この行政の報告書に追記するかたちで）	【今後の検討課題】	
その他項目	「備考等」は何を書かせたいのかイメージができませんでした。	削除しました	

2 事業所の概要	次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・事業所番号→事業所名と所在地がわかれば特定することができます。 ・メールアドレス→あらかじめアドレス帳に登録しておけばよいため。	当初案のままとしています
	・記載者の職位・・・職位を書く目的は？ のちの分析や現場での活用を考えると、「1～3年、～5年未満、5年以上」等はどうか。	当初案のままとしています
	・連絡先・・・FAX 要りますか？	削除しました
	<3対象者>の「年齢」の記入欄は小さく、「氏名」の記入欄は大きく。	修正しました
3 対象者	次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・被保険者番号、サービス提供開始日、保険者名	被保険者番号のみに修正しました 【要検討：サービス提供開始日は削除でよいか】
	被保険者番号があれば被保険者はわかるのでは？	被保険者番号のみに修正
	次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・身体状況>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→当市では事故の状況を理解するための参考として、要介護度の報告のみを求めています。また、必要に応じて認知機能の程度を確認しています（認知症の診断を受けていなくても認知機能が低下していることがあるため）。	要介護度のみとしました
	「身体状況」について、「要介護度」のみでよいのではないかと。 (理由)「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」を記載させることは施設の負担増になるから。	
4 事故の概要	4 事故の概要、発生場所について居室は個室か多床室かの選択は必要ないでしょうか。	修正しました
	「発生場所」について、「食堂等共用部」はいらぬのではないかと。「機能訓練室」を追加してはどうか。 (理由)「食堂等共用部」は「ユニット共用部」に含まれるため。「機能訓練室」は必要であるため。	機能訓練室を追記しました。 (ユニット型でない施設も想定されることから、食堂等共用部は残しています)
	基本的に、p 7 抜粋①②で問題ないと思います。	—
	報告状況を二つ（転倒・転落等と行方不明）に整理するとは思いますが。	—

別 (全 般)	①②は、そのままよい。それ以外に、「感染症」「交通事故」「虐待（疑いも含む）」「職員の不祥事」を加えてほしい。 (理由) 上記のものは加療相当でなくとも、影響が大きい事案であるため。	—
	事故のカテゴリーについては当面これよりと思うのですが、日本の介護やLTCをよりインテナーショナルな議論の潮上に載せられるようにするためには、介護職の管理職、介護職、医療安全の専門家、行政官などを対象としたデルファイ調査を厚労科研等で研究事業として2-3年かけてやってコンセンサスを得たいので、学術論文として公表できる形に仕上げたほうがいいのではないかと思います。このカテゴリーは修正はできると思うので。	【今後の検討課題】
転倒 転落	「転倒」「転落」は一つにまとめ、「転倒・転落」としてはどうでしょうか。	当初案のままとしています
窒息	「窒息」は「誤嚥による窒息」などとしてはどうでしょうか。	誤嚥以外にも想定される（紐状のもので事故など）ため、当初案のままとしています

誤 薬・ 与薬 もれ	「誤薬、与薬もれ」とありますが、与薬もれは誤薬の一つなので、この項目は「誤薬」として詳細は「発生時状況、事故内容の詳細」で記載してもらおうのではないのでしょうか。	「誤薬、与薬もれ、落葉等」としました。
	・誤薬については、自治体によって報告の範囲がかなり違います。 ・p 7 抜粋①②の報告基準にしているところが多いですが、「医師の診断の有無は問わず、人違い、飲み忘れ、適正量よりも多く飲んでしまった場合に提出。飲みこぼし・落葉については、服用できなければ提出不要（札幌市）」「人違い、与薬量違い、タイミング違い（服薬すべきタイミング以外の薬を服用した場合）、与薬忘れ、後で発見した落葉（人物特定できた場合）はすべて提出（神奈川県、横浜市）」などかなり細かく提出を求めるところもあります。 ・個人的には、今回の p 7 抜粋①②の報告基準でいいと思いますが、報告の範囲を大きく変更するところには説明が必要かもしれません。	

医 療	「医療的ケア関連」の内容として代表的なものは、チューブ類のトラブルかと思います。「チューブ類のトラブル」「チューブ類の除去」等の記載としておいた方がわかりやすいかと思いますが。	「医療ケア関連(チューブ除去等)」に修正
--------	--	----------------------

的 ケ ア 関 連	・「医療的ケア関連」は選択肢の意図がややわかりづらいため、「医療的ケア関連（チューブ抜去等）」などとしてはどうでもしょうか。 ・または、選択肢を設けることにこだわらず、「その他」でまとめてもよいのではないかと考えます。いずれも、結果として「受診、加療が必要になった」という点で、それ以外の原因による事故と区別する必要はないと考えます。 医療的ケア、という語は行政や学術的に定義は定まっているのでしたっけ？ （この点是不勉強ですみません。医療的ケアという語だけを見ても医療的ケア、のようないい気もします。現場の方がそうはとらないであろうことは前提としています。）	
入 居 者 間 ト ラ ブ ル 等	「入居者間トラブル等」の「等」はなくてもいいのではないのでしょうか。 ・「入居者間トラブル等」は選択肢の意図がややわかりづらいため、「入居者間トラブルによる傷病のため受診、加療が必要になったもの」などとしてはどうでもしょうか。 ・または、選択肢を設けることにこだわらず、「その他」でまとめてもよいのではないかと考えます。いずれも、結果として「受診、加療が必要になった」という点で、それ以外の原因による事故と区別する必要はないと考えます。 「入居者間トラブル」→「入所者間トラブル」 （理由）指定基準において、「入所者」を使っているため。 「4. 事故の概要」にある「事故の種別」で、「入居者間のトラブル等」と記されてありますが言葉足らずの感じがします。正しくは「入居者間のけんか・トラブルなどに起因するケガ等」ではないかと思えます。 利用者同士のけんか・トラブル等に起因するけど、は句として、他のカテゴリーと構成が異なる（たとえば、転倒に起因するけど、という表現は使っていない）ため、利用者同士のけんか・トラブル、として、被害状況が重篤、死亡になったもののみ報告という原則をきちんと伝えておけばよいと思います（表はそれようになっているようです）。あと、「等」は避けて、入居者間トラブル以外はその他に回してもらっては。	「入居者間トラブル」を削除 (その他記載を想定)
行 方 不 明	（行方不明について、「すみやかに発見された場合を除く」とした場合） すみやかに、の定義が必要。その日のうちに発見され、外傷や衰弱等がない場合、など？	【要検討：「すみやかに発見」の定義】

複数	・また、「複数の場合は、もともと症状の重いもの」とありますが、「入居者間トラブルによる転倒」「医療的ケアによる窒息」などの場合はどれを選ぶべきか悩んでしまうと思います。選択肢は可能な限り少ない方がよいと考えます。	複数選択を可に修正しました
発生状況	調査報告で特定施設の人たちの判断を見ていて気付きましたが、関与している人が、施設外の人（外部の介護事業者・家族）である場合もあると思います。この点は責任の所在ということで報告する側は気になる点ではないかと思うので、①外部者が関与して施設側に過失等がないと思われたとしても報告してもらおう（のですよね）ことを踏まえる、②そのためのインセンティブがあるとよい、③項目で家族との活動中（職員不在）、外部施設の職員との活動中（職員不在）などが必要？、と思います。前回特定施設の件については老松さまがご指摘されていたように思います。 「発生状況」→政策的に重要なため「IoT等による見守り」を追加してはどうか。	●「その他」に記載いただく旨、記入要領に記載等に対応
褥瘡	褥瘡については、ある程度施設の質の評価としては項目に入っている場合が多いものの、事故の報告としては必ずしも入れなくても良いかもしれません。非常に多くなって、市町村も対応に困ると思います。 褥瘡については、事故の概念にはなじまないため、対象外としたいです。 褥瘡については、様々な背景があると思われまますし、入所時点から褥瘡のある方もみえます。事故報告書からは除外すべきではないかと思っています。 褥瘡は関連学会や専門にする看護師の資格もあるため別扱いで良いのではないかと思います。 事故としての取り扱いにはなじまないため、外しても良いのではないか。ただし、ケアの質を評価するには必要なたため利用者別やサービス別に、褥瘡の有無や程度・治療状況を別途確認しておく必要がある。 「褥瘡」は外してもよいのではないかと考えます。	追記対応しました 褥瘡の選択肢追加は行わない

		「褥瘡」については、選択肢を設けないこととしてはどうでしょうか。適切なケアを行った上でやむを得ずできてしまった褥瘡で、なおかつ受診の必要がないと判断されるものについては、事故報告書の提出は不要であると考えます。褥瘡か否かで判断するのではなく、受診・加療が必要な怪我かどうかで判断すればよいのではないのでしょうか。	
5 事故発生時の対応	診断内容	「診断内容」ですが、事故の件数でいえば【熱傷】よりも、【切傷・擦過傷】の方が圧倒的に多いため、追加もしくは変更の必要に思います。	熱傷→切傷・擦過傷に差し替えました
		事故発生時の対応、診断内容について創傷も多いかと思いますが選択肢として必要ないでしょうか。	
		診断名を自由記載にしてもらう方が正確な記載となるような気がします。	集計困難となると思われるため全て自由記載とせず当初案としています
	治療の概要	「外来での治療、処置、検査」を「通院」とするのはいかがでしょうか。「入院」との並びをみても違和感がないかと思えます。	「通院」とすると複数回受診のイメージとも思われ、当初案としています
	記入方法全般	次の項目は、当市では自由記述としてしています。これらの事項は、多くの事業所が自由記述欄にも重複して記載すると思われます。また、自治体においても、事業所のチェックにミス等があった場合、確認する作業が必要となります。双方の負担を減らすため、項目は可能な限り少ない方がよいと考えます。 ・ 事故の種別 ・ 発生状況 ・ 受診方法 ・ 救急搬送、外来受診の場合、受診先 ・ 診断内容 ・ 治療の概要	集計等も想定し、選択肢を設定しているため、自由記載化はせず当初案としています

6 事故発生後の状況	利用者の状況	項目名が「利用者」で、() 内が「利用者、家族、その他の利用者の状況」とありますが、いずれかに統一した方がよいかと思います。	修正済
	家族への報告	「家族への報告」 → 身寄りのない高齢者の増加を考え「家族等への報告」とし、成年後見の活用も考えてはどうか。	成年後見人は選択肢には設けず、その他で記載
		家族以外がキーパーソンになっていることも考えられますので、「家族等」としてはどうでしょうか。	
		・「家族への報告」 → 「家族等への報告」としてはどうか。(理由) 代理人も含めるため。	
		＜6 事故発生後の状況＞の「子、子の配配偶者」となっているのも、【配】を削除。	修正済
		次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・ 家族への報告＞報告した家族氏名→利用者との関係がわかればよい。当市では不必要な個人情報収集は控えることとしております。	氏名については削除し、続柄を記載に修正しました
		「報告した家族氏名」→「報告した家族等」とし、続柄を記載させてはどうか。 (理由) 「氏名」は特に必要ではない個人情報であるため。	
		「報告概要」は不要ではないか。また、「トラブルの可能性の有無」を追加してはどうか。 (理由) 特に必要な情報ではないため、また、「トラブルの可能性の有無」は市町村にとって気になる情報であるため。	
		次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・ 家族への報告＞報告概要→「発生時状況、事故内容の詳細」「発生時の対応」などと重複すると考えられるため。	
			報告概要は削除、その他特記事項記載欄を追加

その他の項目	次の項目は、報告の必要性が低いと考えます。 ・損害賠償等の状況→多くは事故報告を提出する時点では未定であると考えられます。必要があれば適宜確認すればよいと考えます。 ・連絡済のその他関係機関	●要領等に、最終報までに判断が出ていれば記入いただくことを記載
--------	---	--

7 今後の対応予定・8 事故の原因分析・9 再発防止策原因分析	介護士数名にヒヤリングしたところ、「発生状況」「今後の対応」「事故の原因分析」「発生防止策」の欄がフリー記載できるのは書きやすい、という意見があったが、これがどのようににデータ蓄積されることを想定するのか。単語のカテゴリ分け？ 非常に重要な項目で、これらをしっかりと検討してもらうには、スペースを多めにするなどの工夫が必要かと思えます。 今後の対応予定や原因分析、再発防止策の自由記述欄はスペースが小さいため、十分な記述が難しいと思われる。記述が難しい場合は、任意の別紙様式での記載を添付するようになっていますが、面倒等の理由により、短く記載してしまいう可能性がります。この内容は事故防止対策のデータとして重要であると思いますので様式等に工夫が必要かと思えます。 「8 事故の原因分析」「9 再発防止策」について この2点については、「別紙のとおり」と記載し、別紙で求めてはどうか。 (理由) まじめな施設であればあるほど、欄には記載しきれず、「別紙」とすれば、施設固有の様式を使用できるため。 「事故の原因分析」および「再発防止策」については、自由記述を残しながらも、可能な限り選択肢を用意してはどうか。そこに、外部や自治体からのアドバイスを希望するといった項目を付記する。 ・F-SOAIIP を導入する理由は多数挙げられているが、経営層は事故などのリスクマネジメントの観点を強調される。導入者からは、項目別に記載すると、全てを読んでも誰が何をどう判断したのかといったことが分からず、報告書の作成に時間をかけて記入しても、分析ができにくいといった情報を得てきた。 ・効率化の観点からも事故が起きた場合の経過記録を、事故報告書に添付できると良い。 ・第1報の自由記載を詳しくしても、上述したように、分析できるように書くことが必要である。他は良いと思う。	【要検討:想定される分析方法等】 【要検討:2枚にわたってもよい、あるいは別紙とするか等】 【要検討:アドバイスの希望の項目可否】 【今後の課題】
---------------------------------	---	---

（２）事故報告様式（二次案）に関する委員からの主なご意見

○報告するタイミングについて

- ・ 法人内では当日内に報告をしており、1 週間以内であれば第 1 報を報告することは可能である。あまり遅すぎると記憶が風化するおそれもある。最終報告について、骨折等であれば 1 ヶ月で目途がつくが、窒息、誤嚥では長期入院になるなど長引くこともあり、1 ヶ月以内での報告が難しい場合もあるのではないかと。ただし、このような事故が多いわけではない。
- ・ 最終報告がされるタイミングの捉え方は施設によって異なる。治療が終了した時と考えるとところあれば、家族とのトラブル対応が終了した時と考えるとところもある。後者は半年、1 年かかることもある。
- ・ 最終報告に関しては、事案によって必要な期間が異なる。1 ヶ月を目途として、どのようなになったかの報告をしてもらい、それ以降は保険者に対して個別に連絡するという形でも良いのではないかと。
- ・ 速報性に関しては、ゆっくり解決していくものが多いとは思いますが、原因不明な死亡など、早く対応しなければならないものもある。第 1 報を 1 週間以内としてしまうと、こうした速報性が求められる場合であっても、施設側から 1 週間以内の報告で良いのではないかと認識されてしまうのではないかと。
- ・ できる限り早く、遅くとも 1 週間以内といったことでよい。
- ・ 死亡事故の場合、1 週間経つとマスコミの方が先行して報道等してしまうことがある。
- ・ 1 ヶ月で確定している内容を報告してもらえると良い。自治体としては、事故の発生原因、再発防止策が把握したい。
- ・ 最終報告と書くからの問題ではないか。1 ヶ月後の報告を第 2 報とし、それより長い期間を要するものについては追加報告として報告できるようにしたら良いのではないかと。
- ・ 速報として第 1 報を行い、1 ヶ月後の状況を第 2 報、その後必要であれば追加報告が行えることとする。

○記載者について

- ・ 文書で報告するとなると内部の調査も必要になるだろう。報告書に記載者の欄があるが、施設では段階を踏んで提出することになるのではないかと。1 ヶ月程度で報告というのは妥当であると考えているが、委員会開催などを考えるとどうだろうか。
- ・ 当施設の場合には、第一発見者が報告を記入することになる。フロア責任者とも相談し、

ケアマネや相談員にもヒアリング等をして記入する。施設長の確認を得て提出することとなる。

- ・ 委員会に関しては、事故が生じたら追加で臨時の委員会を開催することになる。
- ・ 外部に提出する報告書を、職員が作成できるだろうか。管理者が記入するのではないか。記載者という記述については検討した方がよいのではないか。
- ・ 記載者については、第一発見者でも可とするが、管理者の確認を得ていることと注記する。
- ・ 委員会でも良いのではないか。

○家族とのトラブルについて

- ・ 家族とのトラブルは選択肢としてではなく、「4 事故の概要」の中の「特筆すべき事項」に記載いただくイメージである。家族とのトラブルが解決されたか等の状況は、様式「10 その他特筆すべき事項」に記載いただく想定である。
- ・ 報告はあくまで事故の対応を把握するものとして捉え、家族トラブルは別途個別に対応していくということかと理解した。そのような方向でも対応は可能である。

○被害状況の程度（重症）の定義について

- ・ 重体は重症に含まれるのか。重体は亡くなる可能性があるものであるが、重症は回復の可能性があるものであり、違いがあるのではないか。
- ・ 重症の中に、死亡の可能性があるものも含めて良いのではないか。
- ・ 最終報告としてはこの分類で良い。最初に報告を受けたときには生命への危険性のあるなしが評価できない。その他に入れられてしまうのではないか。
- ・ 重体では、亡くなるまでの時間が短いことがあるためか、当市の報告において重体が選択されることは少ない。
- ・ データとしての活用を考えた場合に、その他にいろいろなものが含まれてしまうのはどうか。
- ・ 第 1 報では存命だったが第 2 報で亡くなった場合には、選択を変更することになるのか。
- ・ 自治体として死亡を把握したいということであれば、死亡に近い重体も把握できた方が良いのではないか。今のままでは、その他に重体と軽症が混ざってしまう。（死亡／重体／重症／その他）が良いのでないか。
- ・ 提示された選択肢では重症は治っていくイメージがあり、重体はその他に入ってしまう

- ・ 厚労省、国交省、消費者庁から報告を求められているが、そこでは死亡か、それ以外かがわかれば良いとされている。自治体では重体は死亡に近いと考える。
- ・ 被害状況の程度は、報告範囲を定めるために入れているのではないか。この選択はないと、すべての事故について報告しなくてはならないように見えてしまう。
- ・ その他を軽症、中等症とすることは考えられるか。
- ・ 中等症は定義が難しい。死亡、ちょっと難しそうなもの、その他で良いのではないか。
- ・ 重体を重症に含めた形とする。

○自由記載項目について

- ・ 当市の報告様式においても、ほとんどの項目が自由記載となっている。分析まではできていない。
- ・ 自治体では活用しきれていない現状がある。しかし、多く記載いただくことで危険度を見ている。リスクの判定を記載いただいた中でしている。わからないときには電話で確認もしている。
- ・ 発生時の状況を把握するという観点からは、8 事故の発生原因、9 再発防止策よりも、4 事故の概要、5 事故発生時の対応についての記載項目の方が大きい方が良いのではないか。また「本人要因」とあるが、これは対象者として統一すべきではないか。
- ・ 事故の分析を自治体が行うことは負担である。記載欄を大きくして、事業者に対策を立ててもらう。
- ・ 委員会の議事録でも良いとしていることもあり、たくさん書いてくる施設が多い。
- ・ そうすると、記載者は発見者ではなく、責任者となるのではないか。
- ・ 報告書の表面と裏面とで記載者が異なってくるのではないか。
- ・ 想定される記載者として第 1 報は発見者、第 2 報は管理者、委員会等とする。
- ・ 4 事故の概要の特筆すべき事項と、10 その他特別すべき事項は統合してもよいのではないか。
- ・ 4 事故の概要の特筆すべき事項には、第 1 報にてトラブルの要素がある事故についてその旨を記載いただき、10 その他特別すべき事項には、トラブルの解決状況について買っていたいただき想定であった。4 の特筆すべき事項を落として、10 に統合することでも良いと考える。
- ・ 4 事故の概要の特筆すべき事項において、トラブルの可能性について記述しなくてはならないとは思われないのではないか。
- ・ 2 つあると 2 つとも書かなくてはならないと思うので、1 つでも良いと思う。

- ・ 様式について、文字数を増やすことは可能か。
- ・ 様式に収まりきらないときには別紙を添付してもらうことを想定している。
- ・ 別紙で添付となると、分析に使えなくなるのではないか。自由記載であってもキーワードで分析するだけでも見えてくるものがある。別紙添付という形ではない方がよいのではないか。
- ・ 別紙より、記載の幅を可変とした方が良い。

○発生場所について

- ・ 発生場所において、居宅が細かく分かれているが、必要か。
- ・ 現場としては分かれている方が良い。多床室では入居者同士のトラブルとわかりやすい。
- ・ 居室（多床室）の場所を前に変えた方が良い。

○行方不明について

- ・ 行方不明の場合、被害状況を記載することが難しいのではないか。
- ・ 「速やかに発見された場合は除く」の「速やかに」を定義できるだろうか。
- ・ 行方不明は、事故の種別としても異質であると考えている。
- ・ 言葉の問題であるが、「被害状況」とあると、記入者には心理的な負担がかかる。
- ・ 行方不明は今後の検討としてはどうか。
- ・ 行方不明で、ここに示しているような事象が生じた場合のみ報告してもらうということになるか。
- ・ 当市の場合、選択肢として行方不明は設定しておらず、自由記載に記載してもらっている。
- ・ 「速やかに発見された場合を除く」は削除し、重篤になったものを取り扱うとしてはどうか。

第3章 有料老人ホーム等における安全管理体制等のあり方について

第1節 有料老人ホーム等調査の結果

1. 回収状況

回収状況は以下のとおりであった。

	発送数	有効回収数	有効回収率
介護付有料老人ホーム	1,000	299	29.9%
住宅型有料老人ホーム	1,500	424	28.2%
サービス付き高齢者向け住宅	1,000	275	27.5%
合計	3,500	998	28.5%

2. 施設の概要

(1) 基本情報

① 所在地

施設の所在地は、介護付有料老人ホームは「東京都」が 16.1%、住宅型有料老人ホームは「大阪府」が 8.5%、特定施設入居者生活介護の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住（特定施設）」）は「神奈川県」と「大阪府」が 9.6%、特定施設入居者生活介護の指定がないサービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住（非特定施設）」）は「埼玉県」と「東京都」、「大阪府」が 5.8%であった。

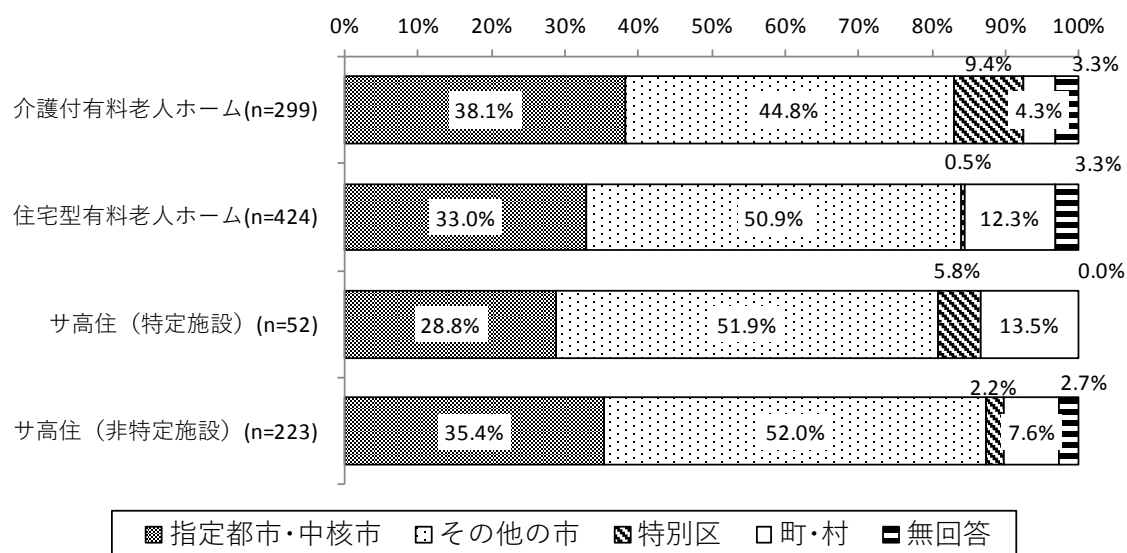
図表3-1 所在地(問1)

	介護付有料老人ホーム		住宅型有料老人ホーム		サ高住(特定施設)		サ高住(非特定施設)	
北海道	15	5.0%	24	5.7%	4	7.7%	9	4.0%
青森県	0	0.0%	17	4.0%	3	5.8%	2	0.9%
岩手県	1	0.3%	8	1.9%	0	0.0%	4	1.8%
宮城県	2	0.7%	7	1.7%	1	1.9%	4	1.8%
秋田県	4	1.3%	5	1.2%	1	1.9%	0	0.0%
山形県	3	1.0%	6	1.4%	1	1.9%	2	0.9%
福島県	2	0.7%	2	0.5%	0	0.0%	10	4.5%
茨城県	1	0.3%	5	1.2%	2	3.8%	3	1.3%
栃木県	2	0.7%	4	0.9%	2	3.8%	1	0.4%
群馬県	4	1.3%	12	2.8%	0	0.0%	4	1.8%
埼玉県	18	6.0%	7	1.7%	3	5.8%	13	5.8%
千葉県	7	2.3%	10	2.4%	0	0.0%	12	5.4%
東京都	48	16.1%	7	1.7%	4	7.7%	13	5.8%
神奈川県	38	12.7%	13	3.1%	5	9.6%	11	4.9%
新潟県	3	1.0%	2	0.5%	1	1.9%	3	1.3%
富山県	0	0.0%	4	0.9%	0	0.0%	4	1.8%
石川県	2	0.7%	8	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
山梨県	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
長野県	9	3.0%	8	1.9%	1	1.9%	1	0.4%
岐阜県	2	0.7%	9	2.1%	0	0.0%	7	3.1%
静岡県	9	3.0%	3	0.7%	1	1.9%	7	3.1%
愛知県	10	3.3%	31	7.3%	3	5.8%	8	3.6%
三重県	5	1.7%	6	1.4%	1	1.9%	6	2.7%
滋賀県	0	0.0%	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	5	1.7%	1	0.2%	0	0.0%	2	0.9%
大阪府	20	6.7%	36	8.5%	5	9.6%	13	5.8%
兵庫県	11	3.7%	5	1.2%	1	1.9%	10	4.5%
奈良県	3	1.0%	2	0.5%	0	0.0%	1	0.4%
和歌山県	0	0.0%	6	1.4%	0	0.0%	1	0.4%
鳥取県	0	0.0%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	1	0.3%	3	0.7%	0	0.0%	2	0.9%
岡山県	7	2.3%	7	1.7%	2	3.8%	6	2.7%
広島県	9	3.0%	3	0.7%	3	5.8%	11	4.9%
山口県	3	1.0%	9	2.1%	1	1.9%	7	3.1%
徳島県	0	0.0%	1	0.2%	1	1.9%	3	1.3%
香川県	4	1.3%	4	0.9%	0	0.0%	2	0.9%
愛媛県	8	2.7%	7	1.7%	0	0.0%	3	1.3%
高知県	3	1.0%	1	0.2%	0	0.0%	2	0.9%
福岡県	18	6.0%	31	7.3%	2	3.8%	11	4.9%
佐賀県	2	0.7%	11	2.6%	0	0.0%	1	0.4%
長崎県	3	1.0%	6	1.4%	0	0.0%	8	3.6%
熊本県	3	1.0%	24	5.7%	0	0.0%	6	2.7%
大分県	4	1.3%	16	3.8%	1	1.9%	1	0.4%
宮崎県	3	1.0%	22	5.2%	0	0.0%	1	0.4%
鹿児島県	3	1.0%	14	3.3%	1	1.9%	3	1.3%
沖縄県	2	0.7%	14	3.3%	2	3.8%	3	1.3%
合計	299	100.0%	424	100.0%	52	100.0%	223	100.0%

② 所在地の自治体の種類

所在地の自治体の種類は、「その他の市」が、介護付有料老人ホームでは 44.8%、住宅型有料老人ホームでは 50.9%、サ高住（特定施設）では 51.9%、サ高住（非特定施設）では 52.0% であった。

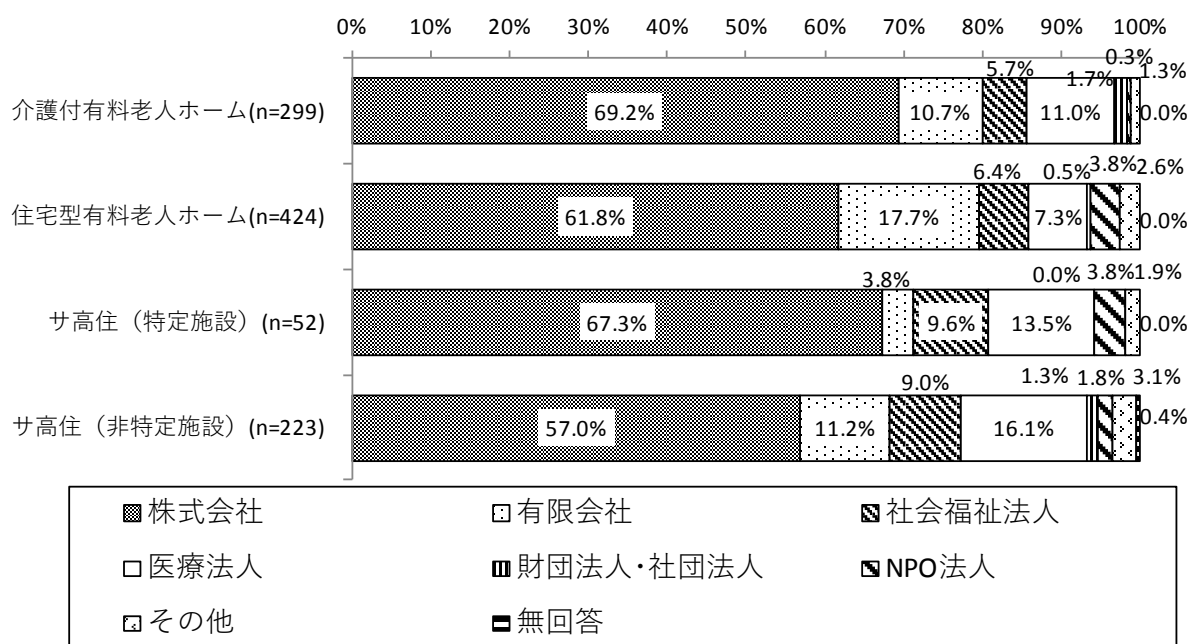
図表3-2 所在地の自治体の種類(問 2)



③ 運営主体

運営主体は、「株式会社」が、介護付有料老人ホームでは 69.2%、住宅型有料老人ホームでは 61.8%、サ高住（特定施設）では 67.3%、サ高住（非特定施設）では 57.0% であった。

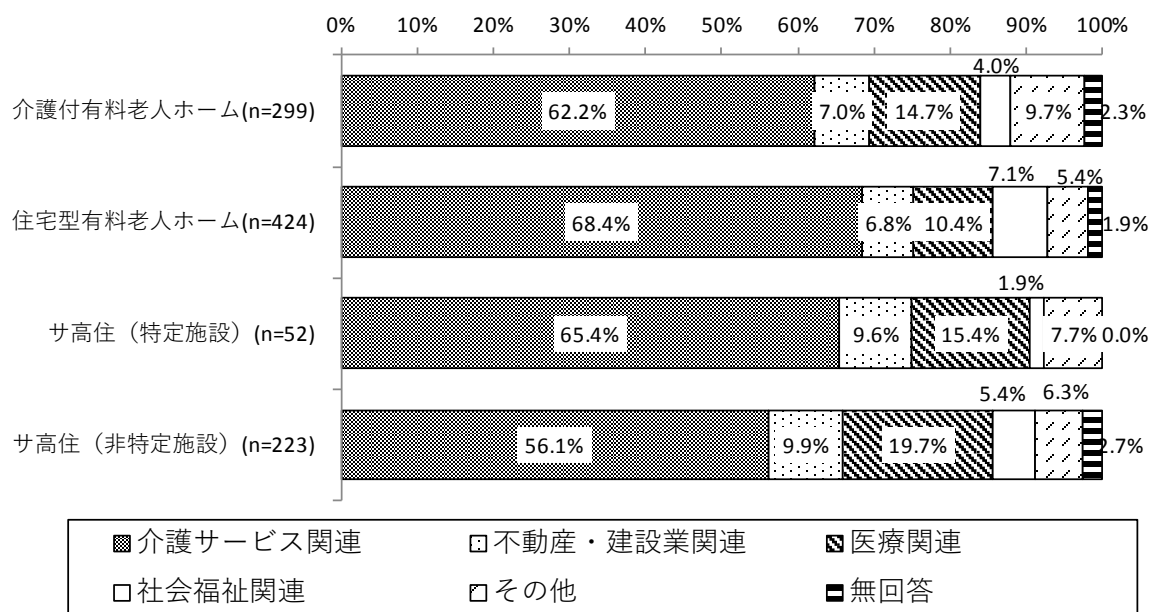
図表3-3 運営主体(問 3)



④ 母体となる法人の業種

母体となる法人の業種は、「介護サービス関連」が、介護付有料老人ホームでは 62.2%、住宅型有料老人ホームでは 68.4%、サ高住（特定施設）では 65.4%、サ高住（非特定施設）では 56.1%であった。

図表3-4 母体となる法人の業種（問 4）



⑤ 開設年

開設年は、介護付有料老人ホームでは「2006 年～2010 年」が 31.8%、住宅型有料老人ホーム、サ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）では「2011 年～2015 年」がそれぞれ 39.4%、40.4%、57.4%であった。

サ高住では、改正高齢者住まい法が施行された 2011 年以降に割合が高くなっている。

図表3-5 開設年（問 5）

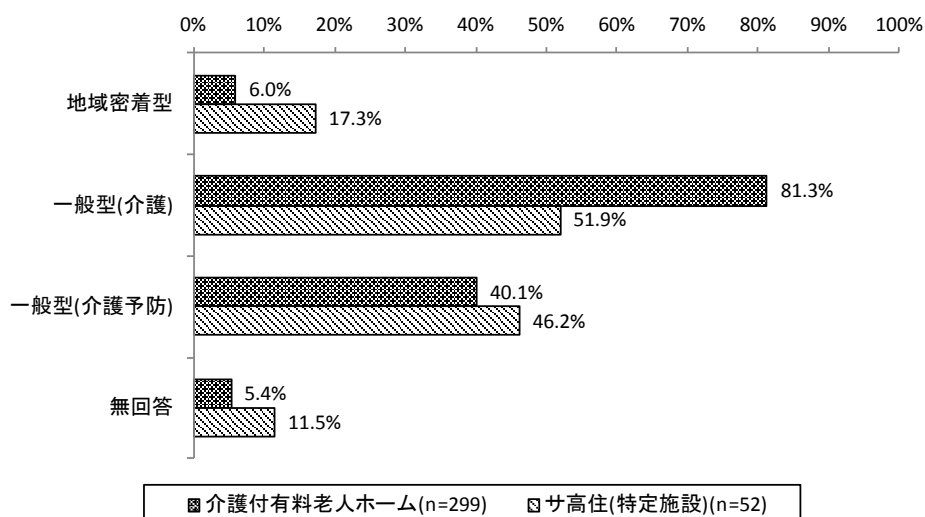
	合計	2016 年以降	2011 年～2015 年	2006 年～2010 年	2005 年以前	無回答
介護付有料老人ホーム	299 100.0%	32 10.7%	70 23.4%	95 31.8%	91 30.4%	11 3.7%
住宅型有料老人ホーム	424 100.0%	88 20.8%	167 39.4%	88 20.8%	57 13.4%	24 5.7%
サ高住(特定施設)	52 100.0%	8 15.4%	21 40.4%	11 21.2%	9 17.3%	3 5.8%
サ高住(非特定施設)	223 100.0%	45 20.2%	128 57.4%	22 9.9%	15 6.7%	13 5.8%

⑥ 施設の類型

1) 特定施設入居者生活介護の指定の類型

特定施設入居者生活介護の指定の類型は、「一般型（介護）」が、介護付有料老人ホームでは81.3%、サ高住（特定施設）では51.9%であった。

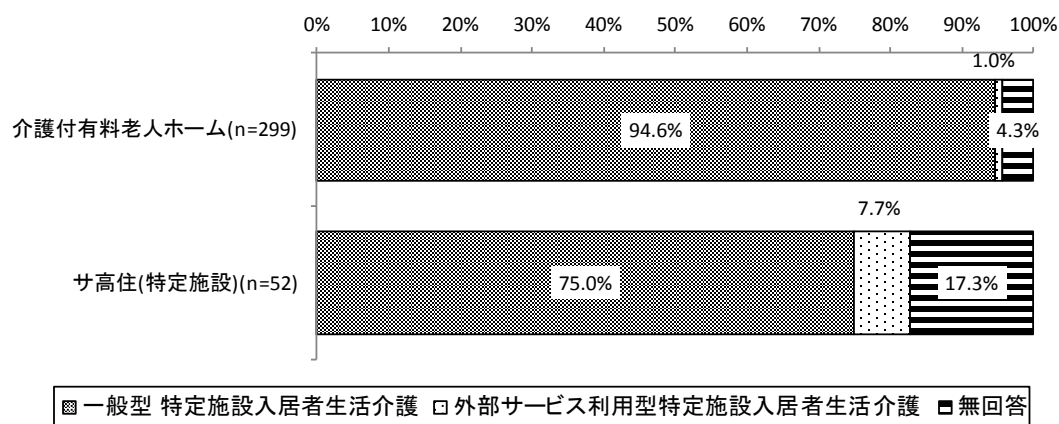
図表3-6 特定施設入居者生活介護の指定の類型(複数回答)(問6-①)



2) 特定施設入居者生活介護の指定の種類

特定施設入居者生活介護の指定の種類は、「一般型特定施設入居者生活介護」が、介護付有料老人ホームでは94.6%、サ高住（特定施設）では75.0%であった。

図表3-7 指定の種類(問6-②)



⑦ 同一法人が他に有している有料老人ホーム数

同一法人が他に有している有料老人ホーム数の平均は、介護付有料老人ホームでは 45.2 か所、住宅型有料老人ホームでは 5.1 か所、サ高住（特定施設）では 12.6 か所、サ高住（非特定施設）では 6.9 か所であった。

図表3-8 同一法人が他に有している有料老人ホーム数(問7) 単位:か所

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	288	45.2	95.3	3.0
住宅型有料老人ホーム	394	5.1	25.1	1.0
サ高住(特定施設)	40	12.6	41.5	1.5
サ高住(非特定施設)	187	6.9	37.8	0.0

⑧ 同一法人が他に有しているサービス付き高齢者向け住宅数

同一法人が他に有しているサービス付き高齢者向け住宅数の平均は、介護付有料老人ホームでは 7.5 か所、住宅型有料老人ホームでは 1.0 か所、サ高住（特定施設）では 7.6 か所、サ高住（非特定施設）では 8.0 か所であった。

図表3-9 同一法人が他に有しているサービス付き高齢者向け住宅数(問8) 単位:か所

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	268	7.5	26.2	0.0
住宅型有料老人ホーム	342	1.0	4.0	0.0
サ高住(特定施設)	44	7.6	18.1	1.0
サ高住(非特定施設)	207	8.0	25.3	0.0

⑨ 入居定員・戸数

入居定員・戸数の平均は、介護付有料老人ホームでは 64.9 人、住宅型有料老人ホームでは 33.3 人、サ高住（特定施設）では 41.7 戸、サ高住（非特定施設）では 36.6 戸であった。

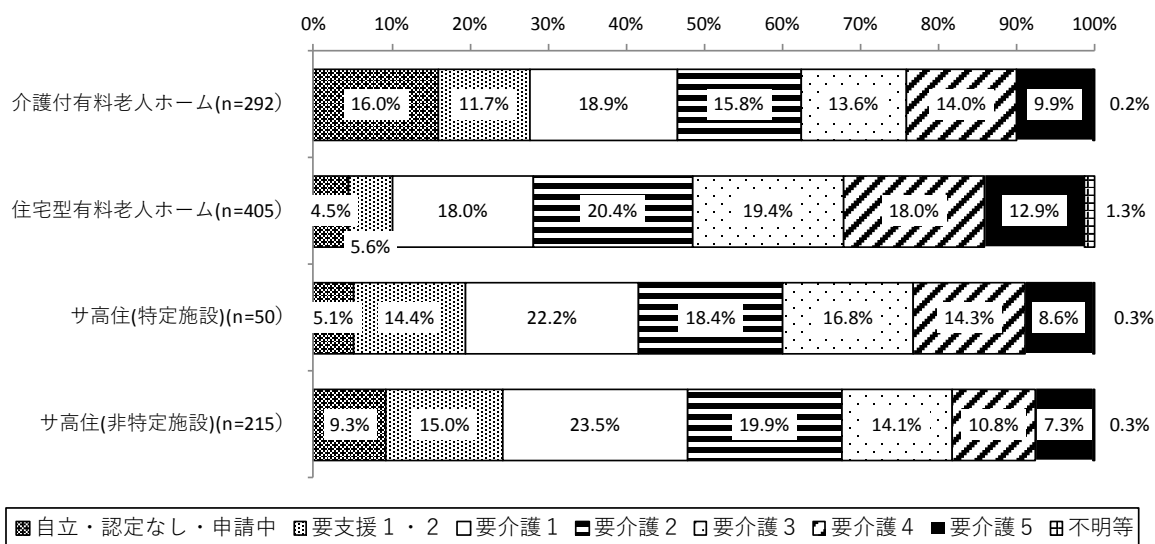
図表3-10 入居定員・戸数(問9)

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム（単位：人）	279	64.9	75.8	50.0
住宅型有料老人ホーム（単位：人）	393	33.3	75.2	23.0
サ高住(特定施設)（単位：戸）	51	41.7	25.6	36.0
サ高住(非特定施設)（単位：戸）	213	36.6	28.0	29.0

⑩ 要介護度別入居者数

要介護度別にみると、介護付有料老人ホームでは要介護1が18.9%、住宅型有料老人ホームでは要介護2が20.4%、サ高住（特定施設）では要介護1が22.2%、サ高住（非特定施設）では、要介護1が23.5%であった。

図表3-11 要介護度別 平均入居者数(問10)

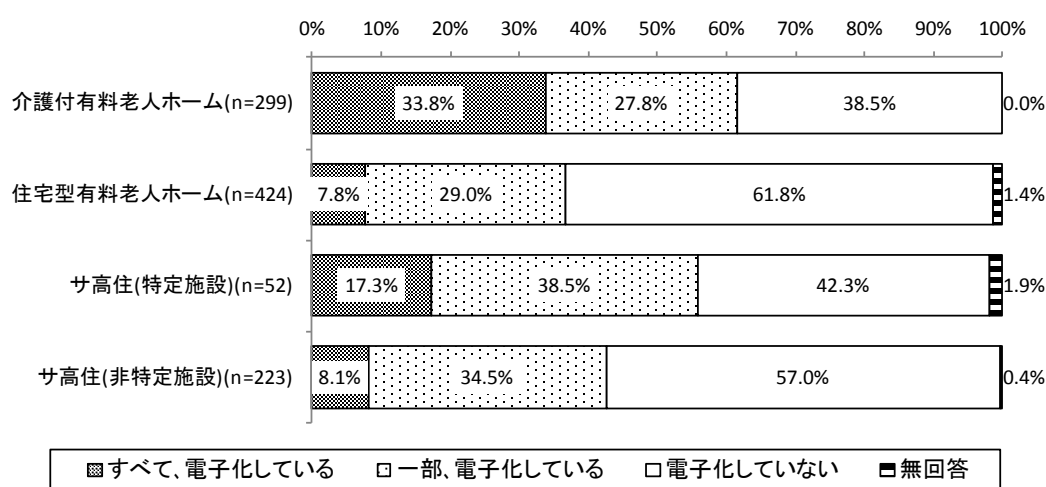


⑪ ケア記録の電子化の有無

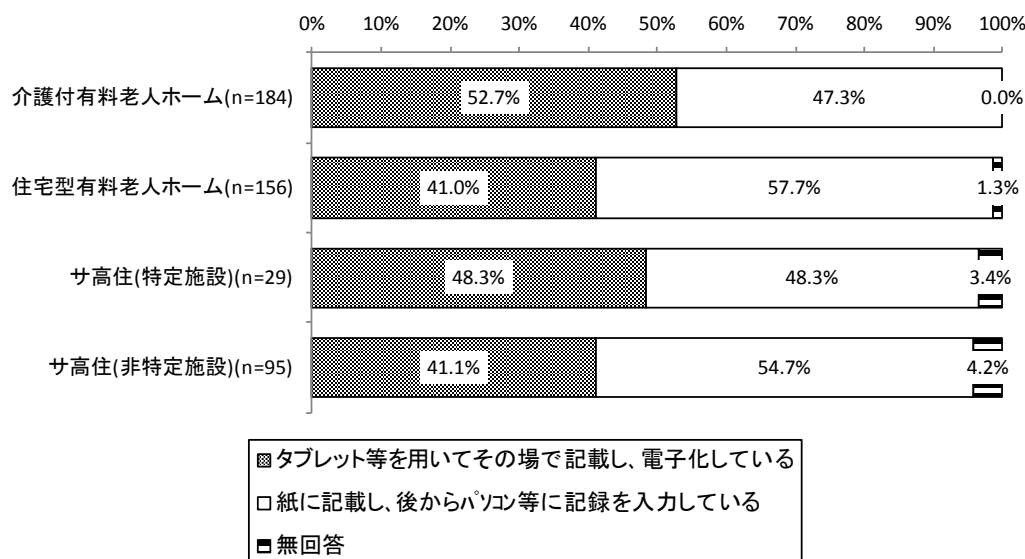
ケア記録の電子化の有無は、介護付有料老人ホームでは「すべて、電子化している」が33.8%、住宅型有料老人ホームとサ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）では「一部、電子化している」がそれぞれ29.0%、38.5%、34.5%であった

すべてまたは一部電子化している場合の方法は、介護付有料老人ホームでは「タブレット等を用いてその場で記載し、電子化している」が52.7%、住宅型有料老人ホームとサ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）では「紙に記載し、後からパソコン等に記録を入力している」がそれぞれ57.7%、48.3%、54.7%であった。

図表3-12 ケア記録の電子化の有無(問 11)



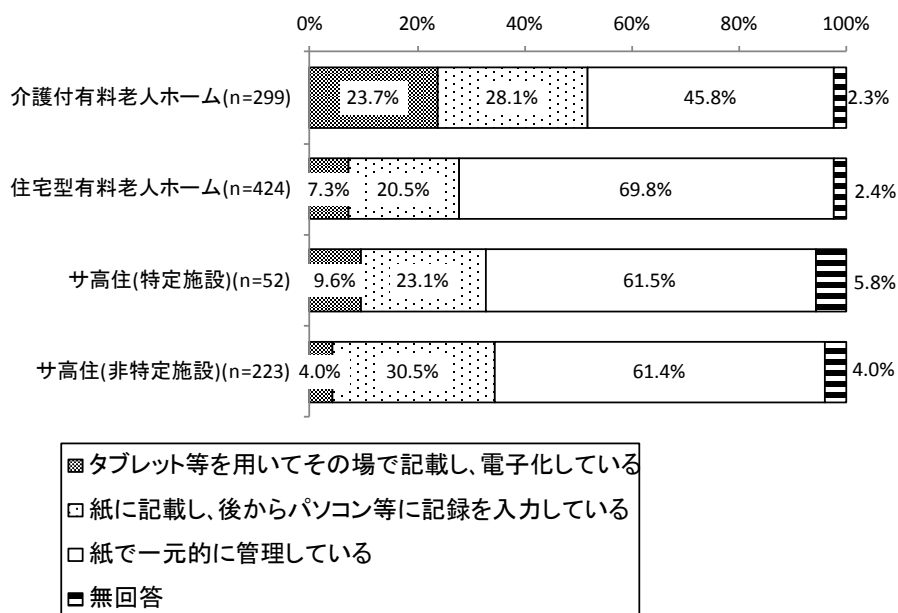
図表3-13 電子化の方法(問 11)



⑫ 事故記録の電子化の有無

事故記録の電子化の有無は、「紙で一元的に管理している」が、介護付有料老人ホームでは 45.8%、住宅型有料老人ホームでは 69.8%、サ高住（特定施設）では 61.5%、サ高住（非特定施設）では 61.4%であった。

図表3-14 事故記録の電子化の有無(問 12)



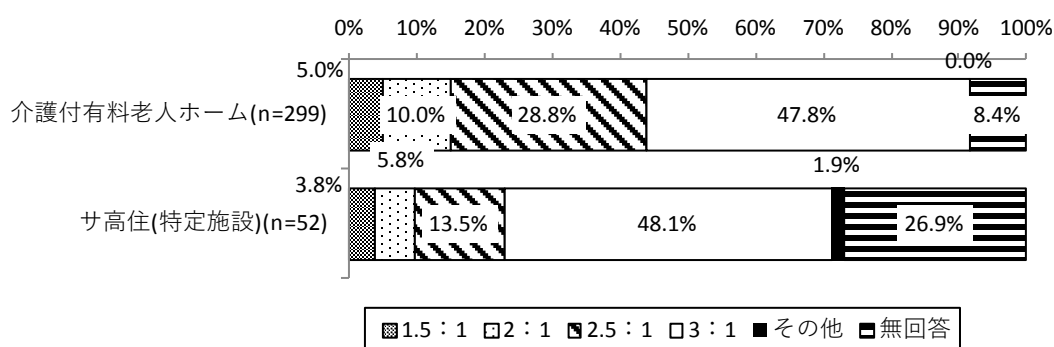
(2) 職員体制

【特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設のみ】

1) 介護職員比率

介護職員比率は、介護付有料老人ホームでは「3：1」が47.8%、サ高住（特定施設）では「3：1」が48.1%であった。

図表3-15 介護職員比率(問13)



2) 介護職員数（常勤・非常勤合計）

介護職員数全体をみると、実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは23.0人、サ高住（特定施設）では15.6人であった。常勤換算数の平均は、介護付有料老人ホームでは19.0人、サ高住（特定施設）では12.0人であった。

そのうち、介護福祉士の実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは10.9人、サ高住（特定施設）では5.6人であり、常勤換算数の平均は介護付有料老人ホームでは10.0人、サ高住（特定施設）では5.6人であった。研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員の実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは1.0人、サ高住（特定施設）では0.7人であり、常勤換算数の平均は介護付有料老人ホームでは0.9人、サ高住（特定施設）では0.7人であった。

図表3-16 介護職員数(問14)

単位：人

	a 実人数				b 常勤換算数			
	介護付き有料老人ホーム		サ高住（特定施設）		介護付き有料老人ホーム		サ高住（特定施設）	
	回答施設数	平均人数	回答施設数	平均人数	回答施設数	平均人数	回答施設数	平均人数
介護職員数（常勤・非常勤合計）	280	23.0	39	15.6	257	19.0	32	12.0
① うち 介護福祉士	280	10.9	39	5.6	227	10.0	29	5.6
② うち 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	280	1.0	39	0.7	251	0.9	32	0.7

3) 看護職員数（常勤・非常勤合計）

看護職員数をみると、実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは 4.6 人、サ高住（特定施設）では 3.0 人であった。常勤換算数の平均は、介護付有料老人ホームでは 3.5 人、サ高住（特定施設）では 2.4 人であった。

そのうち、常勤の看護師の実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは 2.0 人、サ高住（特定施設）では 1.4 人であり、常勤の准看護師の実人数の平均は介護付有料老人ホームでは 1.2 人、サ高住（特定施設）では 1.0 人であった。

図表3-17 看護職員数(問 15)

単位:人

	a 実人数		b 常勤換算数	
	介護付き有料老人ホーム	サ高住（特定施設）	介護付き有料老人ホーム	サ高住（特定施設）
回答施設数	280	39	257	32
看護職員数 （常勤・非常勤合計）	4.6	3.0	3.5	2.4
① うち 常勤の看護師	2.0	1.4		
② うち 常勤の准看護師	1.2	1.0		

4) 介護職員と看護職員のうちの派遣職員の人数（実人数）

介護職員のうちの派遣職員の実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは 1.1 人、サ高住（特定施設）では 0.5 人であった。

看護職員のうちの派遣職員の実人数の平均は、介護付有料老人ホームでは 0.4 人、サ高住（特定施設）では 0.1 人であった。

図表3-18 介護職員のうちの派遣職員数(問 16)

単位:人

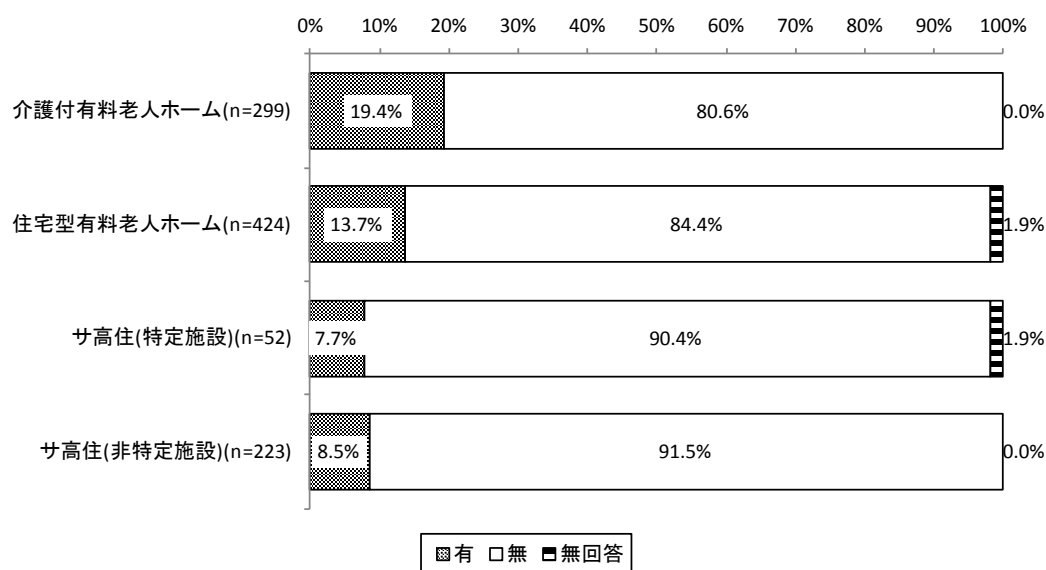
		件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	介護職員	288	1.1	2.4	0.0
	看護職員	288	0.4	1.3	0.0
サ高住(特定施設)	介護職員	44	0.5	1.9	0.0
	看護職員	44	0.1	0.5	0.0

【全施設】

5) 24 時間看護職員配置の有無（オンコールは除く）

24 時間看護職員配置は、「無」が、介護付有料老人ホームでは 80.6%、住宅型有料老人ホームでは 84.4%、サ高住（特定施設）では 90.4%、サ高住（非特定施設）では 91.5%であった。

図表3-19 24 時間看護職員配置の有無(問 17)



6) 日中の職員数

兼務を含む日中の職員数の平均は、介護付有料老人ホームでは 12.6 人、住宅型有料老人ホームでは 5.5 人、サ高住（特定施設）では 8.0 人、サ高住（非特定施設）では 5.1 人であった。

そのうち、他事業所との兼務者数の平均は、介護付有料老人ホームでは 0.2 人、住宅型有料老人ホームでは 2.4 人、サ高住（特定施設）では 0.8 人、サ高住（非特定施設）では 2.5 人であった。

図表3-20 日中の職員数(問 18)

単位: 人

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	272	12.6	7.2	11.0
住宅型有料老人ホーム	392	5.5	4.7	4.0
サ高住(特定施設)	46	8.0	6.4	6.5
サ高住(非特定施設)	216	5.1	5.5	4.0

(他事業所との兼務者数)

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	272	0.2	0.7	0.0
住宅型有料老人ホーム	392	2.4	3.7	1.0
サ高住(特定施設)	46	0.8	2.2	0.0
サ高住(非特定施設)	216	2.5	5.1	1.0

7) 夜間の職員数

夜勤の職員数の平均は、介護付有料老人ホームでは 2.6 人、住宅型有料老人ホームでは 1.4 人、サ高住（特定施設）では 1.6 人、サ高住（非特定施設）では 1.0 人であった。宿直の職員数の平均は、介護付有料老人ホームでは 0.2 人、住宅型有料老人ホームでは 0.3 人、サ高住（特定施設）では 0.1 人、サ高住（非特定施設）では 0.4 人であった。

図表3-21 夜間の職員数(問 19)

単位:人

(夜勤)

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	294	2.6	1.3	2.0
住宅型有料老人ホーム	416	1.4	1.0	1.0
サ高住(特定施設)	51	1.6	0.8	2.0
サ高住(非特定施設)	218	1.0	0.9	1.0

(宿直)

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	294	0.2	0.7	0.0
住宅型有料老人ホーム	416	0.3	0.6	0.0
サ高住(特定施設)	51	0.1	0.2	0.0
サ高住(非特定施設)	218	0.4	0.6	0.0

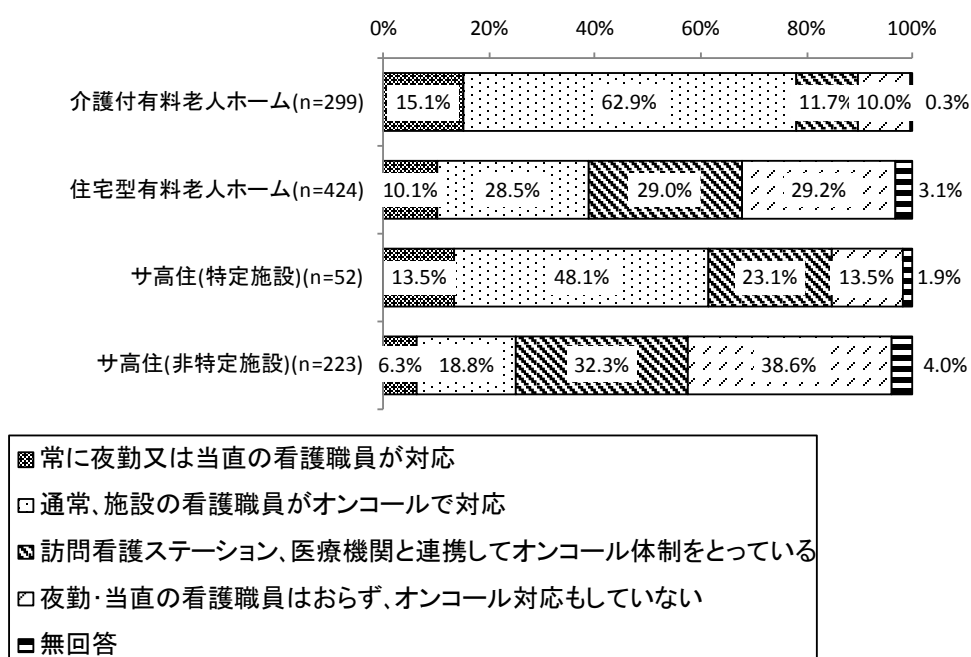
8) 夜間の看護体制

夜間の看護体制は、介護付有料老人ホームでは「通常、施設の看護職員（併設事業所と兼務の場合を含む）がオンコールで対応」が 62.9%、住宅型有料老人ホームでは「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が 29.2%、サ高住（特定施設）では「通常、施設の看護職員がオンコールで対応」が 48.1%、サ高住（非特定施設）では「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」が 38.6%であった。

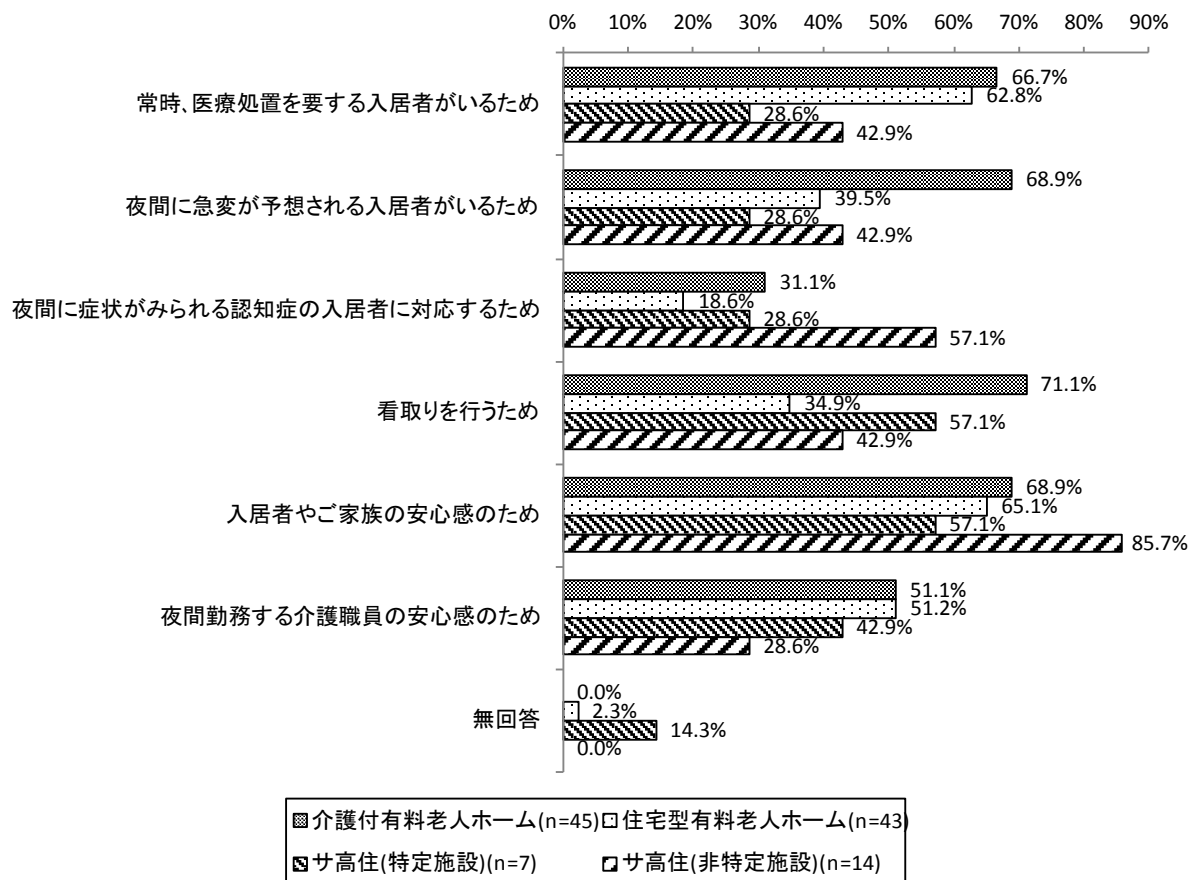
「常に夜勤又は当直の看護職員が対応」の場合、夜間に看護職員を配置している理由は、介護付有料老人ホームでは「看取りを行うため」が 71.1%、住宅型有料老人ホームでは「入居者やご家族の安心感のため」が 65.1%、サ高住（特定施設）では「看取りを行うため」と「入居者やご家族の安心感のため」が 57.1%、サ高住（非特定施設）では「入居者やご家族の安心感のため」が 85.7%であった。

「訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている」場合の 24 時間対応の訪問看護ステーションとの連携の状況は、介護付有料老人ホームでは「連携しておらず、近くにもない」が 48.6%、住宅型有料老人ホームとサ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）では「連携している」がそれぞれ 75.6%、83.3%、86.1%であった。

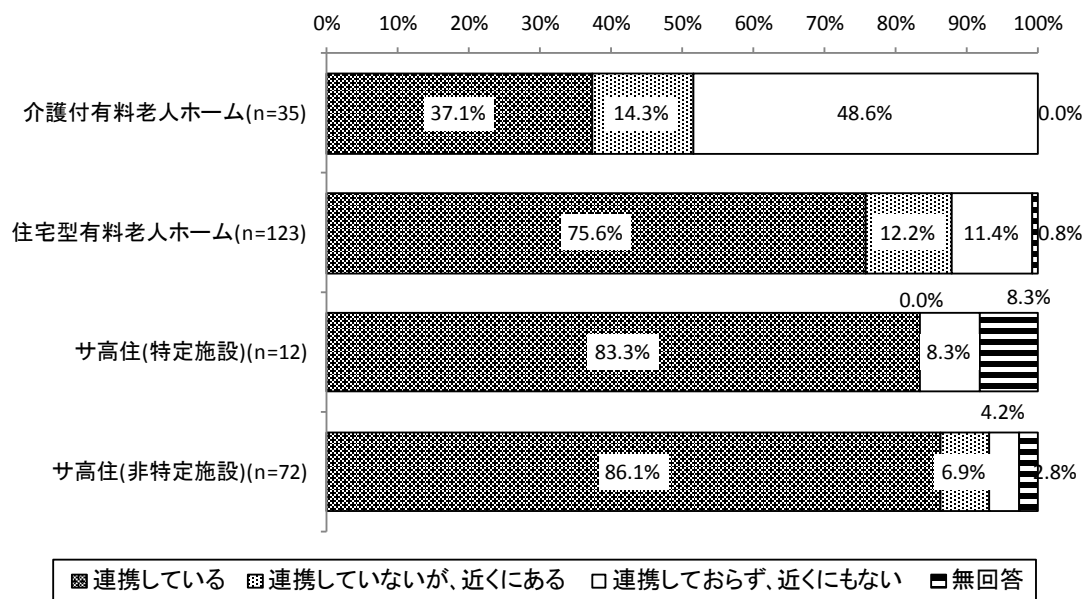
図表3-22 夜間の看護体制(問 20)



図表3-23 夜間に看護職員を配置している理由(複数回答)(問 20-①)



図表3-24 24 時間対応の訪問看護ステーションとの連携の状況(問 20-②)



(3) 施設長・管理者の状況

① 対象施設での施設長・管理者としての在職年数

対象施設での施設長・管理者としての在職年数の平均は、介護付有料老人ホームでは 3.9 年、住宅型有料老人ホームでは 4.7 年、サ高住（特定施設）では 4.1 年、サ高住（非特定施設）では 3.7 年であった。

図表3-25 在職年数(問 21)

単位：年

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	296	3.9	4.0	2.0
住宅型有料老人ホーム	418	4.7	4.1	3.0
サ高住(特定施設)	51	4.1	3.3	3.0
サ高住(非特定施設)	216	3.7	2.6	3.0

	合計	1 年未満	1 年以上～2 年未満	2 年以上～3 年未満	3 年以上～6 年未満	6 年以上～10 年未満	10 年以上	無回答
介護付有料老人ホーム	299 100.0%	6 2.0%	101 33.8%	50 16.7%	72 24.1%	37 12.4%	30 10.0%	3 1.0%
住宅型有料老人ホーム	424 100.0%	2 0.5%	98 23.1%	67 15.8%	113 26.7%	89 21.0%	49 11.6%	6 1.4%
サ高住(特定施設)	52 100.0%	3 5.8%	12 23.1%	6 11.5%	15 28.8%	12 23.1%	3 5.8%	1 1.9%
サ高住(非特定施設)	223 100.0%	2 0.9%	55 24.7%	27 12.1%	80 35.9%	44 19.7%	8 3.6%	7 3.1%

② 施設長・管理者としての経験年数（他施設での経験を含む）

施設長・管理者としての経験年数の平均は、介護付有料老人ホームでは 5.9 年、住宅型有料老人ホームでは 6.5 年、サ高住（特定施設）では 5.9 年、サ高住（非特定施設）では 6.4 年であった。

図表3-26 経験年数(問 22)

単位：年

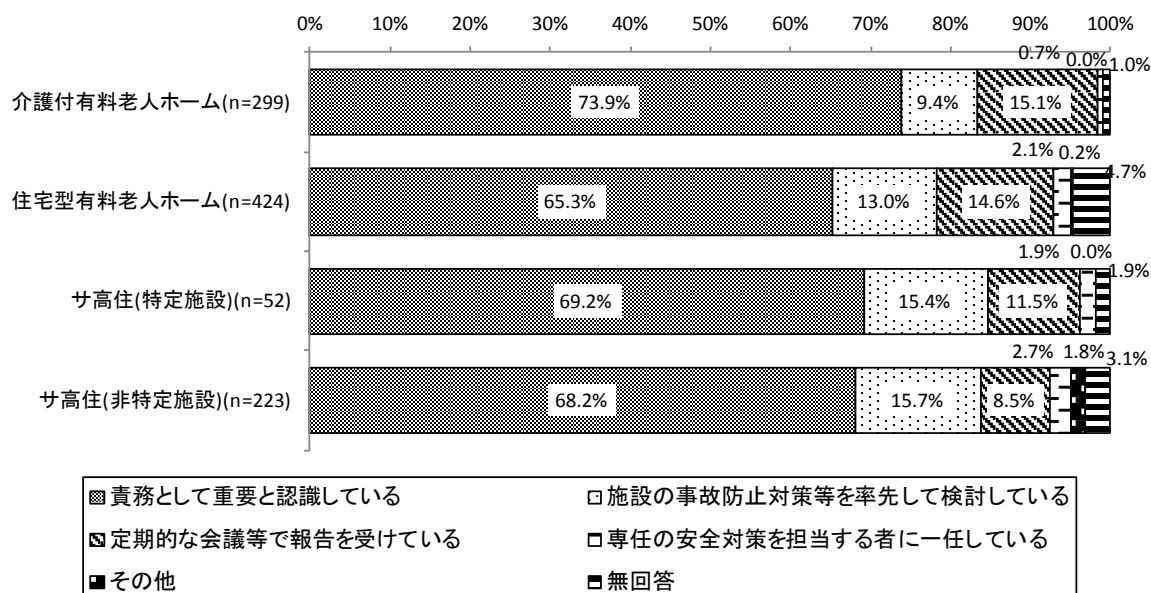
	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	293	5.9	5.1	4.0
住宅型有料老人ホーム	409	6.5	5.4	5.0
サ高住(特定施設)	51	5.9	4.5	5.0
サ高住(非特定施設)	214	6.4	5.7	5.0

	合計	1年以内	1年超～3年以内	3年超～5年以内	5年超～10年以内	10年超	無回答
介護付有料老人ホーム	299 100.0%	58 19.4%	51 17.1%	63 21.1%	81 27.1%	40 13.4%	6 2.0%
住宅型有料老人ホーム	424 100.0%	58 13.7%	95 22.4%	63 14.9%	121 28.5%	72 17.0%	15 3.5%
サ高住(特定施設)	52 100.0%	11 21.2%	5 9.6%	12 23.1%	19 36.5%	4 7.7%	1 1.9%
サ高住(非特定施設)	223 100.0%	33 14.8%	44 19.7%	43 19.3%	56 25.1%	38 17.0%	9 4.0%

③ 事故防止に対する施設長の取り組み姿勢

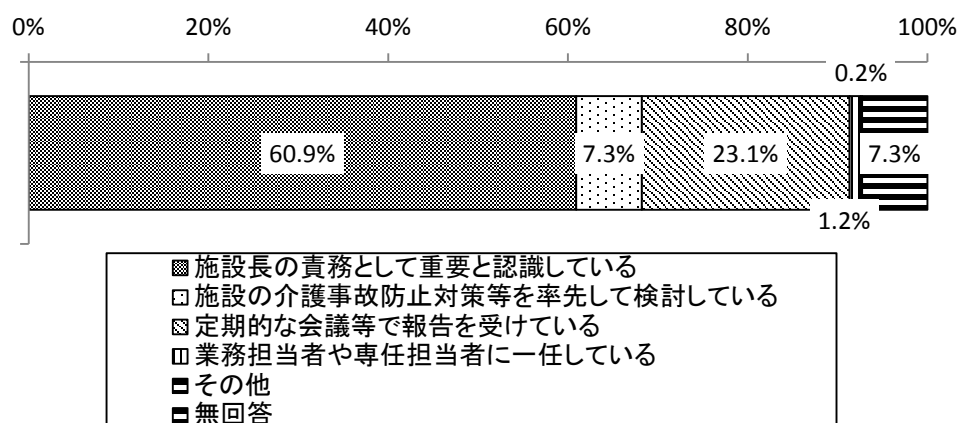
事故防止に対する施設長の取り組み姿勢は、「責務として重要と認識している」が、介護付有料老人ホームでは 73.9%、住宅型有料老人ホームでは 65.3%、サ高住（特定施設）では 69.2%、サ高住（非特定施設）では 68.2%であった。

図表3-27 事故防止に対する施設長の取り組み姿勢(問 23)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 介護事故防止に対する施設長の取り組み姿勢(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

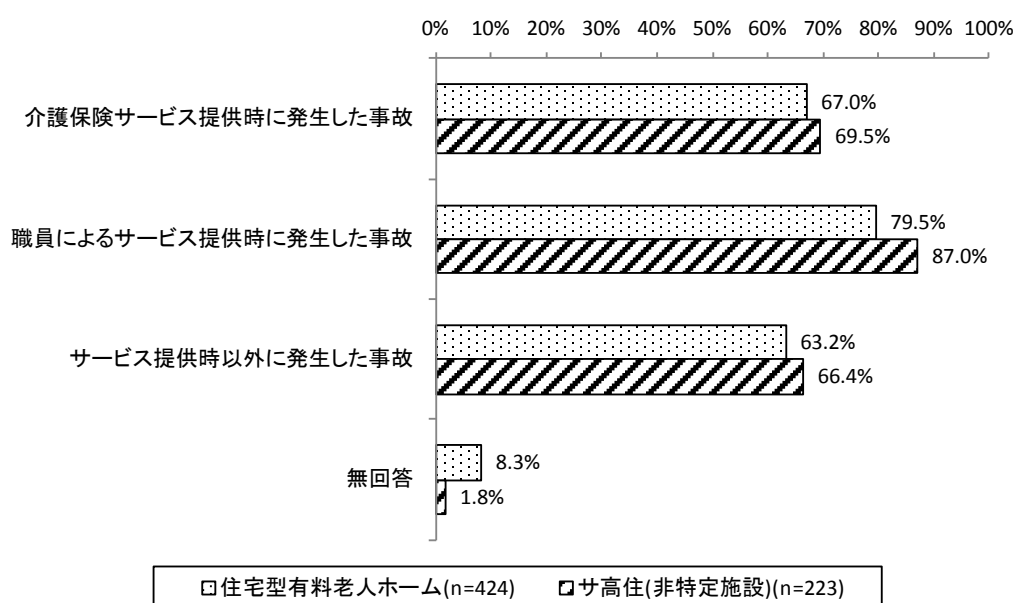
3. 事故の扱い

(1) 事故の範囲

① 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設での事故の範囲

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設において扱っている「事故」の範囲は、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が、住宅型有料老人ホームでは79.5%、サ高住（非特定施設）では87.0%であった。

図表3-28 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設における「事故」の範囲（複数回答）（問24）

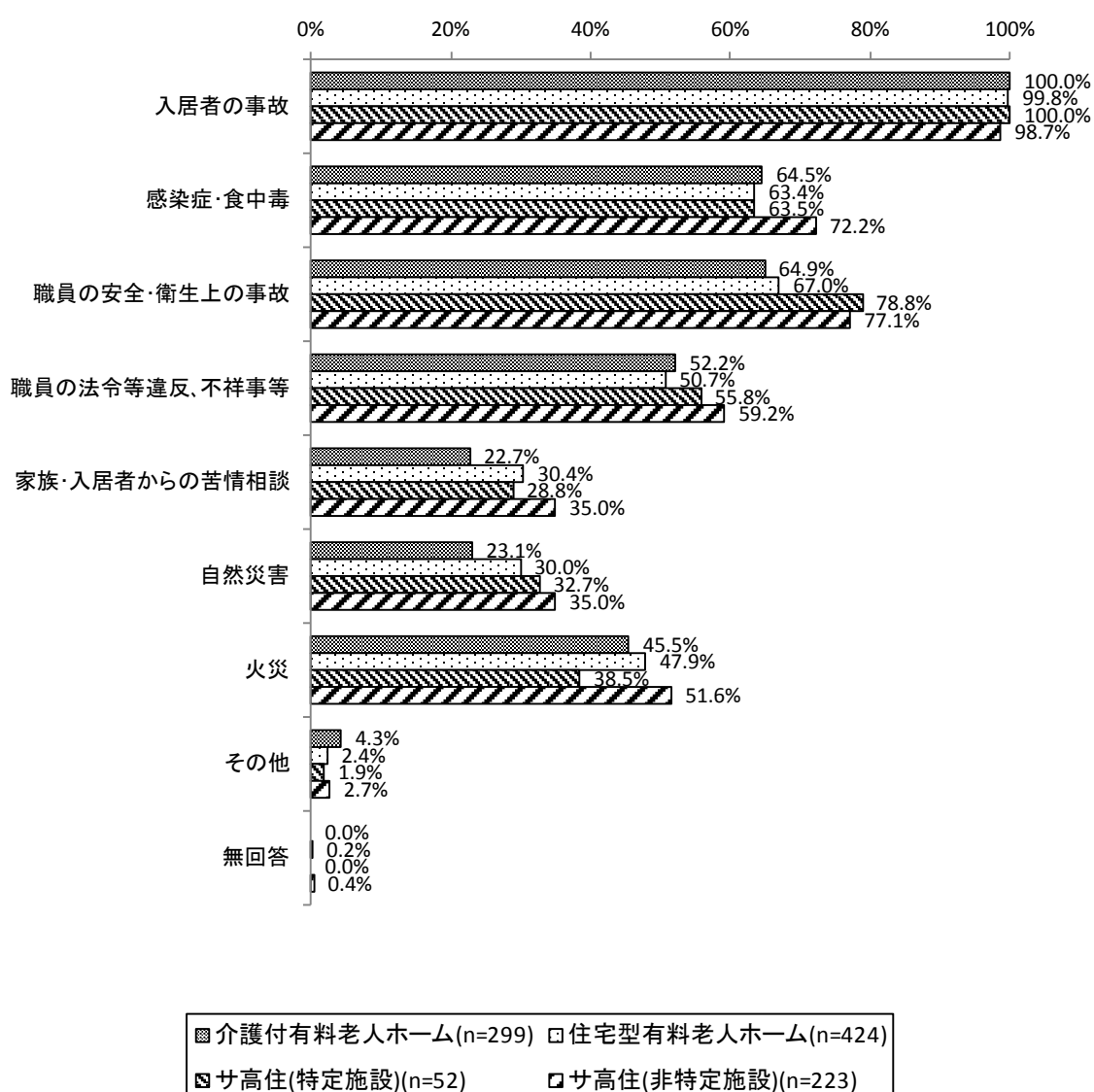


② 事故の内容

「事故」として取り扱っている内容は、介護付有料老人ホームでは「入居者の事故」が100.0%、「職員の安全・衛生上の事故」が64.9%、住宅型有料老人ホームでは「入居者の事故」が99.8%、「職員の安全・衛生上の事故」が67.0%、サ高住(特定施設)では「入居者の事故」が100.0%、「職員の安全・衛生上の事故」が78.8%、サ高住(非特定施設)では「入居者の事故」が98.7%、「職員の安全・衛生上の事故」が77.1%であった。

その他では、「無断外出」、「物品破損」、「紛失」、「記録・個人情報取り扱い上の事故」、「請求書等の事務的なミス」等が挙げられた。

図表3-29 全施設における「事故」の範囲(複数回答)(問 25)

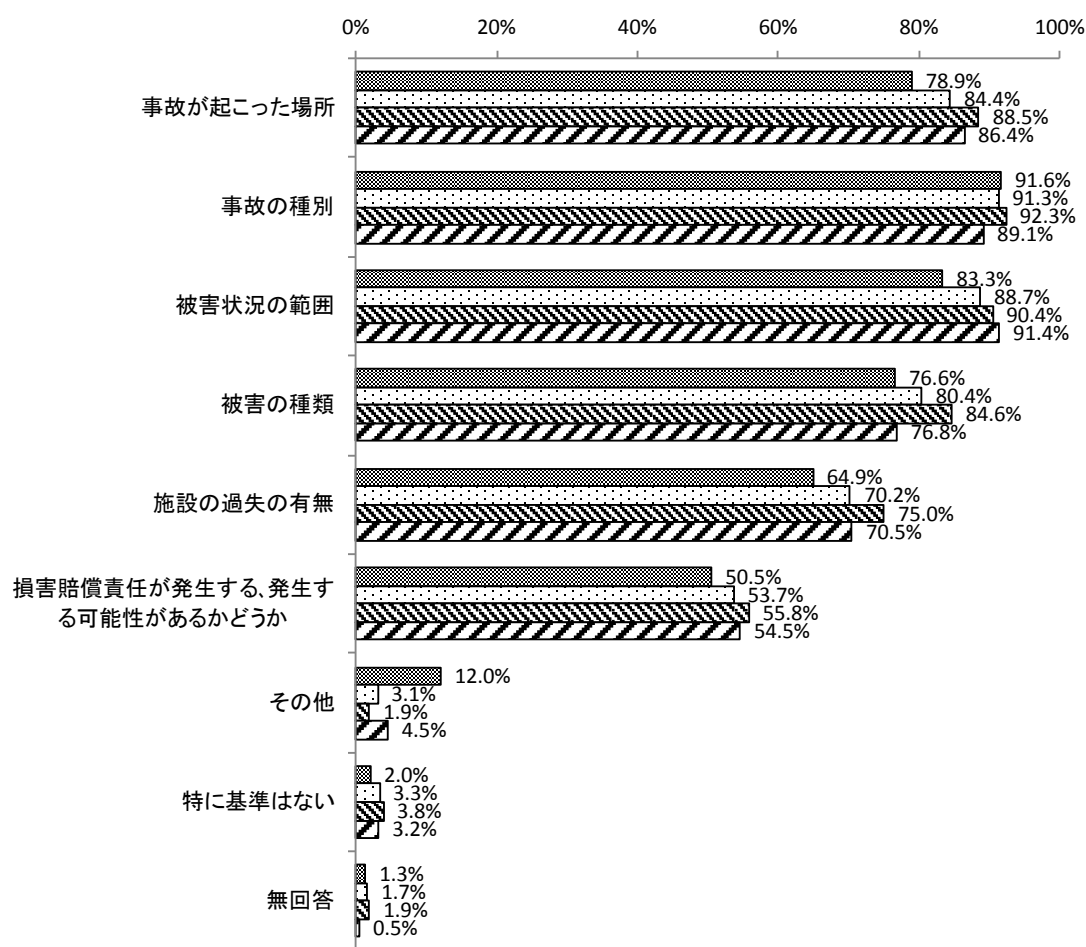


(2) 「入居者の事故」の範囲・分析の有無

① 「入居者の事故」の判断時に考慮する点

「入居者の事故」として取り扱うか否かを判断する際に考慮する点は、介護付有料老人ホームでは「事故の種別」が91.6%、「被害状況の範囲」が83.3%、住宅型有料老人ホームでは「事故の種別」が91.3%、「被害状況の範囲」が88.7%、サ高住（特定施設）では「事故の種別」が92.3%、「被害状況の範囲」が90.4%、サ高住（非特定施設）では「被害状況の範囲」が91.4%、「事故の種別」が89.1%であった。

図表3-30 「入居者の事故」の判断時に考慮する点(複数回答)(問 26)

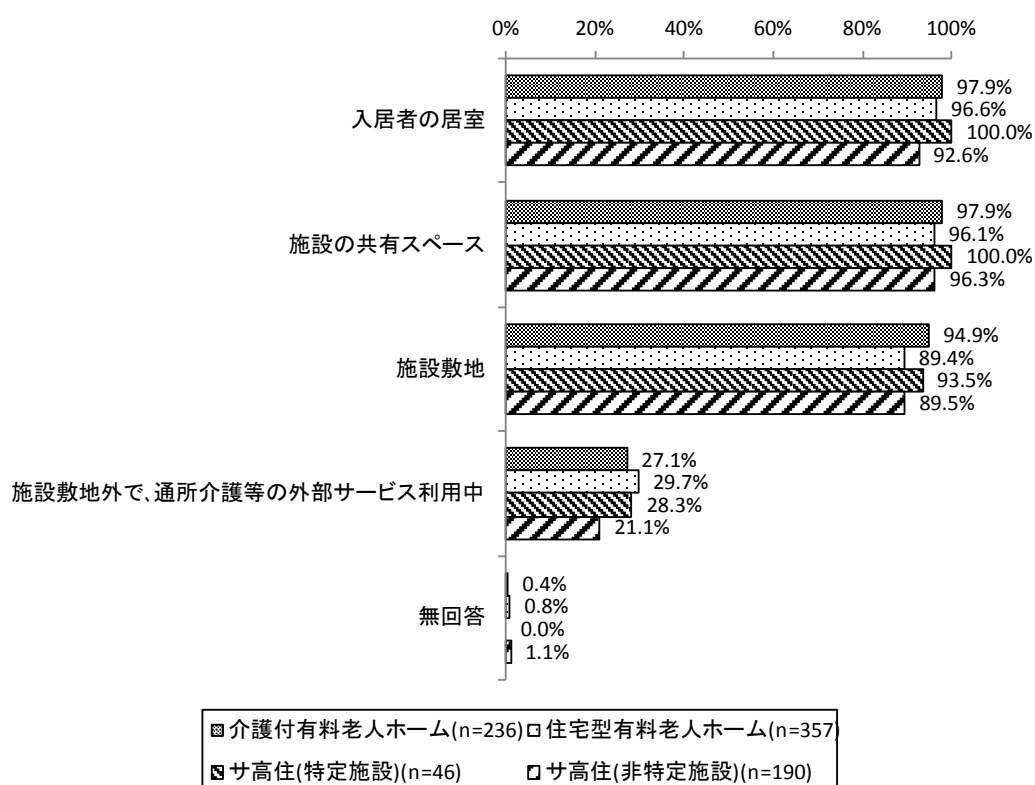


■ 介護付有料老人ホーム(n=299) □ 住宅型有料老人ホーム(n=423)
 ▨ サ高住(特定施設)(n=52) □ サ高住(非特定施設)(n=220)

1) 「入居者の事故」として取り扱う「事故が起こった場所」

「事故が起こった場所」を考慮する場合に、「入居者の事故」として取り扱う場所は、介護付有料老人ホームでは「入居者の居室」と「施設の共有スペース」が 97.9%、住宅型有料老人ホームでは「入居者の居室」が 96.6%、サ高住（特定施設）では「入居者の居室」と「施設の共有スペース」が 100.0%、サ高住（非特定施設）では「施設の共有スペース」が 96.3%、であった。

図表3-31 「入居者の事故」として取り扱う「事故が起こった場所」（複数回答）（問 26-1）

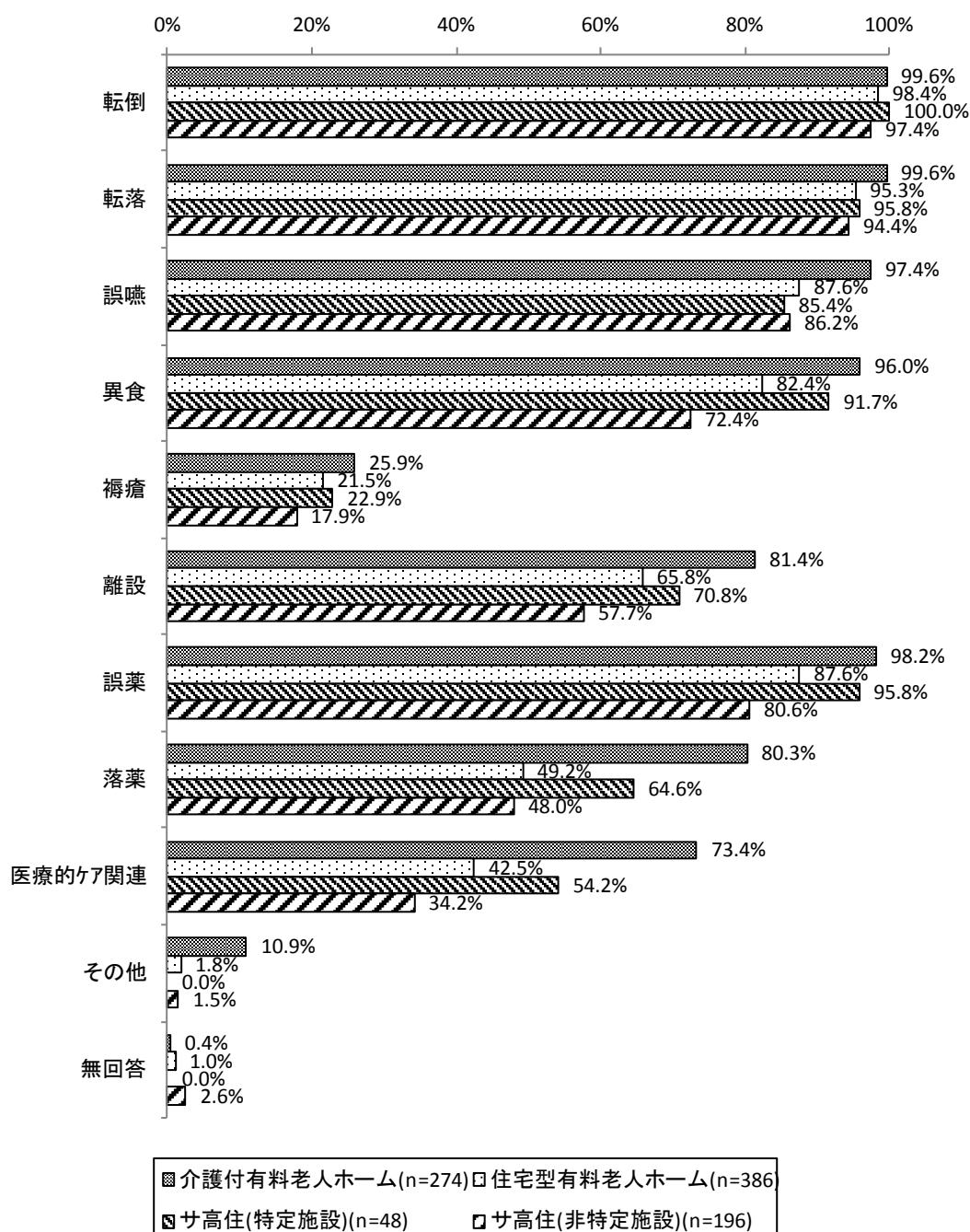


3) 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」

「事故の種別」を考慮する場合に、「入居者の事故」として取り扱う種別は、介護付有料老人ホームでは「転倒」と「転落」が 99.6%、住宅型有料老人ホームでは「転倒」が 98.4%、「転落」が 95.3%、サ高住（特定施設）では「転倒」が 100.0%、「転落」と「誤薬」が 95.8%、サ高住（非特定施設）では「転倒」が 97.4%、「転落」が 94.4%であった。

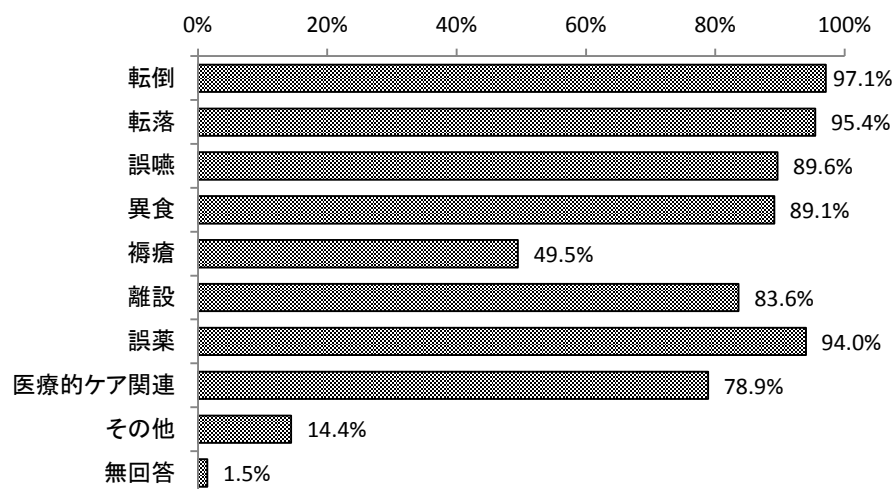
「褥瘡」が他の種別と比べて低かった。

図表3-32 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(複数回答)(問 26-2)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 介護事故として扱う事故の種別(複数回答)(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

4) 「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」

ア) 転倒を想定した場合

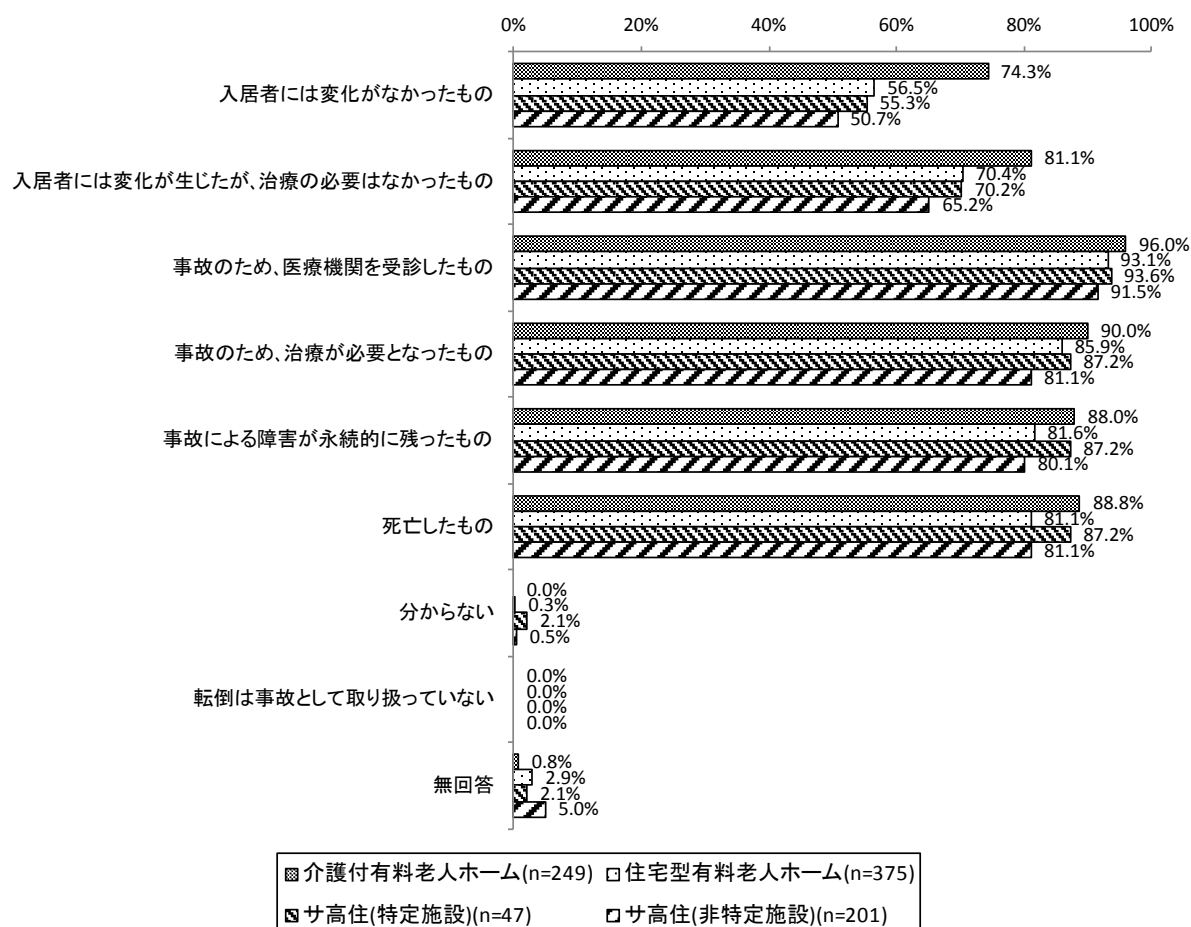
「入居者の事故」として取り扱う範囲は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは 96.0%、住宅型有料老人ホームでは 93.1%、サ高住（特定施設）では 93.6%、サ高住（非特定施設）では 91.5%であった。

「事故のため医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「外来・往診のため受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは 36.4%、住宅型有料老人ホームでは 37.0%、サ高住（特定施設）では 38.6%、サ高住（非特定施設）では 45.1%であった。

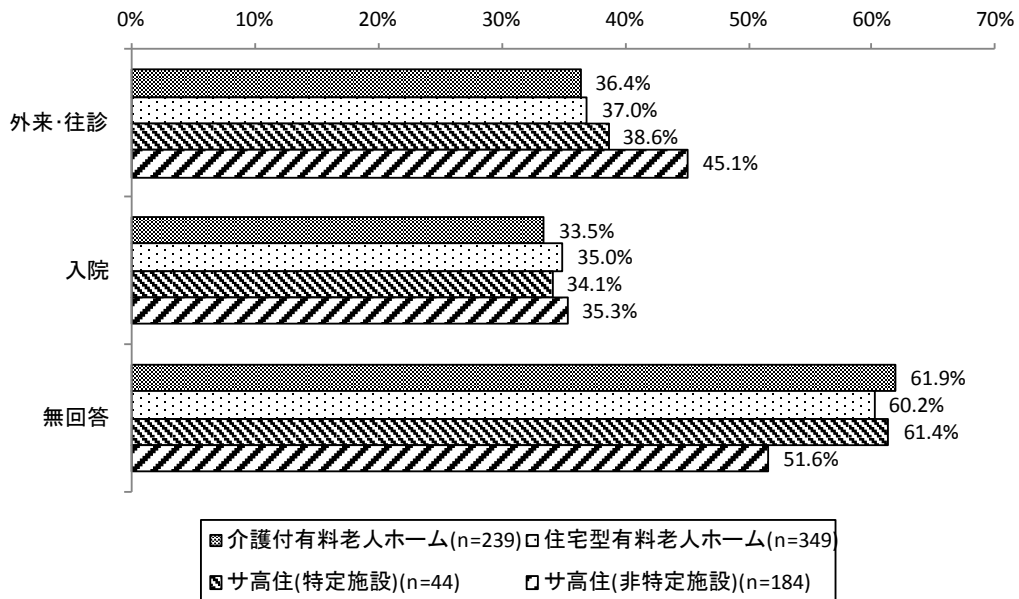
「事故のため治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、介護付有料老人ホームでは「一時的に治療が必要になったもの」が 33.9%、住宅型有料老人ホームでは「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 32.0%、サ高住（特定施設）では「一時的に治療が必要になったもの」が 41.5%、サ高住（非特定施設）では「一時的に治療が必要になったもの」が 41.1%であった。

「継続的・長期に治療が必要になったもの」の場合、その治療期間は中央値では、いずれも 1.0 日以上であった。

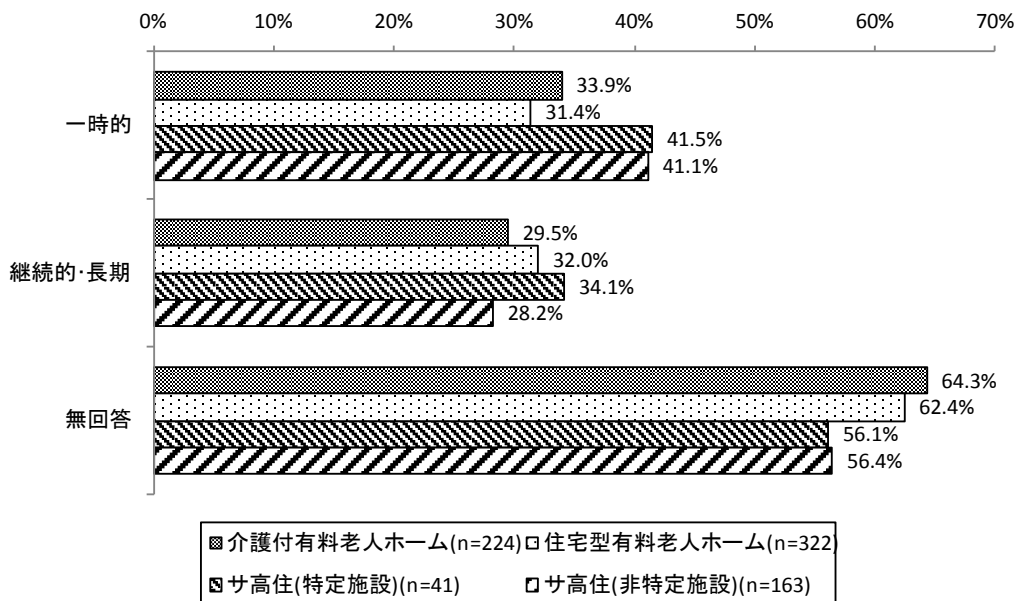
図表3-33 転倒:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 26-3-①)



図表3-34 転倒:「医療機関を受診したもの」の詳細(複数回答)(問 26-3-①)



図表3-35 転倒:「事故のため治療が必要となったもの」の詳細(複数回答)(問 26-3-①)



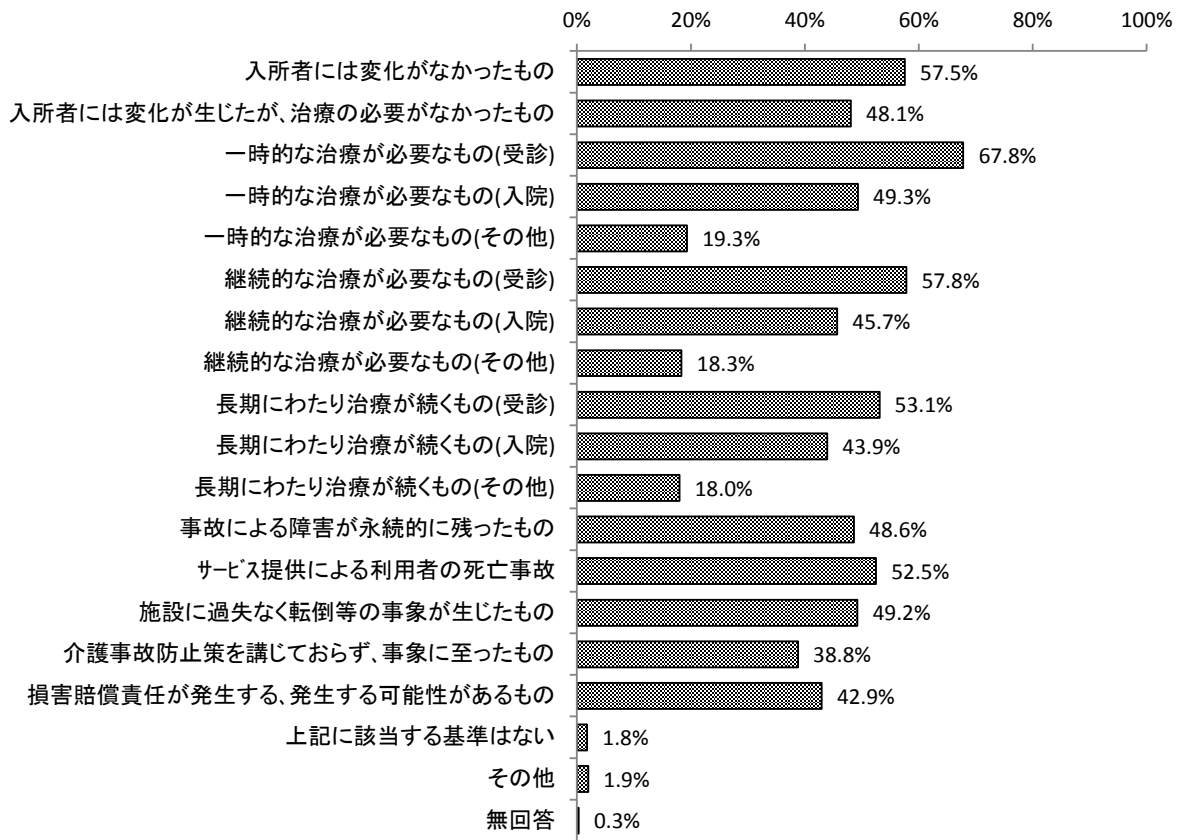
図表3-36 転倒:「継続的・長期」の場合の期間(問 26-3-①)

単位: 日

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	19	1.1	0.6	1.0
住宅型有料老人ホーム	40	6.5	12.0	1.0
サ高住(特定施設)	6	1.0		1.0
サ高住(非特定施設)	14	4.1	8.2	1.0

(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 被害状況の範囲:転倒(複数回答)(回答件数 1,130)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

イ) 誤嚥を想定した場合

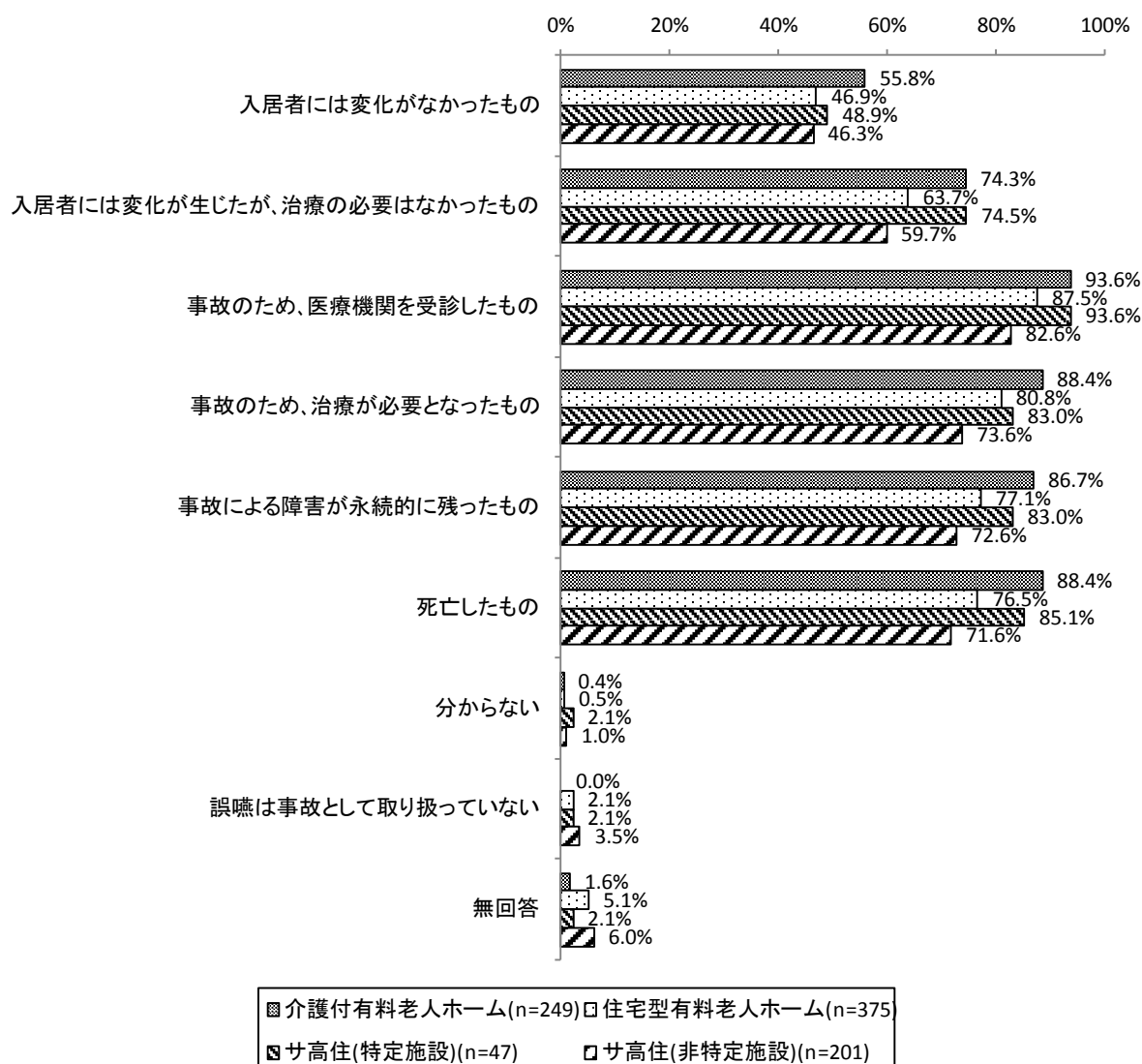
「入居者の事故」として取り扱う範囲は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは 93.6%、住宅型有料老人ホームでは 87.5%、サ高住（特定施設）では 93.6%、サ高住（非特定施設）では 82.6%であった。

「事故のため医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「外来・往診のため受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは 36.5%、住宅型有料老人ホームでは 33.2%、サ高住（特定施設）では 36.4%、サ高住（非特定施設）では 45.2%であった。

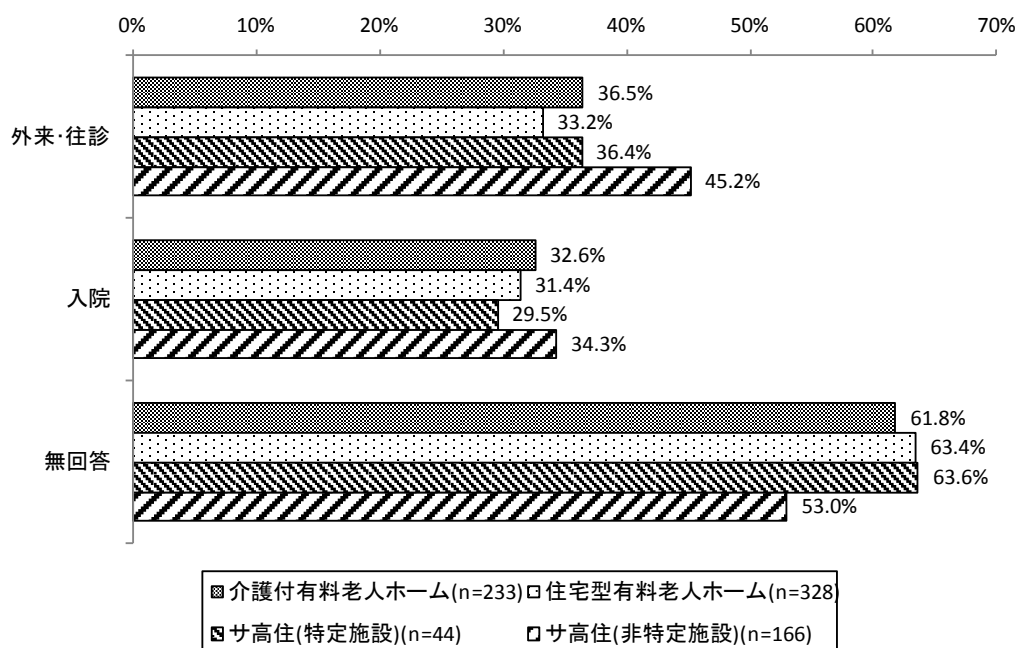
「事故のため治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「一時的に治療が必要になったもの」が、介護付有料老人ホームでは 34.5%、住宅型有料老人ホームでは 32.3%、サ高住（特定施設）では 35.9%、サ高住（非特定施設）では 44.6%であった。

「継続的・長期に治療が必要になったもの」の場合、その治療期間は中央値では、いずれも 1.0 日以上であった。

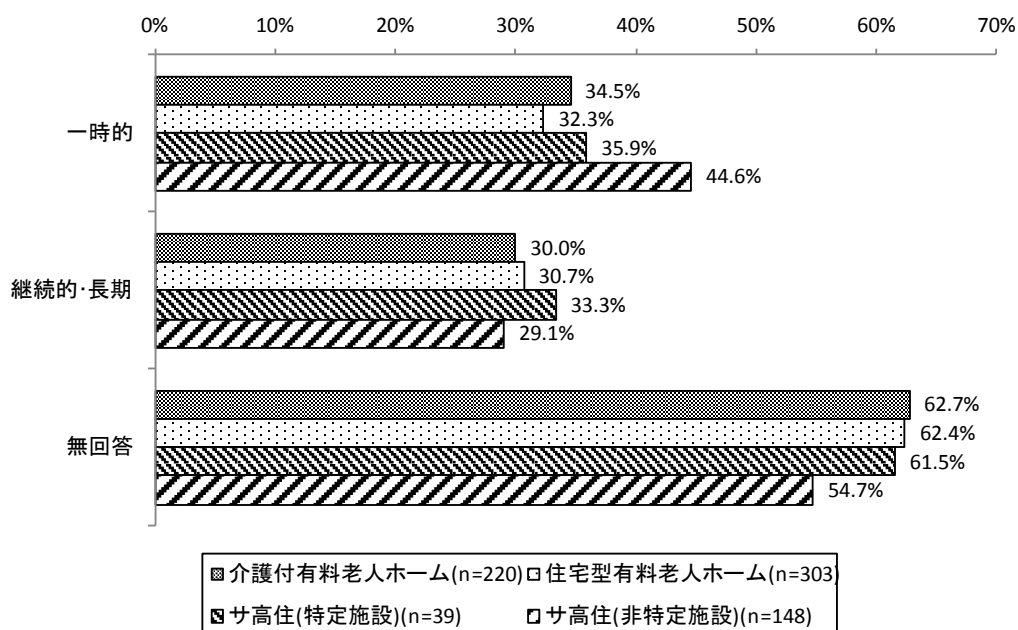
図表3-37 誤嚥:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 26-3-②)



図表3-38 誤嚥:「医療機関を受診したもの」の詳細(複数回答)(問 26-3-②)



図表3-39 誤嚥:「事故のため治療が必要となったもの」の詳細(複数回答)(問 26-3-②)



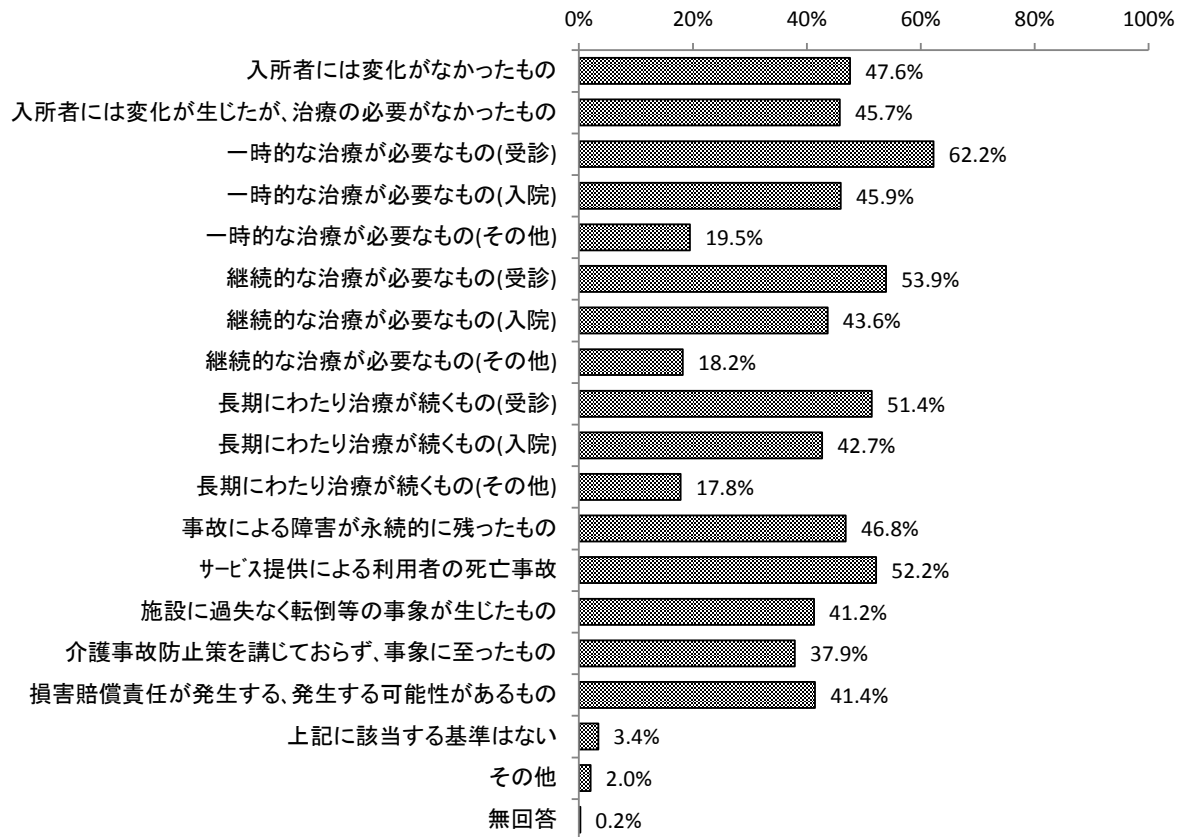
図表3-40 誤嚥:「継続的・長期」の場合の期間(問 26-3-②)

単位: 日

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	20	4.2	13.2	1.0
住宅型有料老人ホーム	36	6.1	11.9	1.0
サ高住(特定施設)	5	1.0		1.0
サ高住(非特定施設)	11	3.8	8.7	1.0

(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 被害状況の範囲:誤嚥(複数回答)(回答件数 1,043)

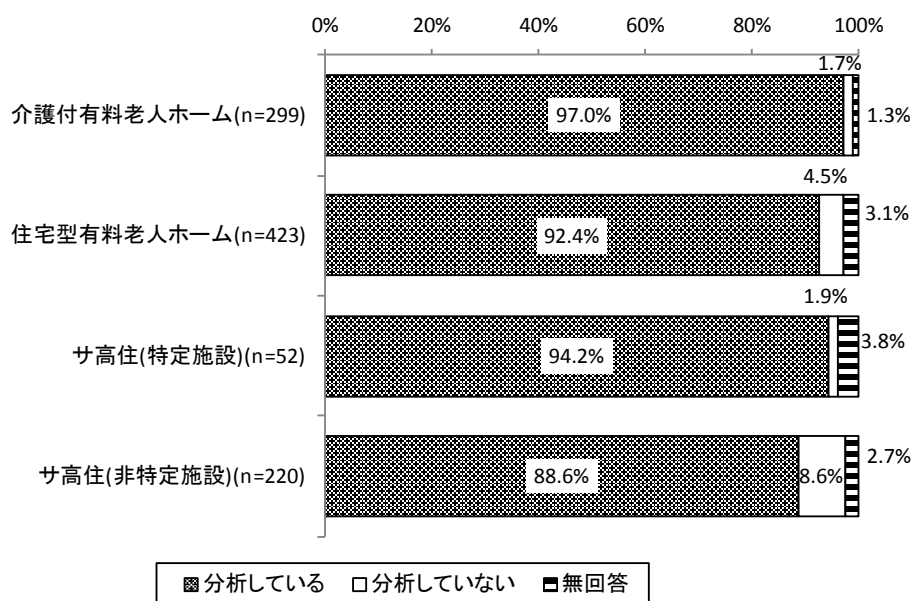


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

② 「入居者の事故」の分析の有無

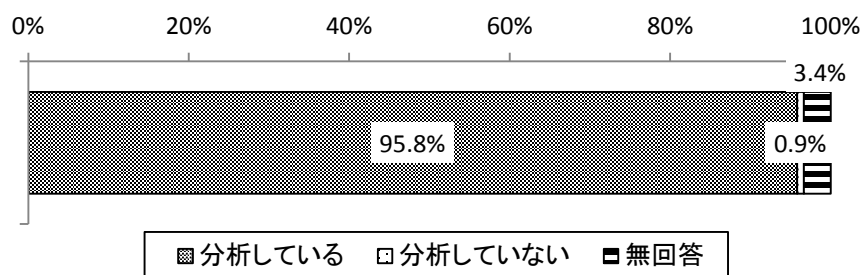
「入居者の事故」について「分析している」のは、介護付有料老人ホームでは 97.0%、住宅型有料老人ホームでは 92.4%、サ高住（特定施設）では 94.2%、サ高住（非特定施設）では 88.6%であった。

図表3-41 「入居者の事故」の分析の有無(問 27)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 発生した介護事故の分析の有無(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

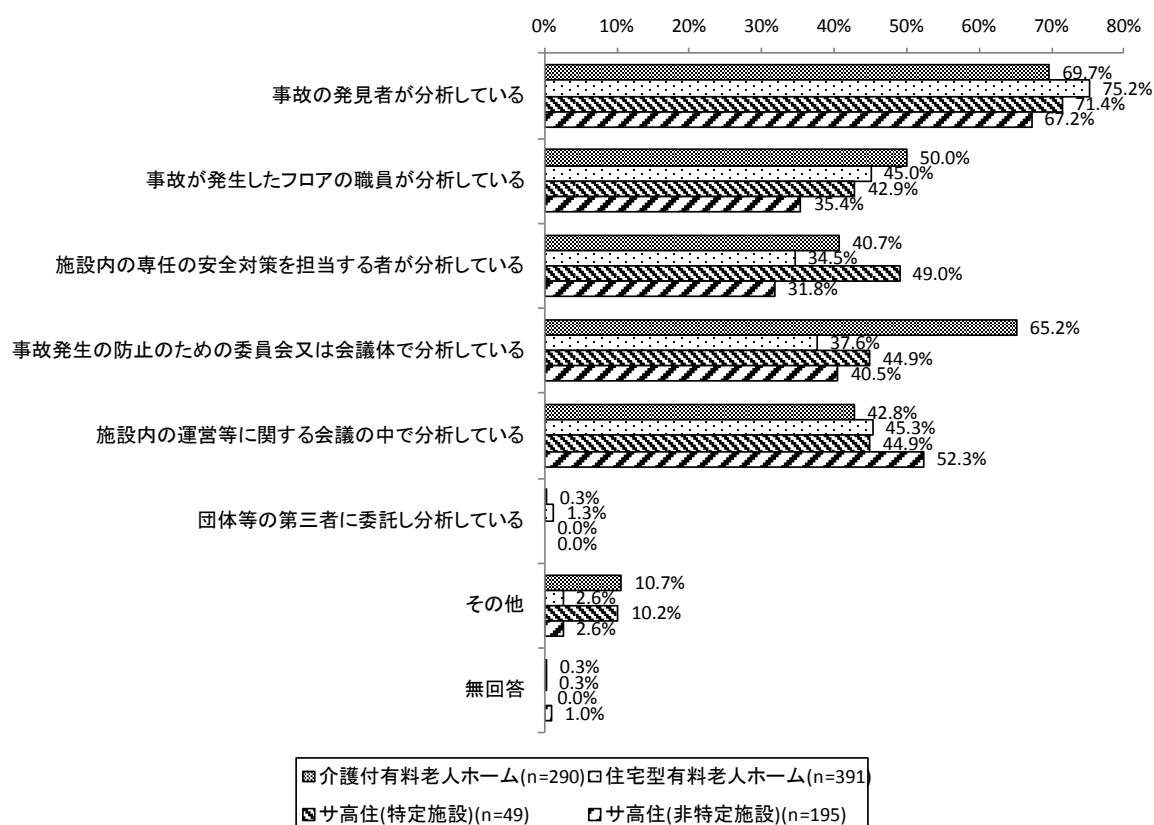
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

1) 分析の実施者

分析している場合の分析の実施者は、「事故の発見者が分析している」が、介護付有料老人ホームでは 69.7%、住宅型有料老人ホームでは 75.2%、サ高住（特定施設）では 71.4%、サ高住（非特定施設）では 67.2%であった。

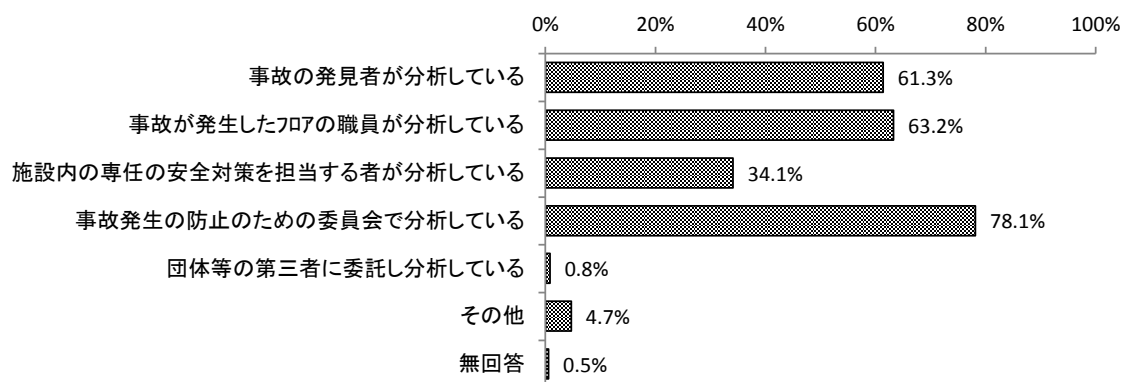
その他では、「法人」、「本社」、「施設長」、「管理者」、「看護師」、「職員全員」等が挙げられた。

図表3-42 「入居者の事故」の分析の実施者（複数回答）（問 27-①）



（参考：平成 30 年度調査・特養）

参考図表 発生した介護事故の分析者（複数回答）（回答件数 1,115）



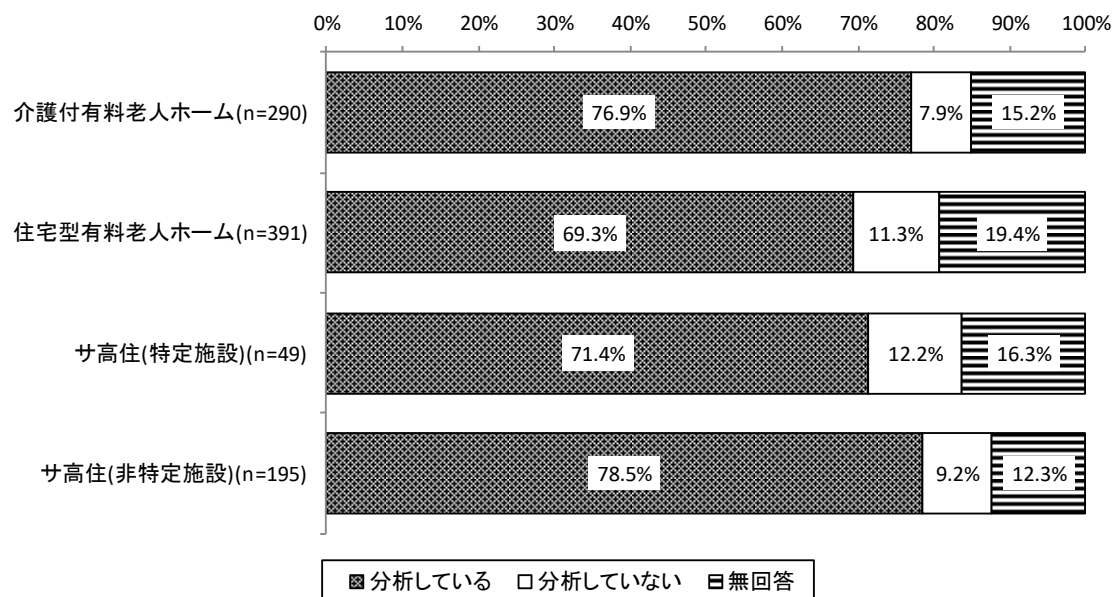
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

2) 施設の責任や問題になるか否かの分析の有無

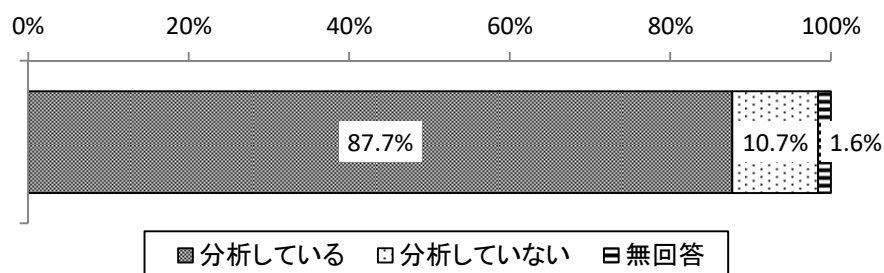
分析している場合に、施設の責任や問題になるか否かについて「分析している」のは、介護付有料老人ホームでは 76.9%、住宅型有料老人ホームでは、69.3%、サ高住（特定施設）では 71.4%、サ高住（非特定施設）では 78.5%であった。

図表3-43 施設の責任や問題になるか否かの分析の有無(問 27-②)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 施設の責任や問題になるか否かの分析の有無(回答件数 1,115)



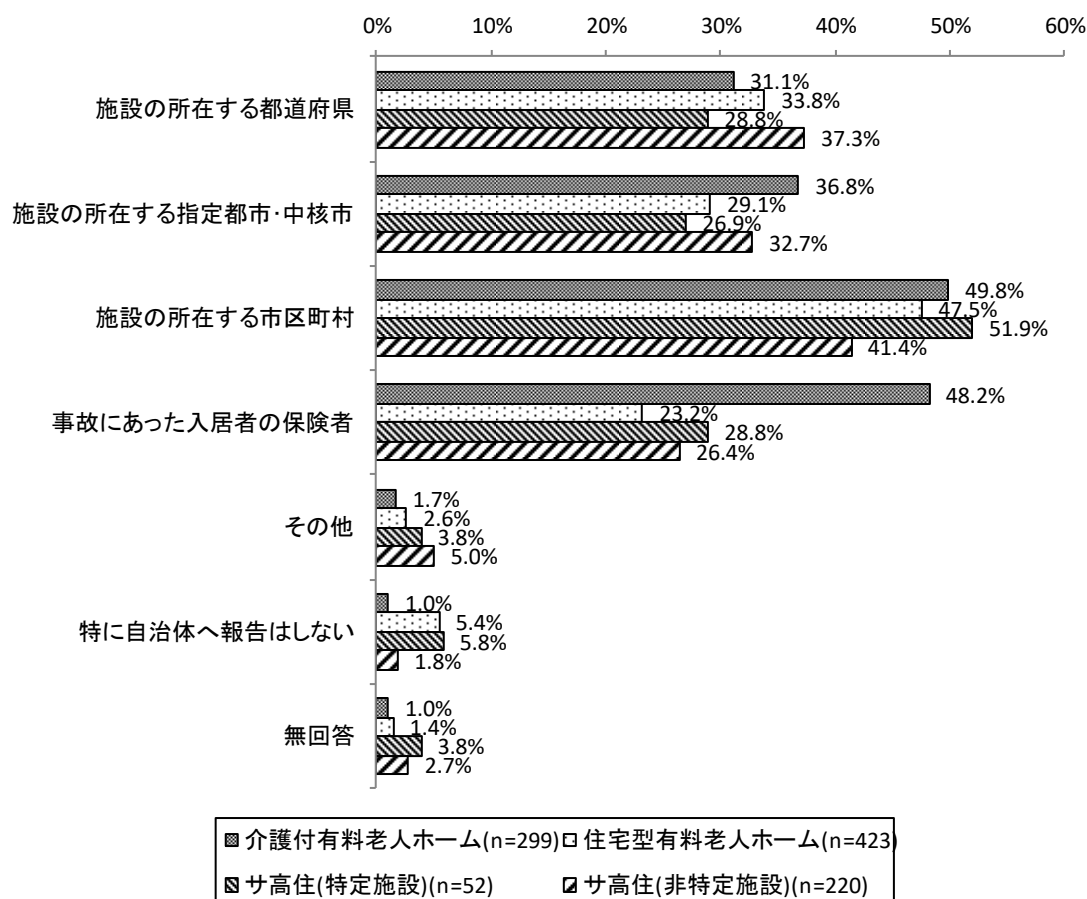
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(3) 「入居者の事故」の自治体への報告状況

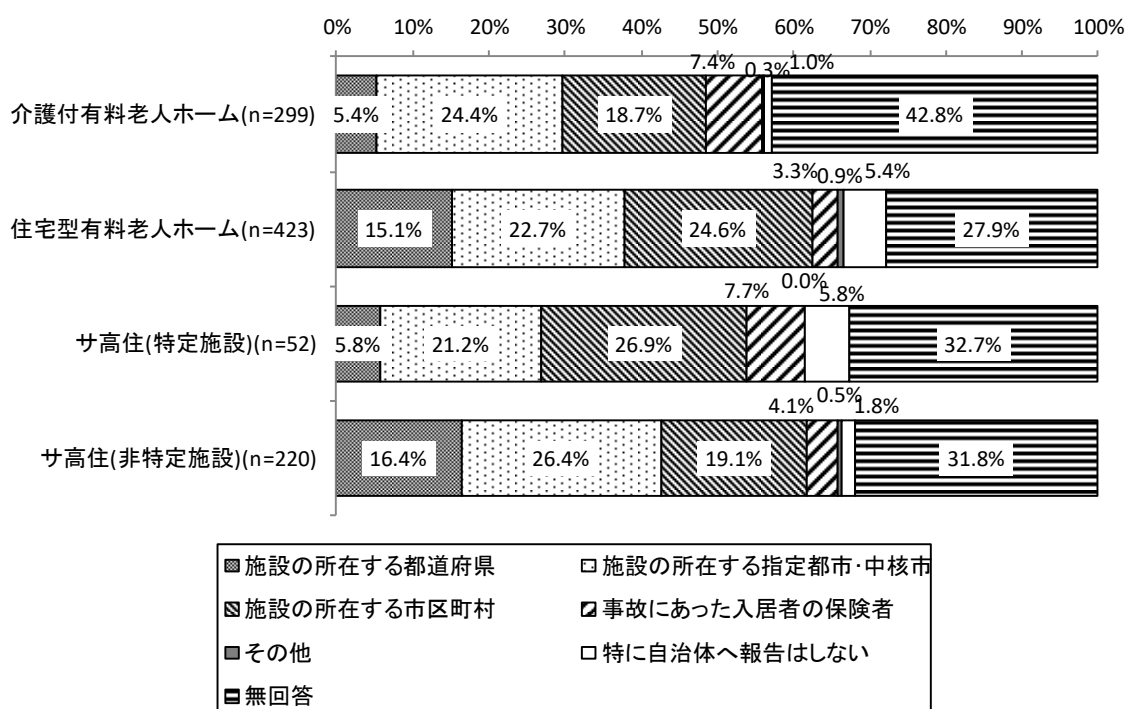
① 報告先の自治体

入居者の事故発生時の報告先の自治体は、「施設の所在する市区町村」が、介護付有料老人ホームでは 49.8%、住宅型有料老人ホームでは 47.5%、サ高住（特定施設）では 51.9%、サ高住（非特定施設）では 41.4%であった。

図表3-44 入居者の事故発生時の報告先の自治体(複数回答)(問 28-(1))



図表3-45 入居者の事故発生時の主な報告先の自治体(問 28-(2))

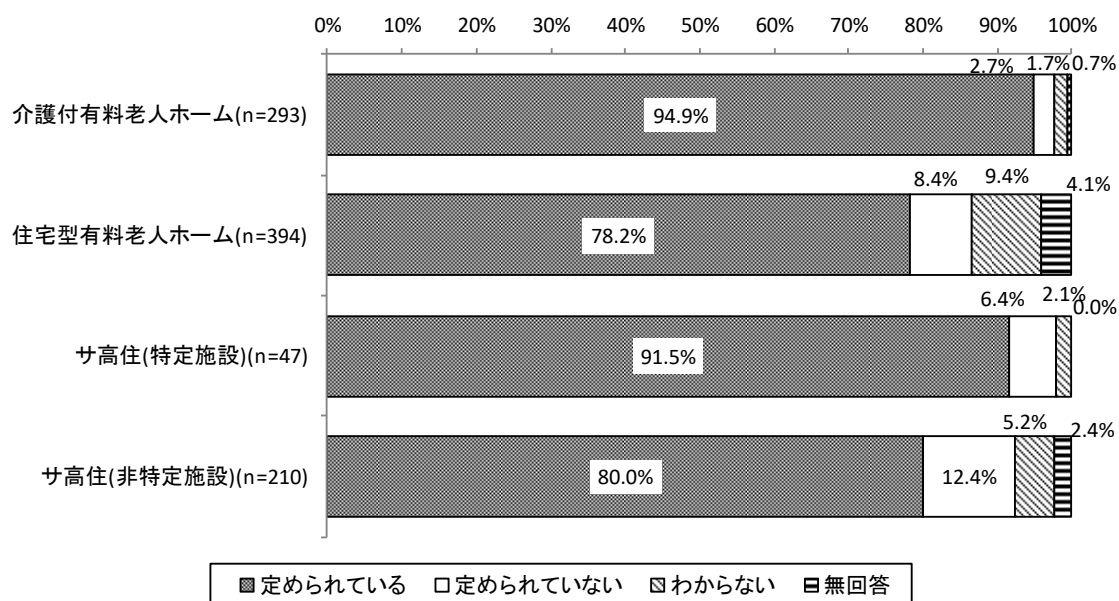


② 自治体に報告している場合の報告状況

1) 施設における報告対象の範囲

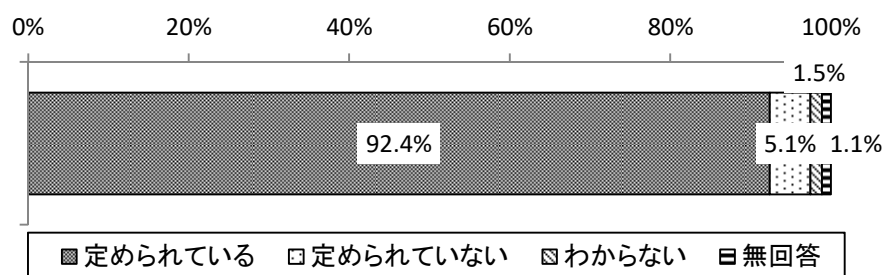
入居者の事故発生時の自治体への報告対象範囲が施設で「定められている」のは、介護付有料老人ホームでは 94.9%、住宅型有料老人ホームでは 78.2%、サ高住（特定施設）では 91.5%、サ高住（非特定施設）では 80.0%であった。

図表3-46 入居者の事故について自治体への報告対象の範囲(問 29-(1))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 市区町村への報告対象の範囲(回答件数 1,164)

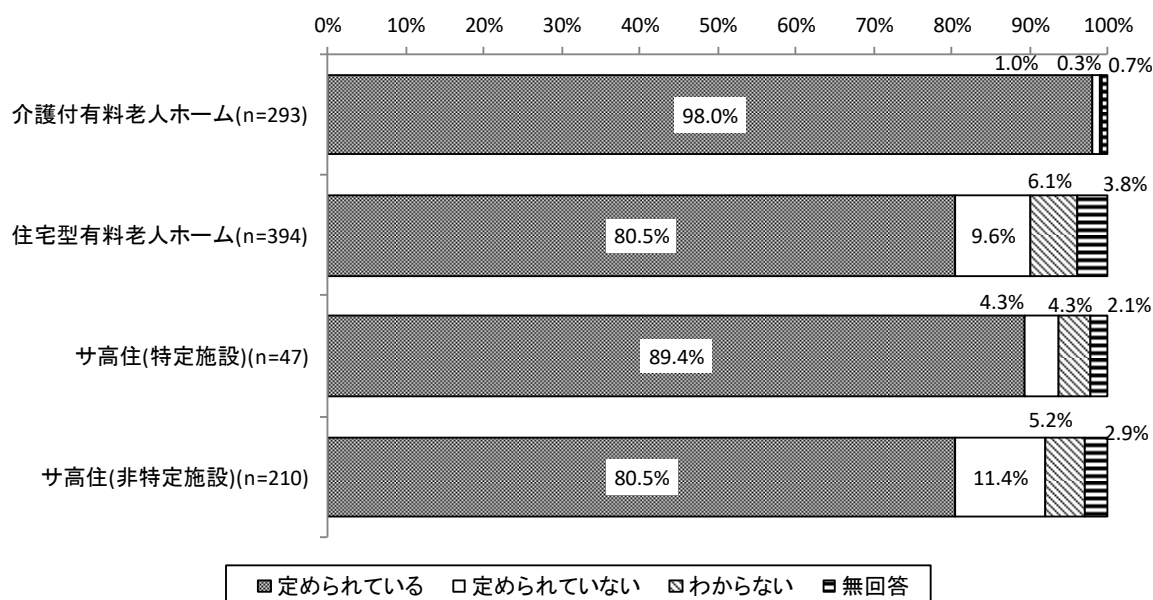


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

2) 施設における報告様式・書式

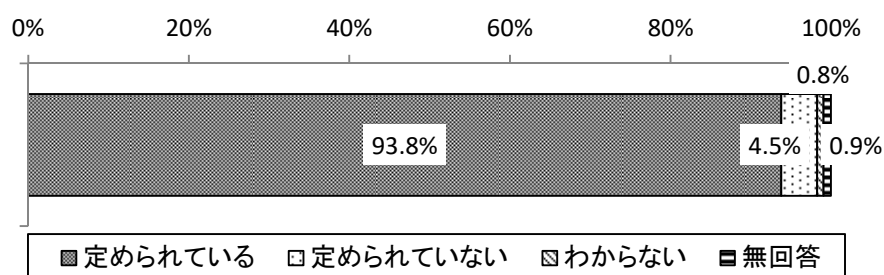
入居者の事故発生時の自治体への報告様式・書式が施設で「定められている」のは、介護付有料老人ホームでは98.0%、住宅型有料老人ホームでは80.5%、サ高住（特定施設）では89.4%、サ高住（非特定施設）では80.5%であった。

図表3-47 入居者の事故について自治体への報告様式・書式(問 29-(2))



(参考：平成30年度調査・特養)

参考図表 市区町村への報告様式・書式(回答件数 1,164)

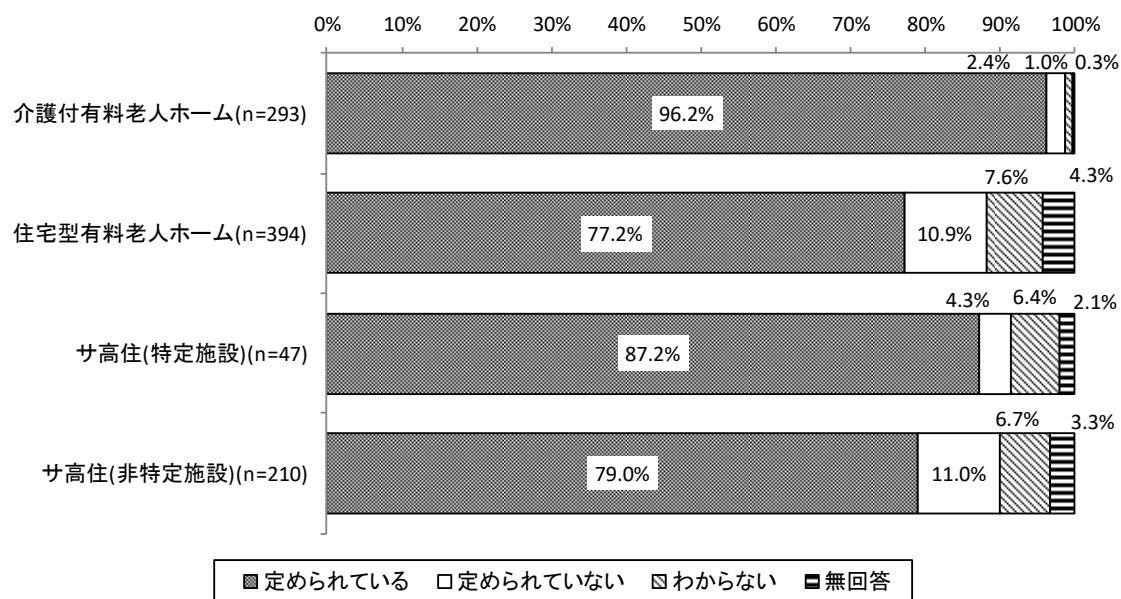


資料：平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成30年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

3) 施設における報告手順・要領

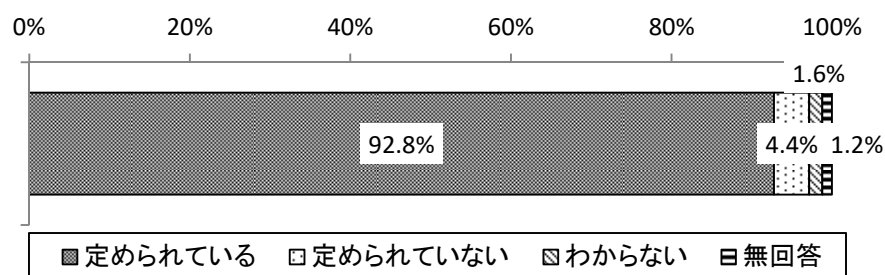
入居者の事故発生時の自治体への報告手順・要領が施設で「定められている」のは、介護付有料老人ホームでは 96.2%、住宅型有料老人ホームでは 77.2%、サ高住（特定施設）では 87.2%、サ高住（非特定施設）では 79.0%であった。

図表3-48 入居者の事故について自治体への報告手順・要領(問 29-(3))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 市区町村への報告手順・要領(回答件数 1,164)

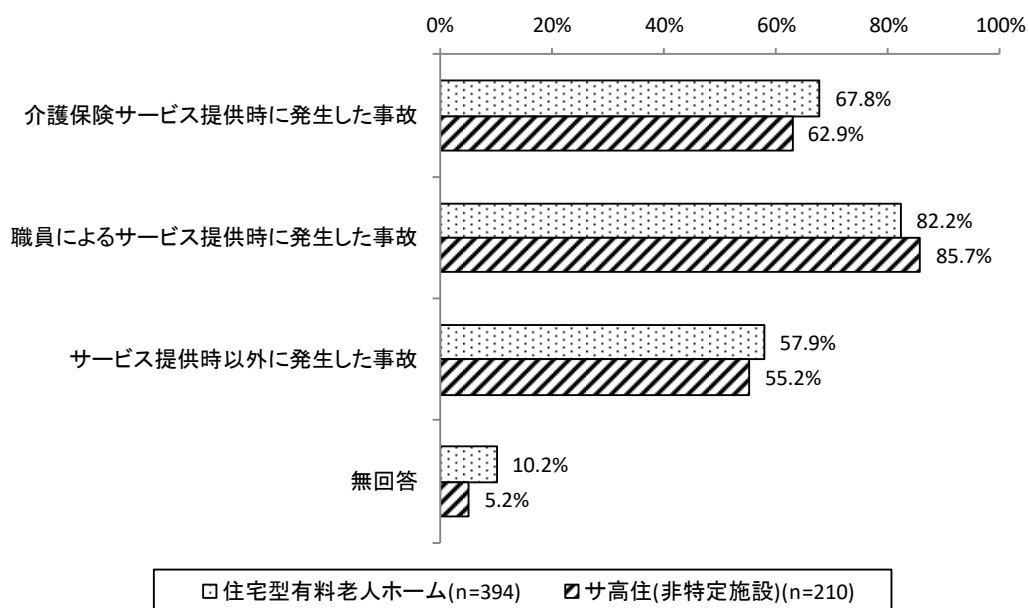


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

4) 「入居者の事故」として報告する「事故の範囲」(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合)

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設では、「入居者の事故」として報告することになっている「事故の範囲」は、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が、住宅型有料老人ホームでは 82.2%、サ高住(非特定施設)では 85.7%であった。

図表3-49 入居者の事故として報告する「事故の範囲」(複数回答)(問 30)

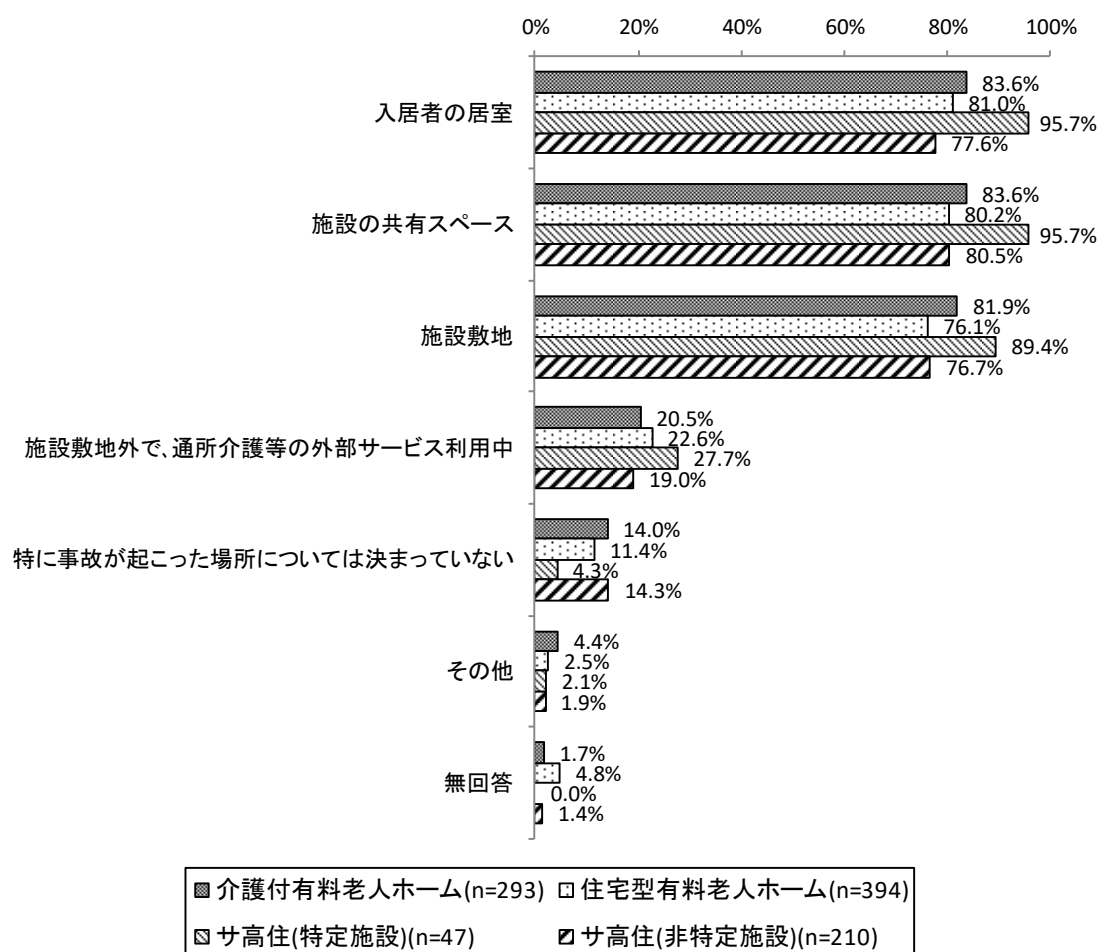


5) 「入居者の事故」として報告する「事故が起こった場所」(全施設)

「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は、介護付有料老人ホームでは「入居者の居室」と「施設の共有スペース」が 83.6%、住宅型有料老人ホームでは「入居者の居室」が 81.0%、サ高住（特定施設）では「入居者の居室」と「施設の共有スペース」が 95.7%、サ高住（非特定施設）では「施設の共有スペース」が 80.5%であった。

その他では、「外出中」、「敷地外でも付き添いをしていた場合」等が挙げられた。

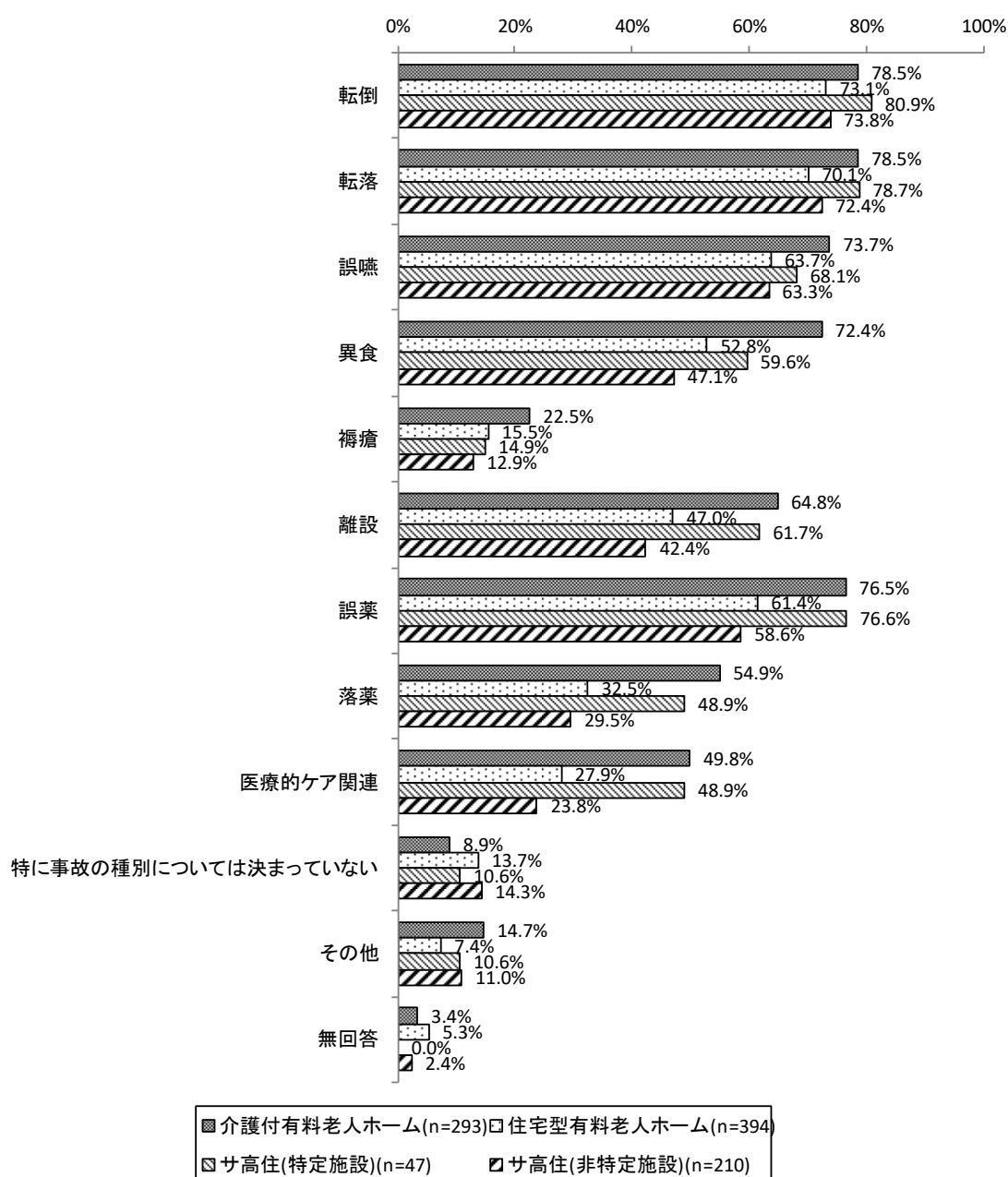
図表3-50 入居者の事故として報告する「事故が起こった場所」(複数回答)(問 31)



6) 「入居者の事故」として報告する「事故の種別」(全施設)

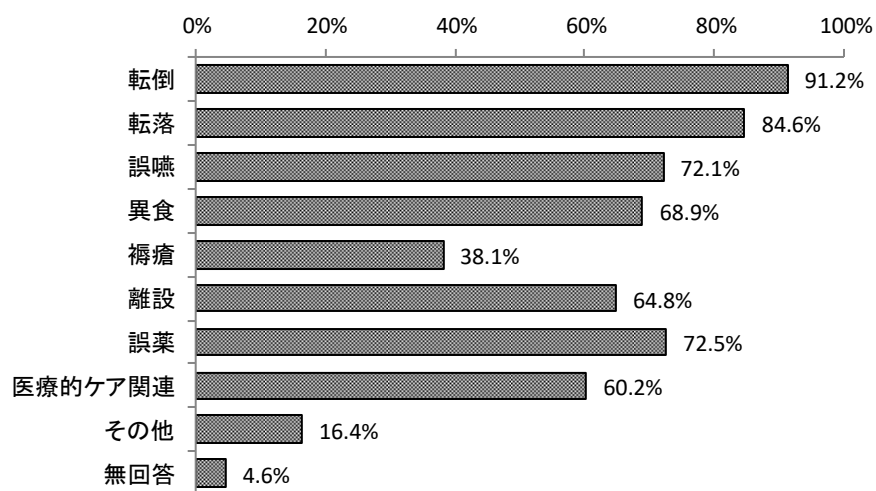
「入居者の事故」として報告することになっている「事故の種別」は、介護付有料老人ホームでは「転倒」と「転落」が78.5%、住宅型有料老人ホームとサ高住(特定施設)、サ高住(非特定施設)では「転倒」がそれぞれ73.1%、80.9%、73.8%であった。

図表3-51 入居者の事故として報告する「事故の種別」(複数回答)(問 32)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 報告している介護事故の種別(複数回答)(回答件数 1,164)



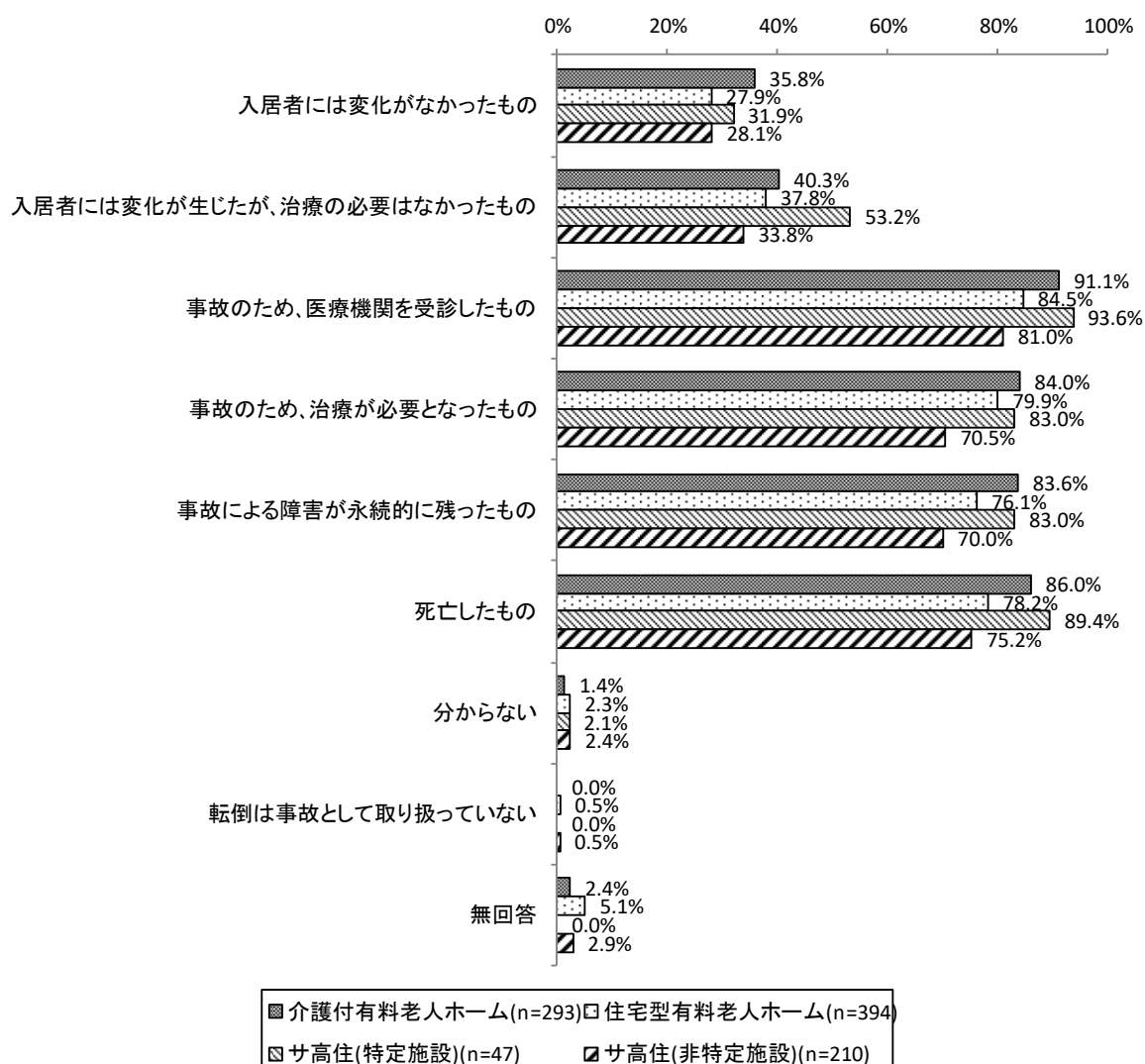
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

7) 「入居者の事故」として報告する「被害状況の範囲」(全施設)

ア) 転倒を想定した場合

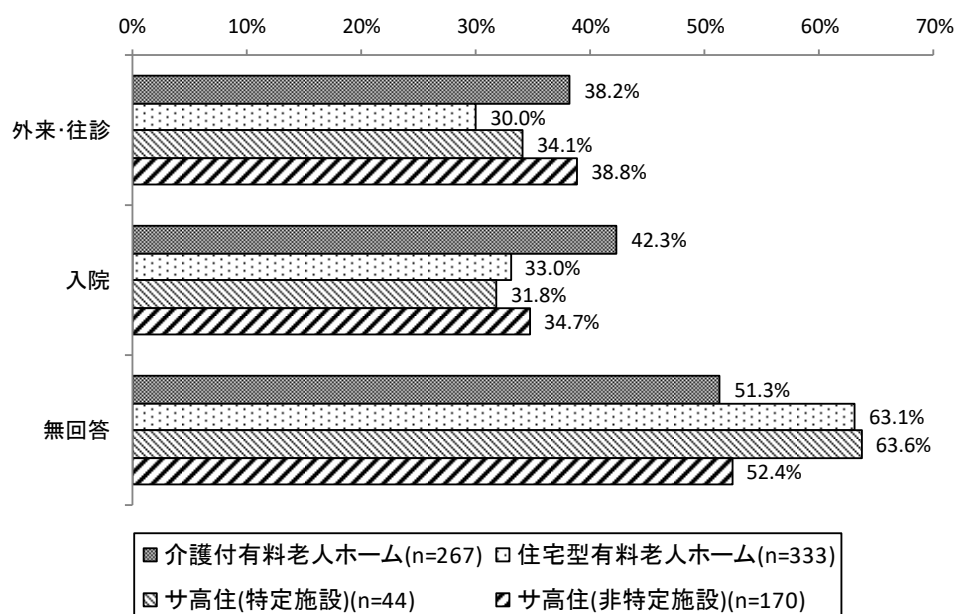
「入居者の事故」として報告することになっている「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは91.1%、住宅型有料老人ホームでは84.5%、サ高住(特定施設)では93.6%、サ高住(非特定施設)では81.0%であった。

図表3-52 転倒:事故として報告する被害状況の範囲(複数回答)(問33①)



「事故のため医療機関を受診したもの」を入居者の事故として報告する場合、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホームでは、「入院したもの」がそれぞれ 42.3%と 33.0%、サ高住（特定施設）とサ高住（非特定施設）では「外来・往診のため受診したもの」が 34.1%と 38.8%であった。

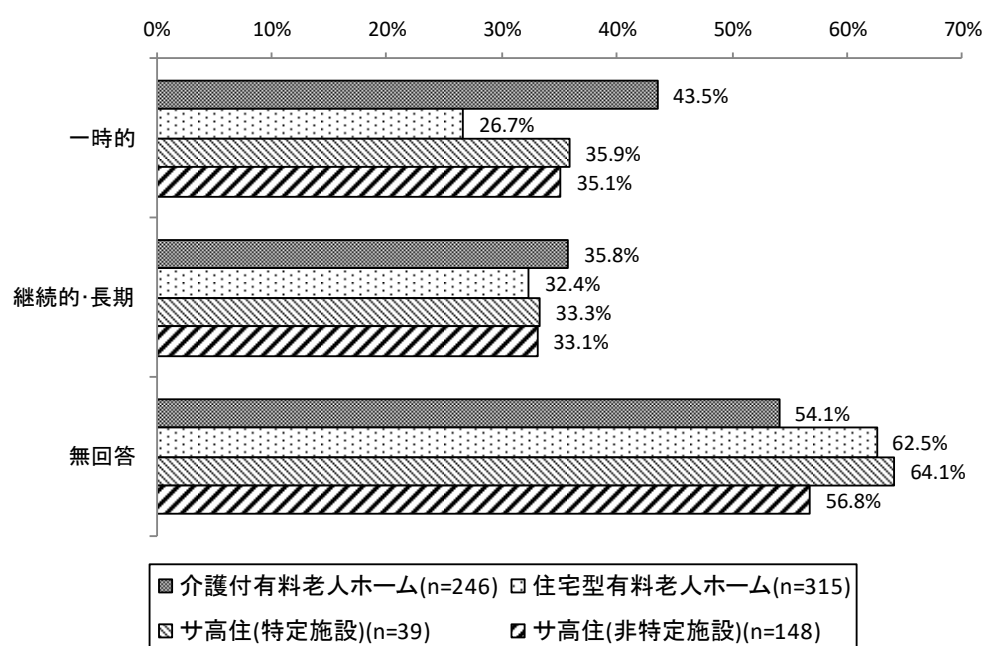
図表3-53 転倒：「医療機関を受診したもの」の詳細（複数回答）（問 33①）



「事故のため治療が必要になったもの」を入居者の事故として報告する場合、介護付有料老人ホームでは「一時的に治療が必要になったもの」が 43.5%、住宅型有料老人ホームでは「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 32.4%、サ高住（特定施設）では「一時的に治療が必要になったもの」が 35.9%、サ高住（非特定施設）では「一時的に治療が必要になったもの」が 35.1%であった。

「継続的・長期に治療が必要になったもの」の場合の期間の中央値は、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホーム、サ高住（特定施設）では 1.0 日以上、サ高住（非特定施設）では 3.0 日以上であった。

図表3-54 転倒：「事故のため治療が必要となったもの」の詳細（複数回答）（問 33①）



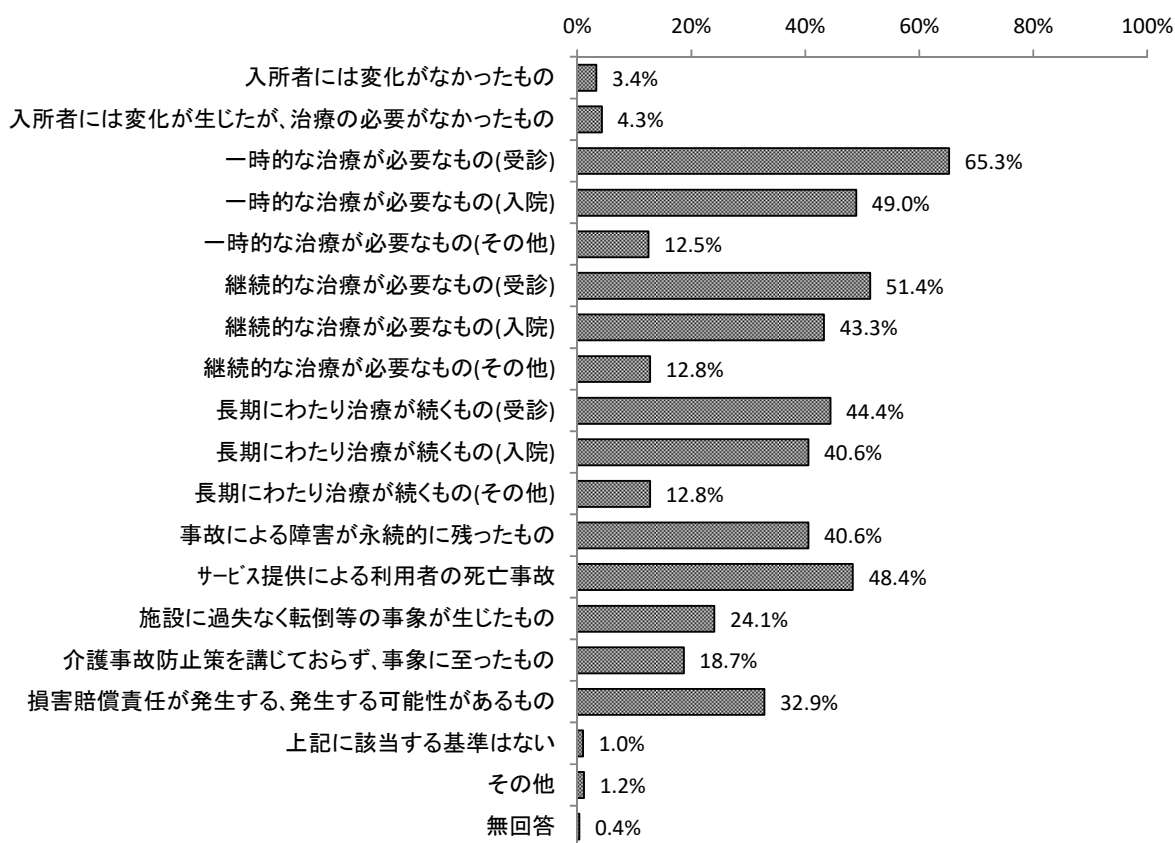
図表3-55 転倒：「継続的・長期」の場合の期間（問 33①）

単位：日

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	23	4.6	12.6	1.0
住宅型有料老人ホーム	35	6.2	8.1	1.0
サ高住(特定施設)	5	1.0		1.0
サ高住(非特定施設)	15	5.9	8.1	3.0

(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 市区町村へ報告する被害状況の範囲 : 転倒(複数回答)(回答件数 1,062)

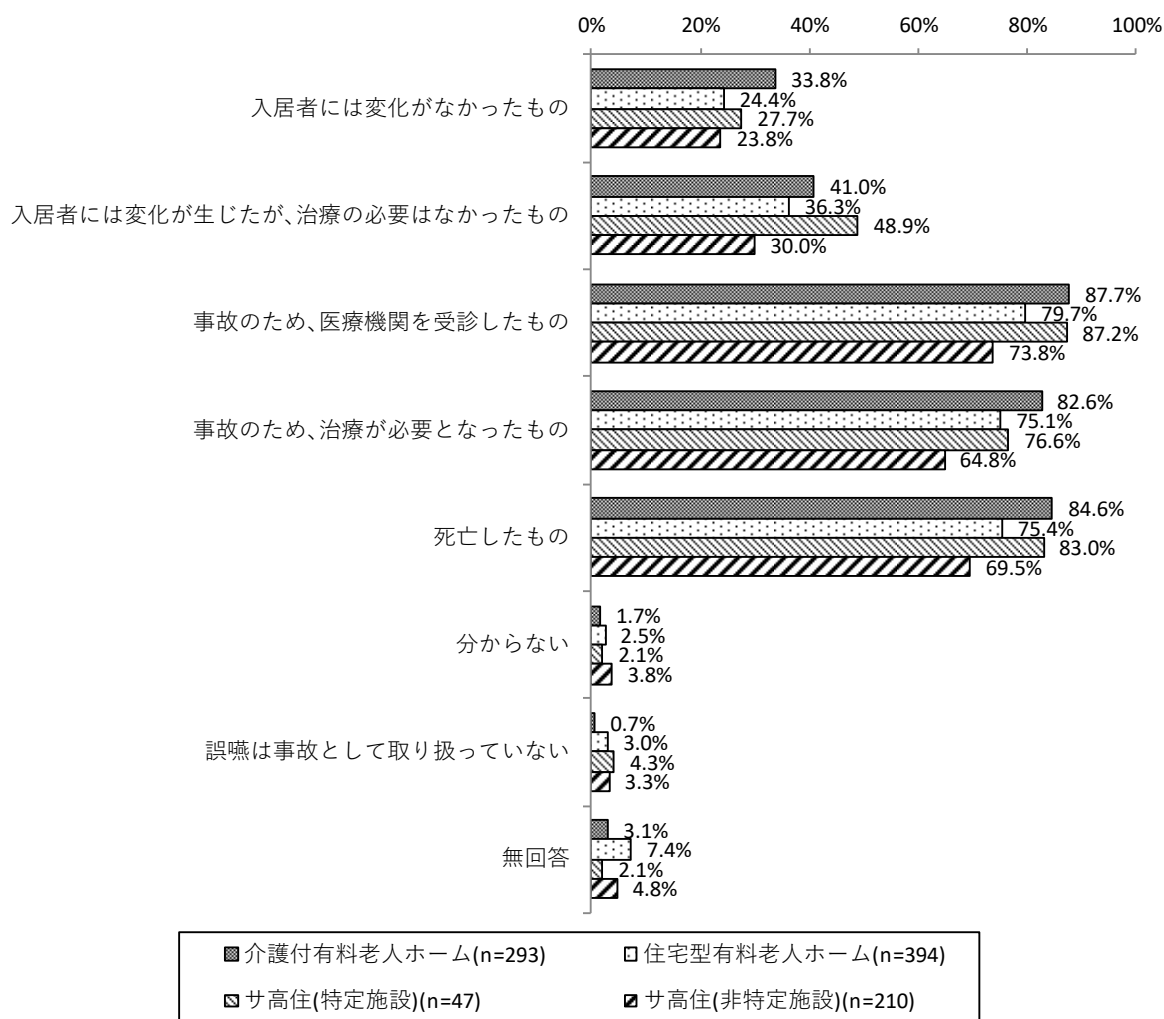


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

イ) 誤嚥を想定した場合

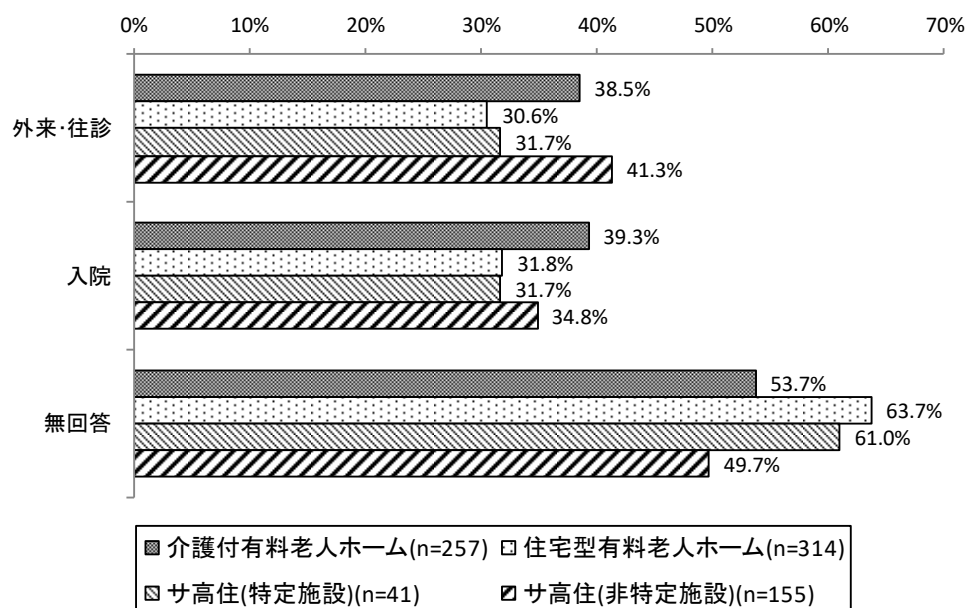
「入居者の事故」として報告することになっている「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が、介護付有料老人ホームでは 87.7%、住宅型有料老人ホームでは 79.7%、サ高住（特定施設）では 87.2%、サ高住（非特定施設）では 73.8%であった。

図表3-56 誤嚥:事故として報告する被害状況の範囲(複数回答)(問 33②)



「事故のため医療機関を受診したもの」を入居者の事故として報告する場合、介護付有料老人ホームでは「入院のため受診したもの」が 39.3%、住宅型有料老人ホームでは「入院のため受診したもの」が 31.8%、サ高住（特定施設）では「外来・往診のため受診したもの」と「入院のため受診したもの」が 31.7%、サ高住（非特定施設）では「外来・往診のため受診したもの」が 41.3%であった。

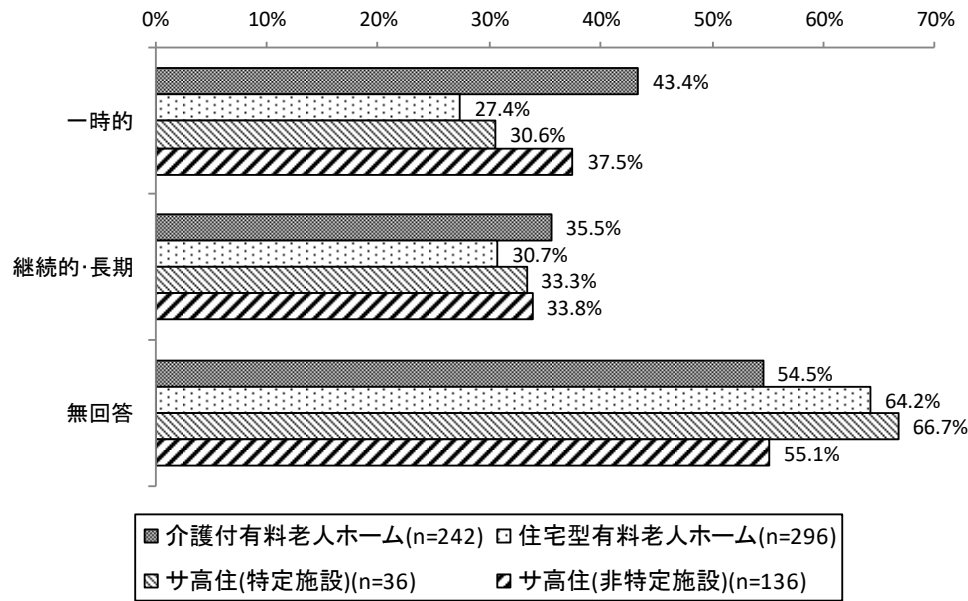
図表3-57 誤嚥:「医療機関を受診したもの」の詳細(医療機関の受診)(複数回答)(問 33②)



「事故のため治療が必要になったもの」を入居者の事故として報告する場合、介護付有料老人ホームでは「一時的に治療が必要になったもの」が 43.4%、住宅型有料老人ホームでは「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 30.7%、サ高住（特定施設）では「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 33.3%、サ高住（非特定施設）では「一時的に治療が必要になったもの」が 37.5%であった。

「継続的・長期に治療が必要になったもの」の場合の期間の中央値は、介護付有料老人ホームと住宅型有料老人ホーム、サ高住（特定施設）では 1.0 日以上、サ高住（非特定施設）では 2.0 日以上であった。

図表3-58 誤嚥：「事故のため治療が必要となったもの」の詳細（複数回答）（問 33②）



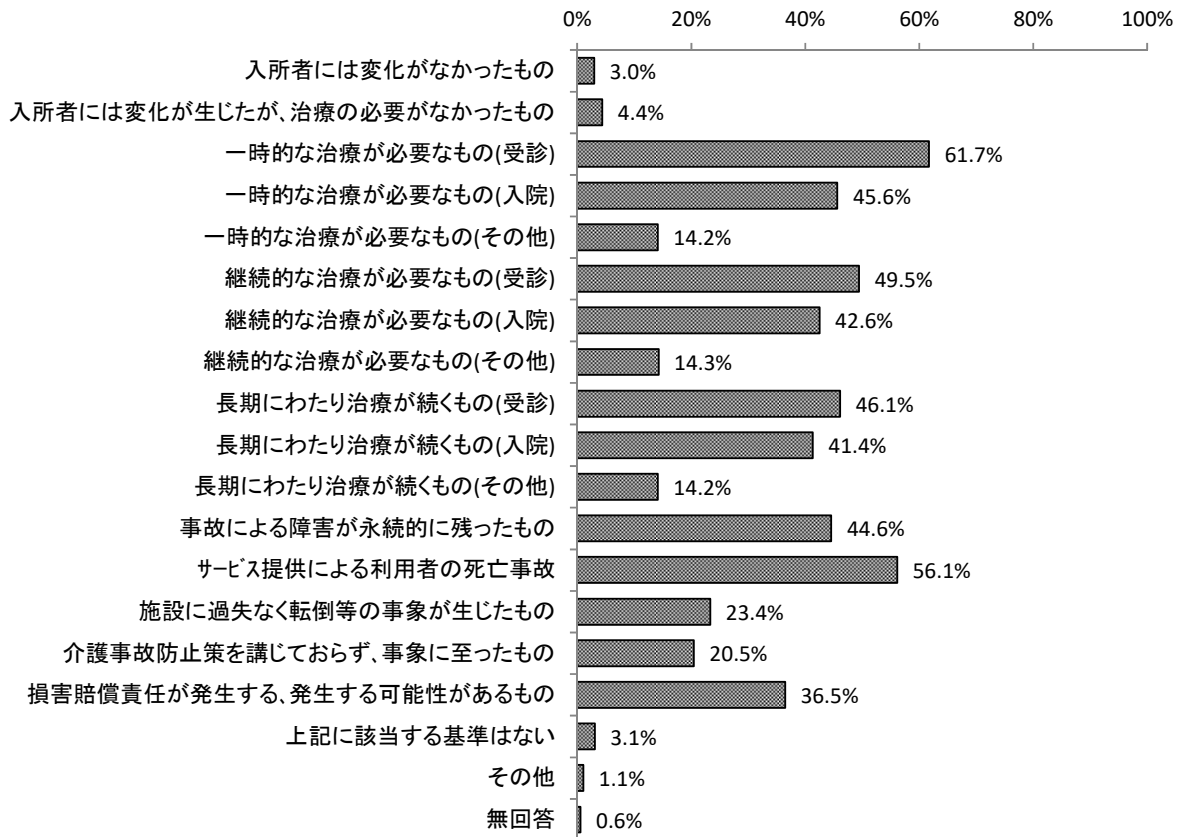
図表3-59 誤嚥：「継続的・長期」の場合の期間（問 33②）

単位：日

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	20	4.0	13.2	1.0
住宅型有料老人ホーム	32	6.3	8.8	1.0
サ高住(特定施設)	5	1.0		1.0
サ高住(非特定施設)	12	5.7	8.6	2.0

(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 市区町村へ報告する被害状況の範囲 :誤嚥(複数回答)(回答件数 839)



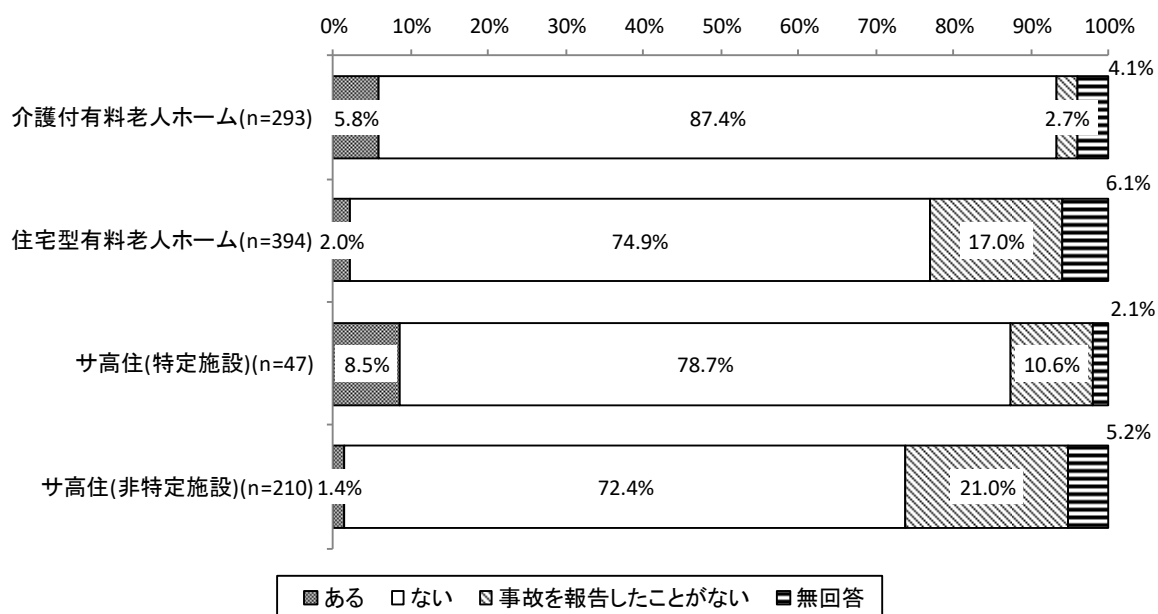
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

8) 入居者の事故の報告時の自治体からの支援の有無（全施設）（過去2年以内）

入居者の事故を報告した際の自治体からの支援は、「ない」が、介護付有料老人ホームでは 87.4%、住宅型有料老人ホームでは 74.9%、サ高住（特定施設）では 78.7%、サ高住（非特定施設）では 72.4%であった。

具体的な支援の内容として、「インフルエンザの際、対応方法のアドバイス」、「ご家族対応への助言」、「報告書への記入方法の助言」等が挙げられた。

図表3-60 入居者の事故報告した場合の自治体からの支援の有無（問 34）



9) 自治体への報告において対応に困ったこと、課題に思っていること

自治体への報告において対応に困ったこと、課題に思っていることとして、以下のような事項が挙げられた。

図表3-61 自治体への報告において対応に困ったこと、課題に思っていること(主なもの)（問 35）

【報告の範囲、必要性の判断】

- ・ 報告の必要性の判断が難しい。
- ・ どの範囲まで報告するべきかの判断にとまどうことがある。
- ・ もともと持っていた病気の急変は事故になるのかどうか。
- ・ 病院には受診をしなかったが、訪問診療の先生に診てもらった時に事故報告をすべきか迷った事がある。（外傷や痛みの訴えはなく状態もいつも通りだった）
- ・ 自然死を事故報告すべきかどうか。

【報告書書式】

- ・ 自治体によって、書式が異なるので、全国で統一してもらいたい。
- ・ 自治体毎に事故報告書の書式が統一されていない事。保険者が別自治体の場合、2つの書式で報告書作成となる。

- ・保険者によって、報告様式が異なる為、統一してくれると、報告の手間が省略出来る為、よりスムーズになると思っている。

- ・自治体ごとの書式が違う。書き方。枚数。スペースが小さい。受領対応をしてくれない。

【自治体の報告先】

- ・同じ自治体の2ヶ所（介護保険課と高齢福祉課）に同内容をそれぞれ報告しなければいけないので自治体内で共有してほしい。

- ・サ高住の申請等・介護保険課及び住宅政策課の2課になっている。窓口をひとつにしてほしい。

- ・事故内容によって報告先が複数あり、迷う。

- ・死亡の場合自治体担当者が分っていない。

- ・厚生労働省と国土交通省との指示内容の相違

【報告の遅れ】

- ・様子観察してからの一報が遅れることが多い。

- ・事故発生情報集収から再発防止策を決めるまで、ある程度時間がかかり提出期限に間にあわない事がある。

- ・どうしても報告が遅れてしまう。特に発生時と発生後の対策を2回に分けて出しているが発生後の対策が遅れてしまう。

- ・対応がすべて終了してからだと、報告が遅くなる。

【自治体からのフィードバック、報告の必要性】

- ・報告をするが、その集計結果など教えてもらえると報告する意欲が上がる。

- ・当施設における基準にて事故報告を行っているが、報告後その資料を見て市としてどのような取り組みを行っているのか？

- ・報告するだけで、何らかの支援を受けられたりする訳でもない。事務量が増えるだけで業務負担がかなりかかっている。

- ・集計をするだけなら方法をシンプルにしてほしい。

- ・事故が原因で受診が必要だったケースについて報告している。報告はするが特にフォローはない。必要性がわからない。

【その他】

- ・損害賠償の説明を必ず行うように示されているが、必要性がないのでは？と思う事例も多く、言い難い時も多い。

- ・短期間に複数の事故報告を提出した際、担当者から「最近続きますね」と電話が入った。適切に提出しているからこそ、かつ入居者数が多いからこそ、という概念がないことに驚いた。

【特になし】

- ・自治体が事故報告について現任研修などで説明してくれているので理解しやすい。

- ・迷った際は自治体に確認している。

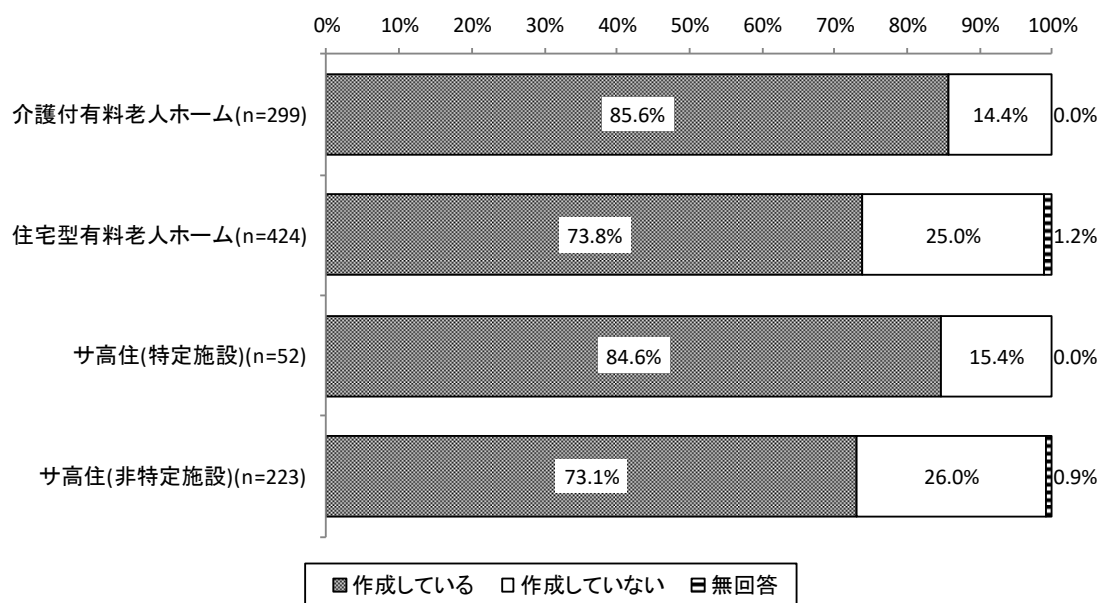
- ・特になし

4. 介護事故予防体制

(1) 事故発生防止のための指針作成の有無

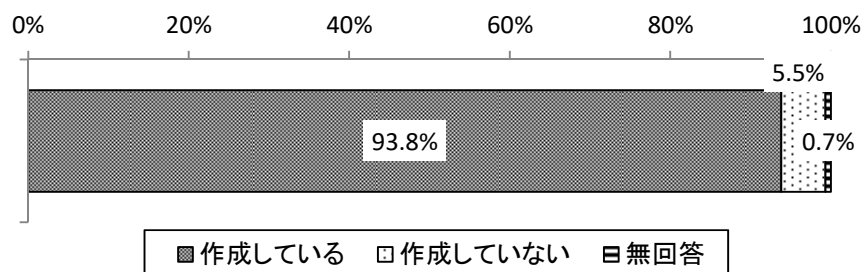
事故発生防止のための指針を「作成している」のは、介護付有料老人ホームでは 85.6%、住宅型有料老人ホームでは 73.8%、サ高住（特定施設）では 84.6%、サ高住（非特定施設）では 73.1%であった。

図表3-62 事故発生防止のための指針作成の有無(問 36)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 事故発生の防止のための指針の作成状況(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

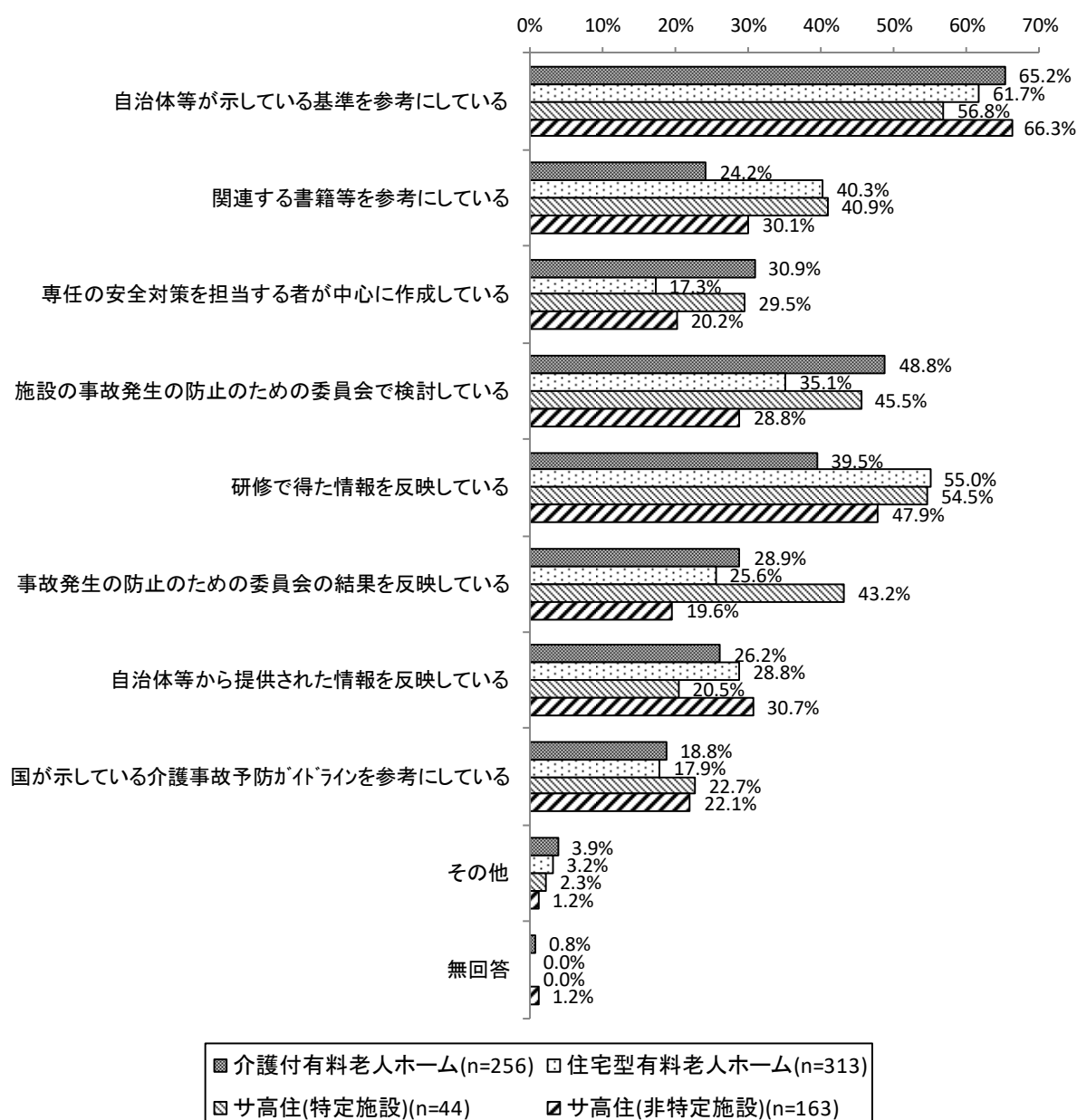
(2) 作成している場合の状況

① 作成プロセス

事故発生防止のための指針を作成している場合の作成プロセスについては、「自治体等が示している基準を参考にしている」が、介護付有料老人ホームでは **65.2%**、住宅型有料老人ホームでは **61.7%**、サ高住（特定施設）では **56.8%**、サ高住（非特定施設）では **66.3%**であった。

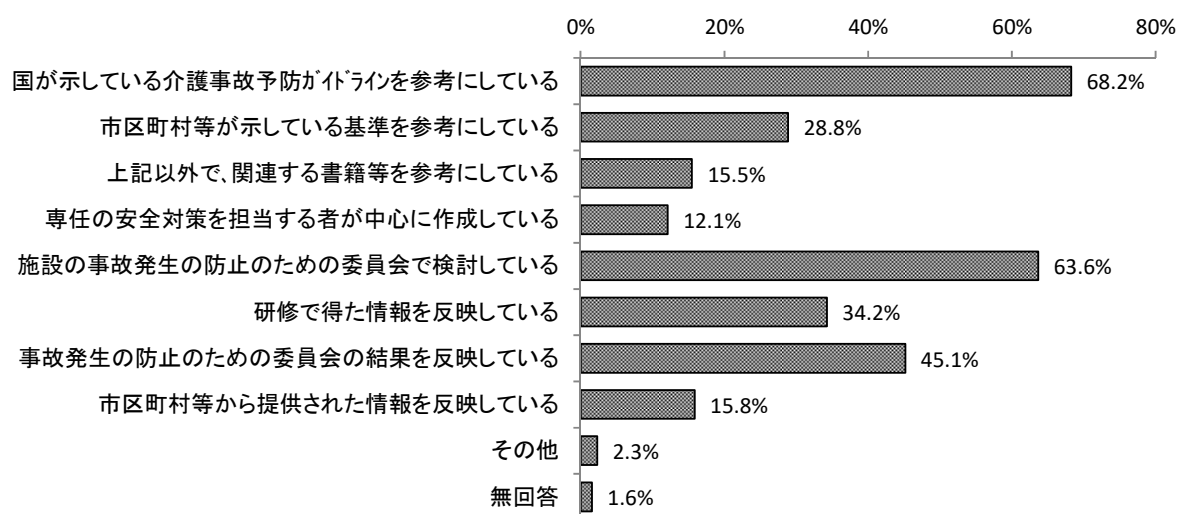
その他では、「法人内で作成」、「本社にて指定」、「インターネットで情報収集」が挙げられた。

図表3-63 事故発生防止のための指針の作成プロセス(複数回答)(問 36(1))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 事故発生の防止のための指針の作成プロセス(複数回答)(回答件数 1,092)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

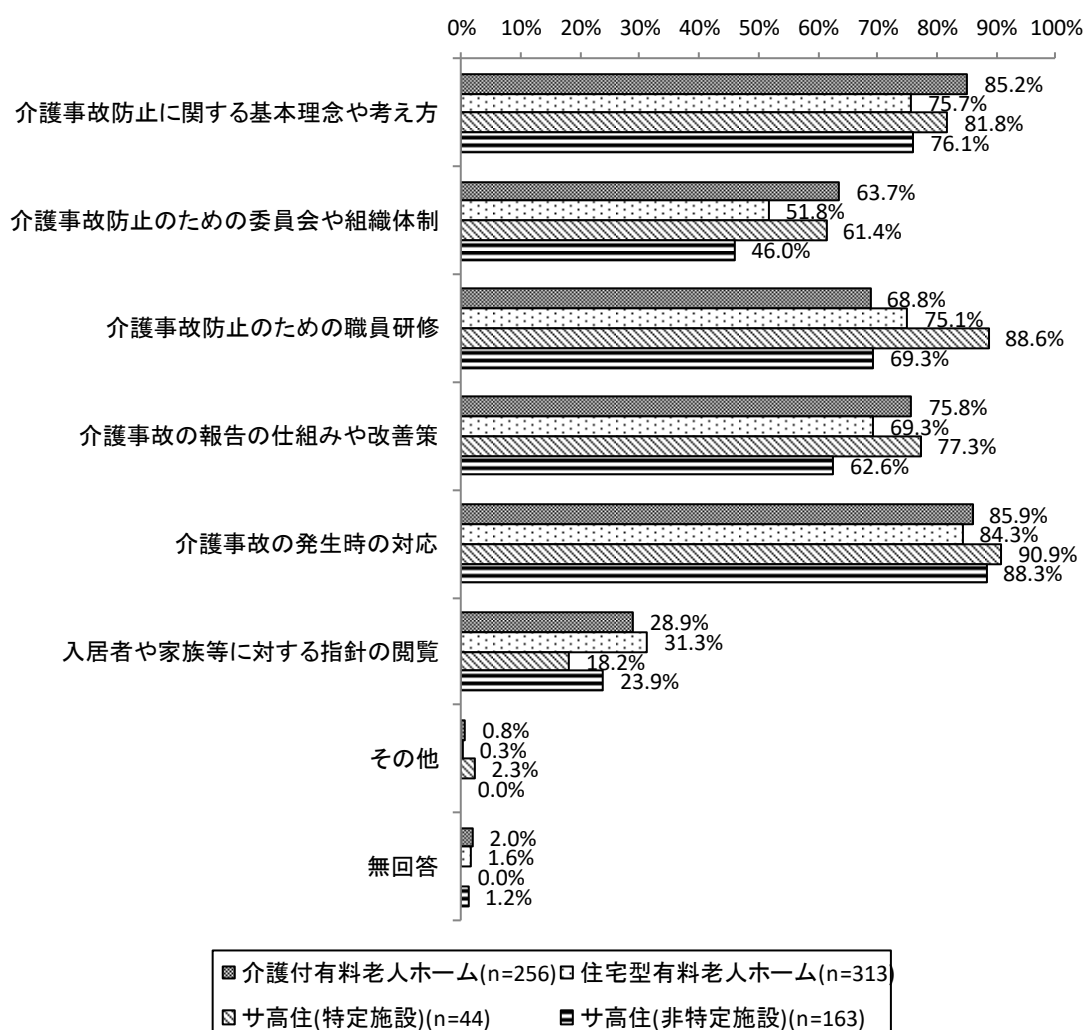
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

② 記載事項

事故発生防止のための指針の記載事項は、「介護事故の発生時の対応」が、介護付有料老人ホームでは 85.9%、住宅型有料老人ホームでは 84.3%、サ高住（特定施設）では 90.9%、サ高住（非特定施設）では 88.3%であった。

その他では、「家族会への報告」、「スタッフの各対応についての基本指針」、「事故の事例」が挙げられた。

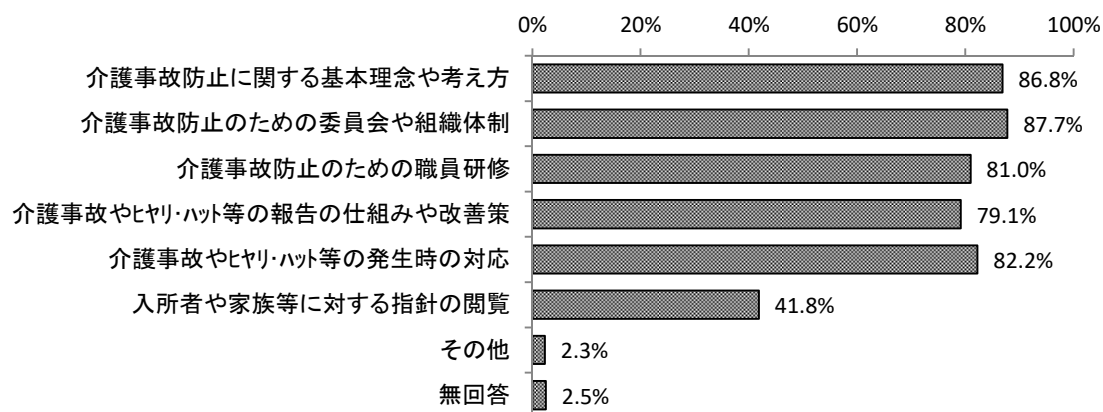
図表3-64 事故発生防止のための指針に記載されている事項（複数回答）（問 36(2)）



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 事故発生の防止のための指針に記載されている事項(複数回答)

(回答件数 1,092)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

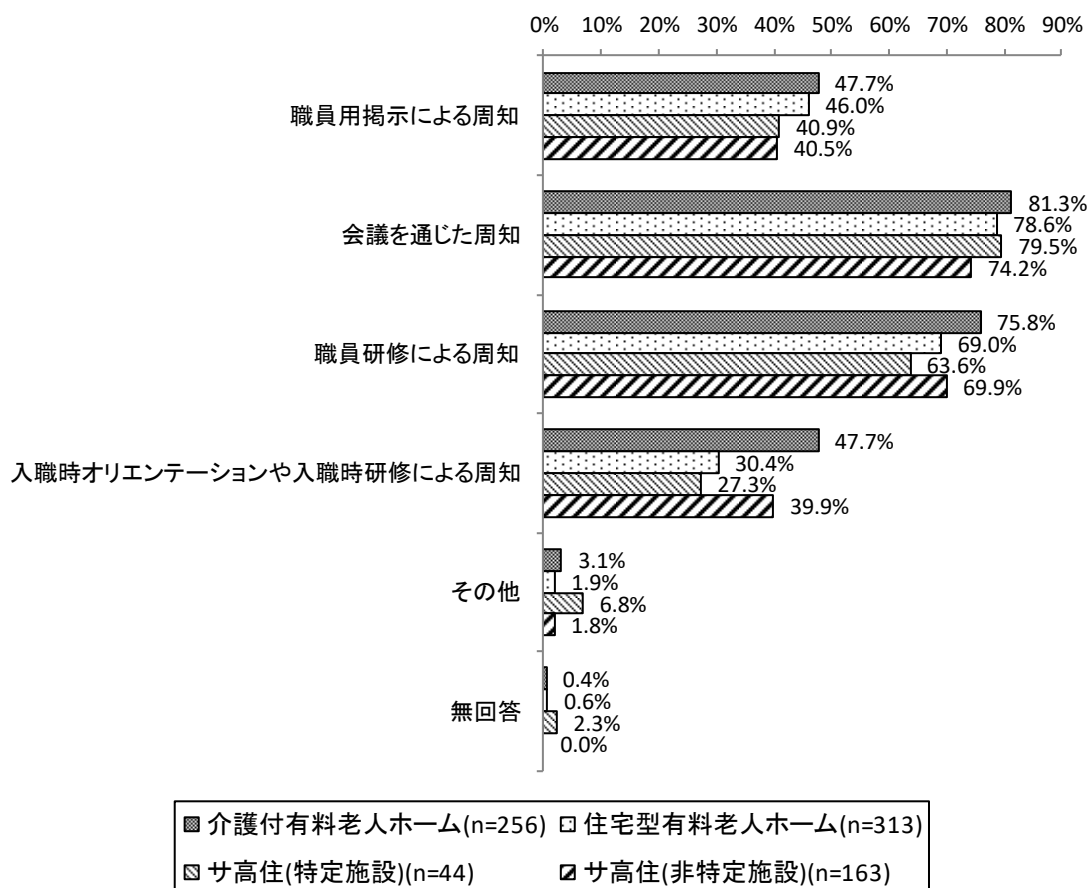
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

③ 職員への周知方法

事故発生の防止のための指針の職員への周知方法は、「会議を通じた周知」が、介護付有料老人ホームでは 81.3%、住宅型有料老人ホームでは 78.6%、サ高住（特定施設）では 79.5%、サ高住（非特定施設）では 74.2%であった。

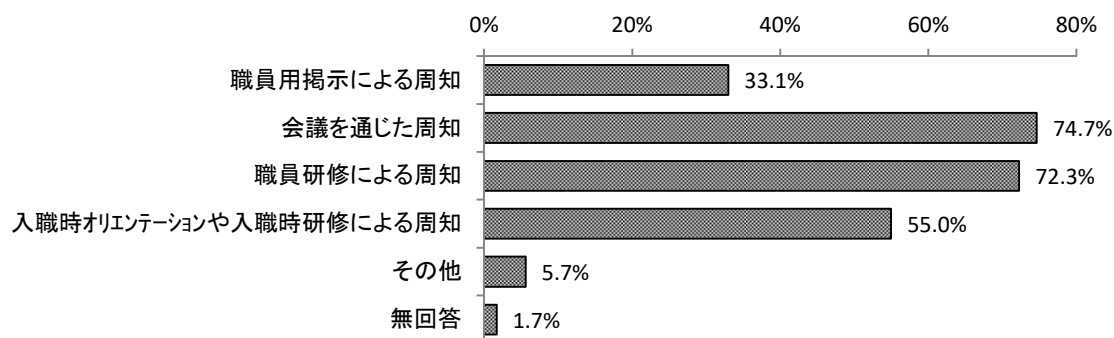
その他では、「冊子を常備」、「回覧」等が挙げられた。

図表3-65 事故発生防止のための指針の職員への周知方法（複数回答）（問 36(3)）



（参考：平成 30 年度調査・特養）

参考図表 事故発生の防止のための指針の職員への周知方法（複数回答）（回答件数 1,092）



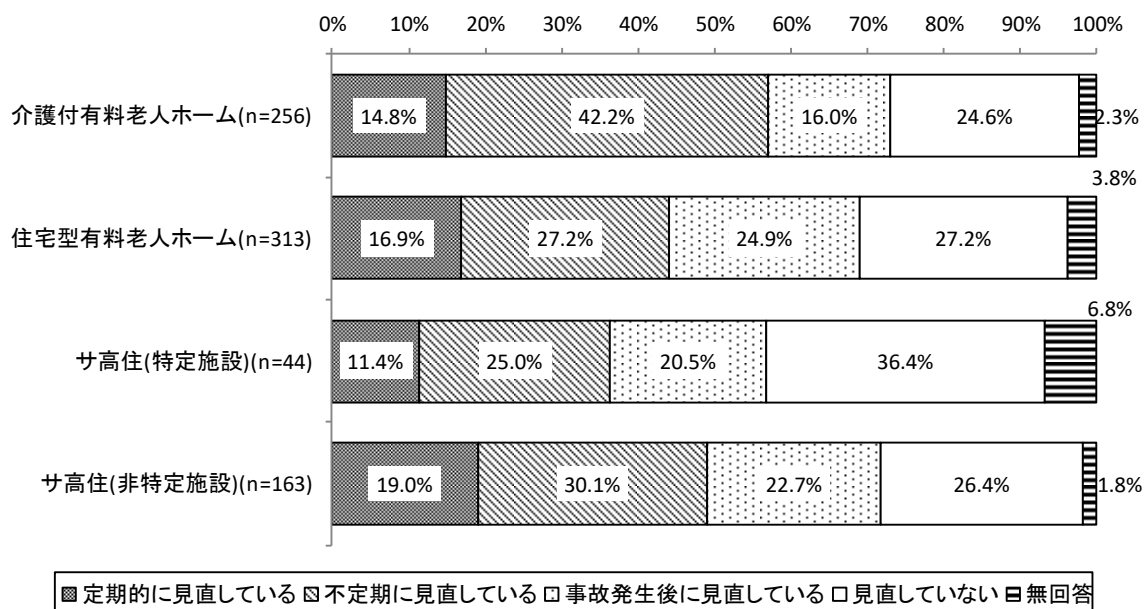
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

④ 見直しの有無

事故発生の防止のための指針の見直しについては、介護付有料老人ホームでは「不定期に見直している」が42.2%、住宅型有料老人ホームでは「不定期に見直している」と「見直していない」が27.2%、サ高住（特定施設）では「見直していない」が36.4%、サ高住（非特定施設）では「不定期に見直している」が30.1%であった。

図表3-66 事故発生防止のための指針の見直し状況(問 36(4))



「定期的に見直している」場合の期間の平均は、介護付有料老人ホームとサ高住（非特定施設）では1.2年毎、住宅型有料老人ホームとサ高住（特定施設）では1.3年毎であった。

図表3-67 事故発生防止のための指針の見直し状況：定期的に見直している場合の期間(問 36(4))

単位：年

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	32	1.2	0.6	1.0
住宅型有料老人ホーム	47	1.3	0.8	1.0
サ高住(特定施設)	4	1.3	0.5	1.0
サ高住(非特定施設)	27	1.2	0.9	1.0

	合計	1年未満	1年	1年超	無回答
介護付有料老人ホーム	38 100.0%	2 5.3%	26 68.4%	4 10.5%	6 15.8%
住宅型有料老人ホーム	53 100.0%	0 0.0%	38 71.7%	9 17.0%	6 11.3%
サ高住(特定施設)	5 100.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%	1 20.0%
サ高住(非特定施設)	31 100.0%	2 6.5%	23 74.2%	2 6.5%	4 12.9%

図表3-68 定期的に見直している場合：最終の見直しの時期（問 36(4)）

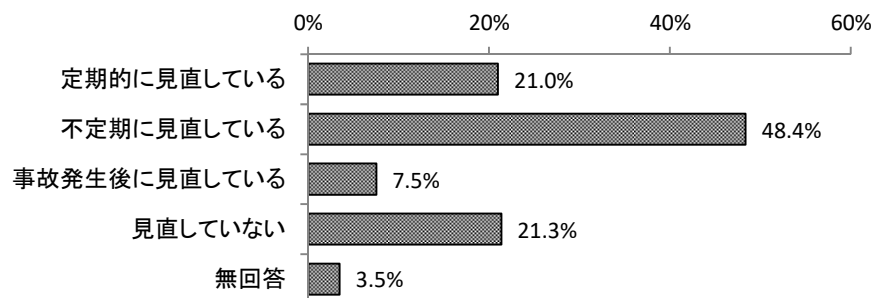
	合計	2019 年	2018 年	2017 年	2016 年以前	無回答
介護付有料老人ホーム	38 100.0%	24 63.2%	5 13.2%	0 0.0%	2 5.3%	7 18.4%
住宅型有料老人ホーム	53 100.0%	33 62.3%	9 17.0%	0 0.0%	3 5.7%	8 15.1%
サ高住(特定施設)	5 100.0%	4 80.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
サ高住(非特定施設)	31 100.0%	21 67.7%	5 16.1%	1 3.2%	0 0.0%	4 12.9%

図表3-69 不定期に見直している場合：最終の見直しの時期（問 36(4)）

	合計	2019 年	2018 年	2017 年	2016 年以前	無回答
介護付有料老人ホーム	108 100.0%	48 44.4%	25 23.1%	11 10.2%	13 12.0%	11 10.2%
住宅型有料老人ホーム	85 100.0%	33 38.8%	31 36.5%	6 7.1%	4 4.7%	11 12.9%
サ高住(特定施設)	11 100.0%	6 54.5%	1 9.1%	1 9.1%	2 18.2%	1 9.1%
サ高住(非特定施設)	49 100.0%	18 36.7%	14 28.6%	6 12.2%	4 8.2%	7 14.3%

（参考：平成 30 年度調査・特養）

参考図表 事故発生の防止のための指針の見直し（複数回答）（回答件数 1,092）

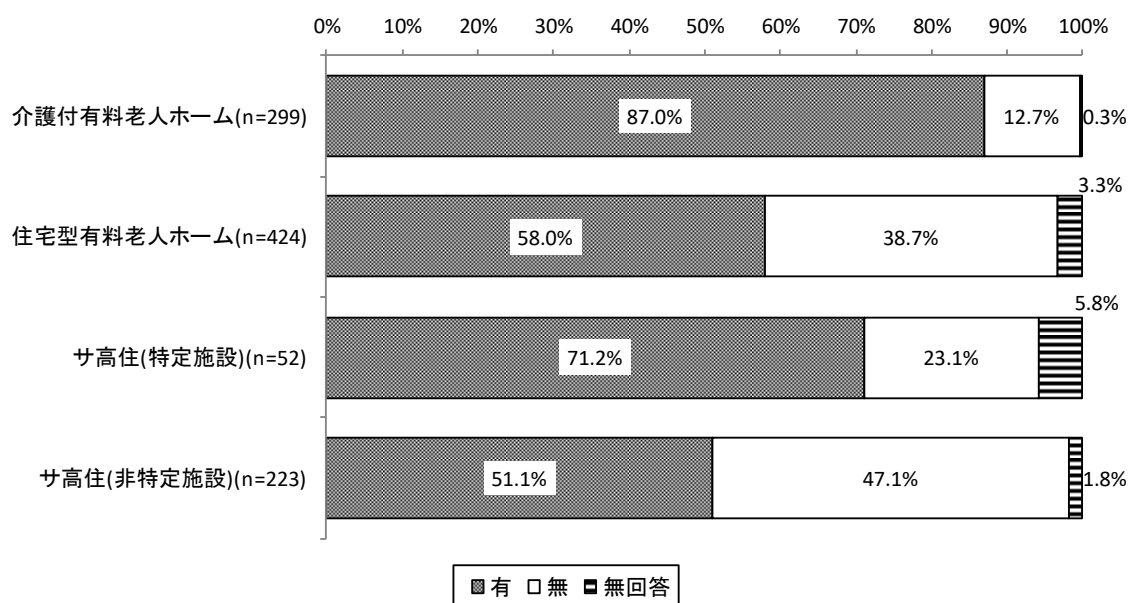


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(3) 事故発生防止のための委員会設置の有無

事故発生の防止のための委員会の設置については、「有り」が、介護付有料老人ホームでは 87.0%、住宅型有料老人ホームでは 58.0%、サ高住（特定施設）では 71.2%、サ高住（非特定施設）では 51.1%であった。

図表3-70 事故発生防止のための委員会の設置状況(問 37)



(4) 設置している場合の開催状況

① 平成 30 年度の開催回数

平成 30 年度の開催回数の平均は、介護付有料老人ホームでは 9.1 回、住宅型有料老人ホームでは 7.8 回、サ高住（特定施設）では 7.5 回、サ高住（非特定施設）では 6.9 回であった。

図表3-71 事故発生防止のための委員会の開催状況(問 37(1))

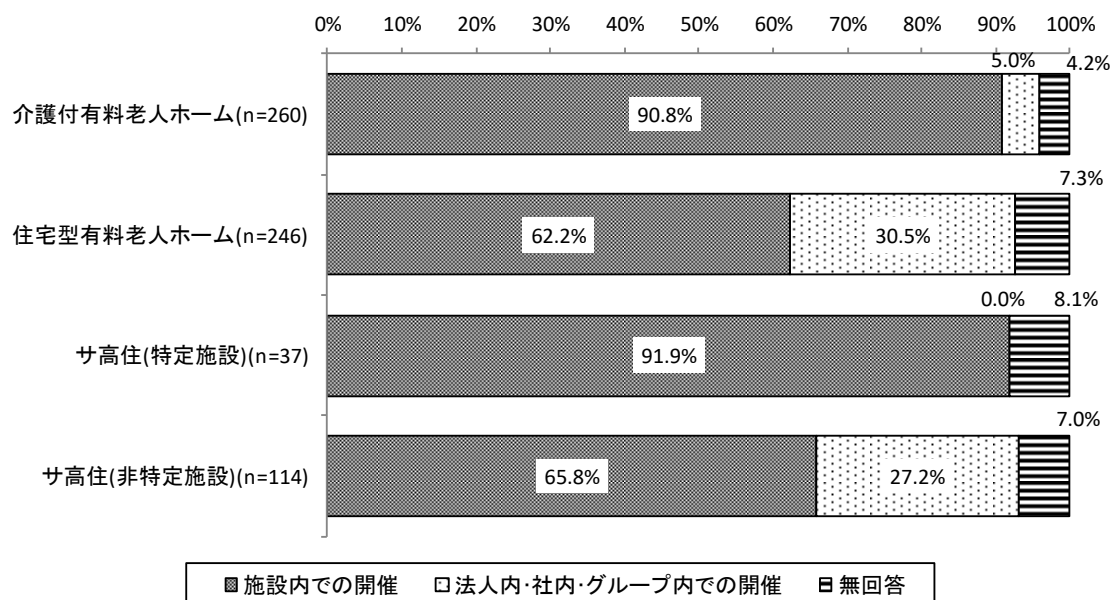
単位：回

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	246	9.1	4.1	12.0
住宅型有料老人ホーム	233	7.8	10.2	6.0
サ高住(特定施設)	34	7.5	4.9	10.5
サ高住(非特定施設)	110	6.9	4.6	6.0

② 開催方法

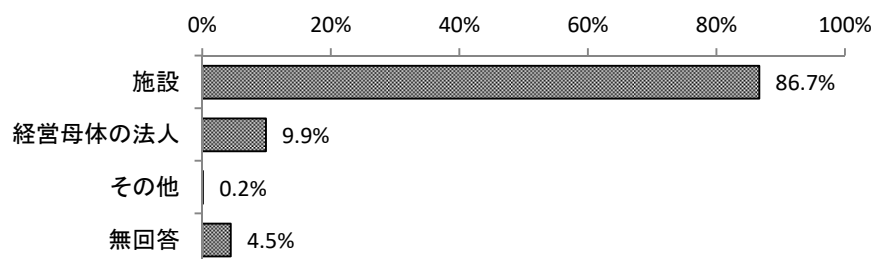
委員会の開催方法は、「施設内での開催」が、介護付有料老人ホームでは 90.8%、住宅型有料老人ホームでは 62.2%、サ高住（特定施設）では 91.9%、サ高住（非特定施設）では 65.8% であった。

図表3-72 事故発生防止のための委員会の開催方法(問 37(2))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 事故発生の防止のための委員会の設置単位(複数回答)(回答件数 1,158)



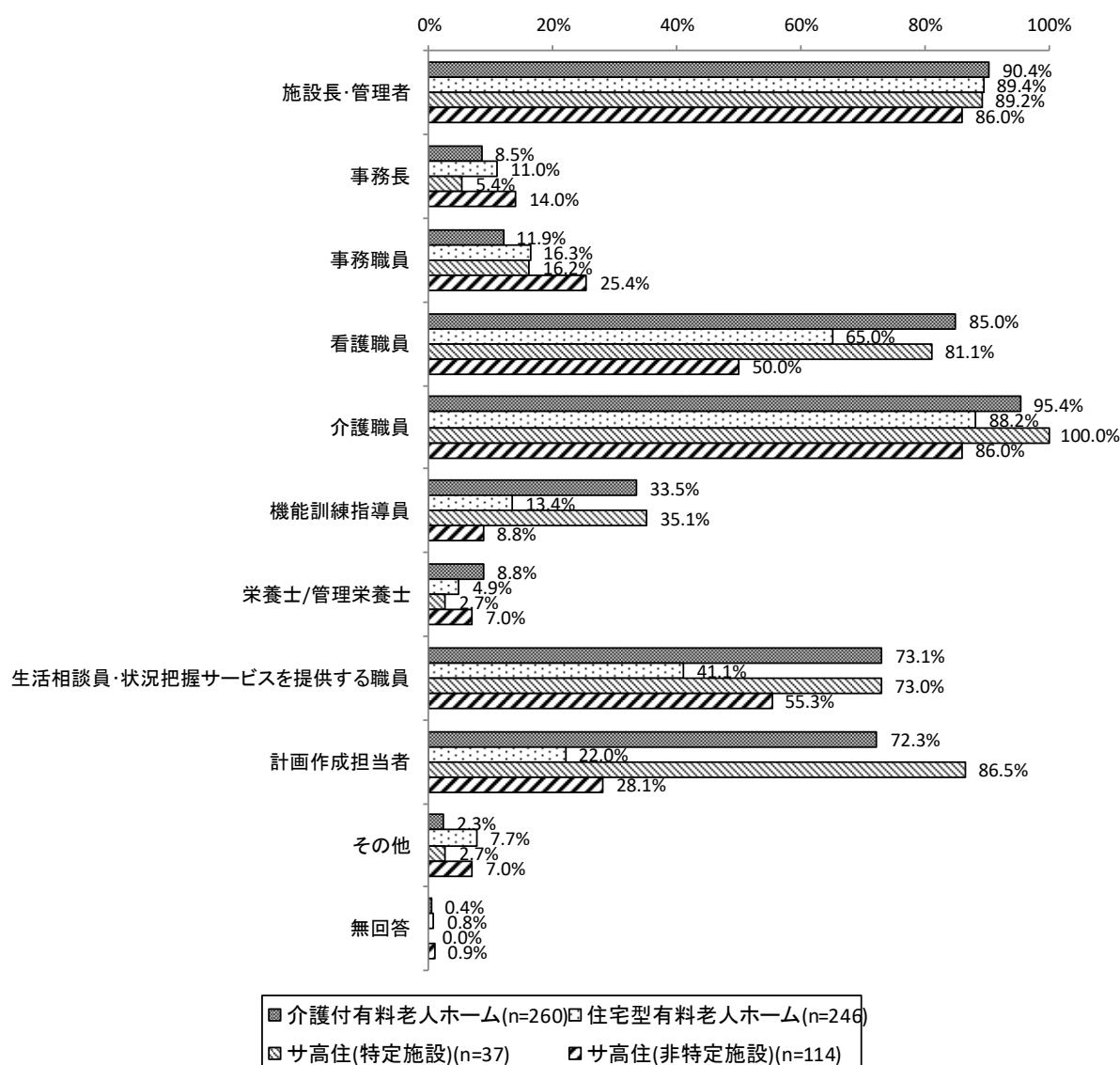
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

③ 構成メンバー

委員会の構成メンバーは、介護付有料老人ホームでは「介護職員」が 95.4%、住宅型有料老人ホームでは「施設長・管理者」が 89.4%、サ高住（特定施設）では「介護職員」が 100.0%、サ高住（非特定施設）では「施設長・管理者」と「介護職員」が 86.0%であった。

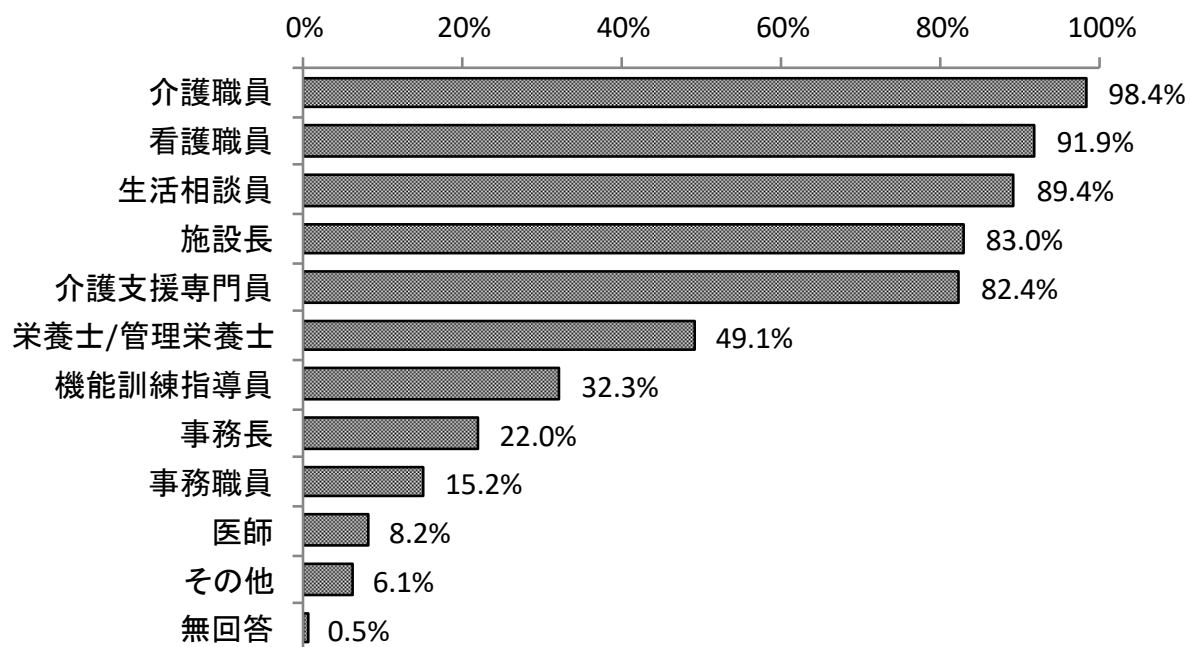
その他では、「本社」、「法人役員」、「主任」、「調理担当」、「薬剤師」、「医師」、「入居者」、「家族代表」、「市職員」、「地域包括支援センター」、「民生委員」等が挙げられた。

図表3-73 事故発生防止のための委員会の構成メンバー（複数回答）（問 37(3)）



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 構成メンバー(複数回答)(回答件数 1,158)



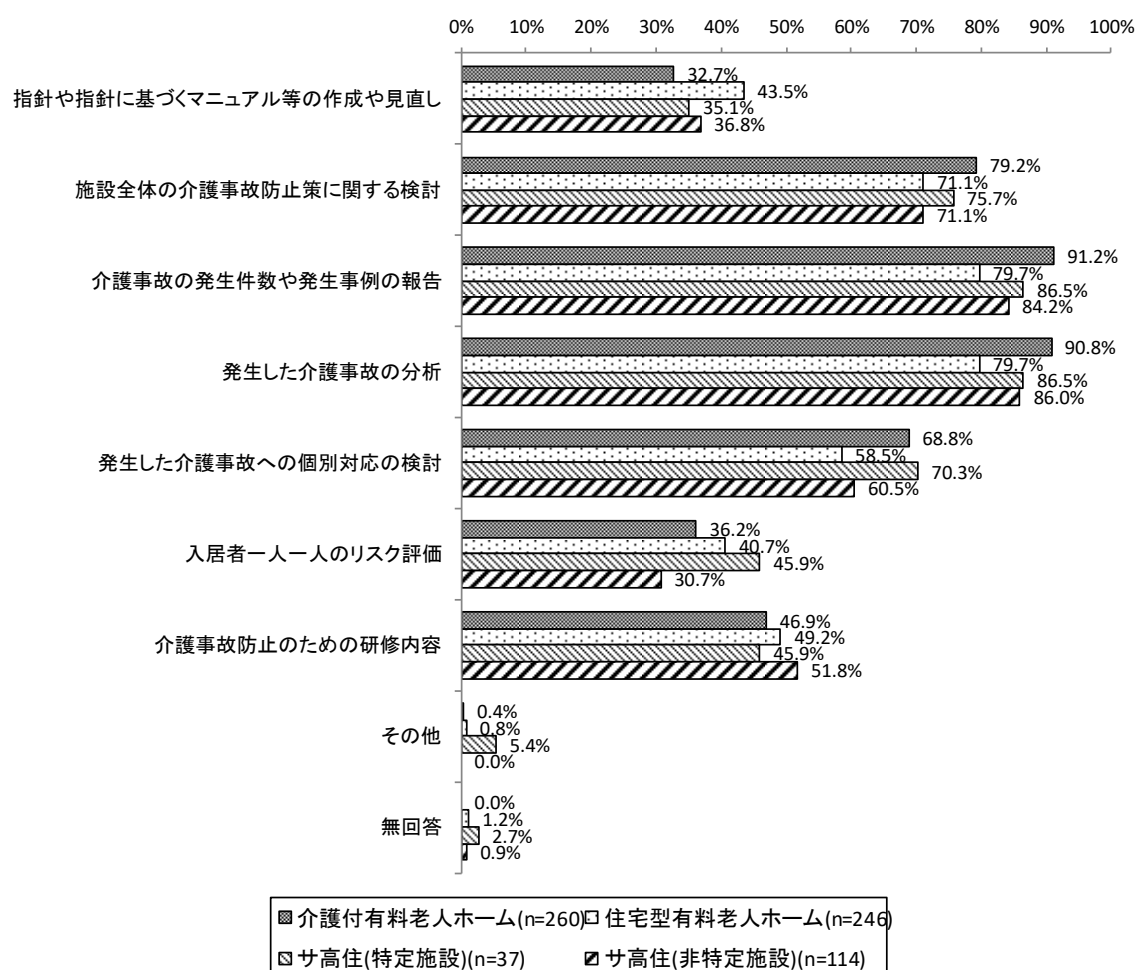
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

④ 検討事項

委員会での検討事項は、介護付有料老人ホームでは「介護事故の発生件数や発生事例の報告」が91.2%、住宅型有料老人ホームでは「介護事故の発生件数や発生事例の報告」と「発生した介護事故の分析」が79.7%、サ高住（特定施設）では「介護事故の発生件数や発生事例の報告」と「発生した介護事故の分析」が86.5%、サ高住（非特定施設）では「発生した介護事故の分析」が86.0%であった。

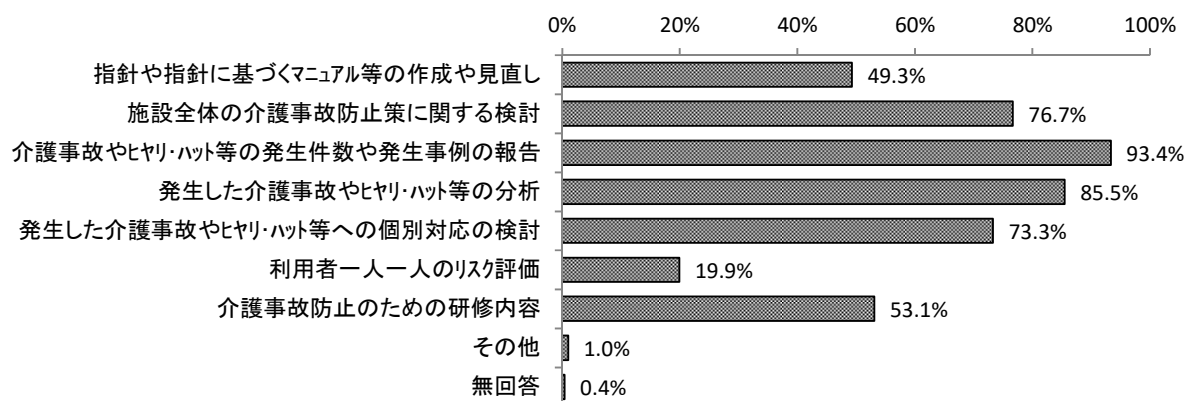
その他では、「再発防止策」、「対策についての評価」、「改善策とその評価」、「介護者の腰痛予防」、「事故防止月間の設置」等が挙げられた。

図表3-74 事故発生防止のための委員会の検討事項（複数回答）（問 37(4)）



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 委員会での検討事項(複数回答)(回答件数 1,158)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

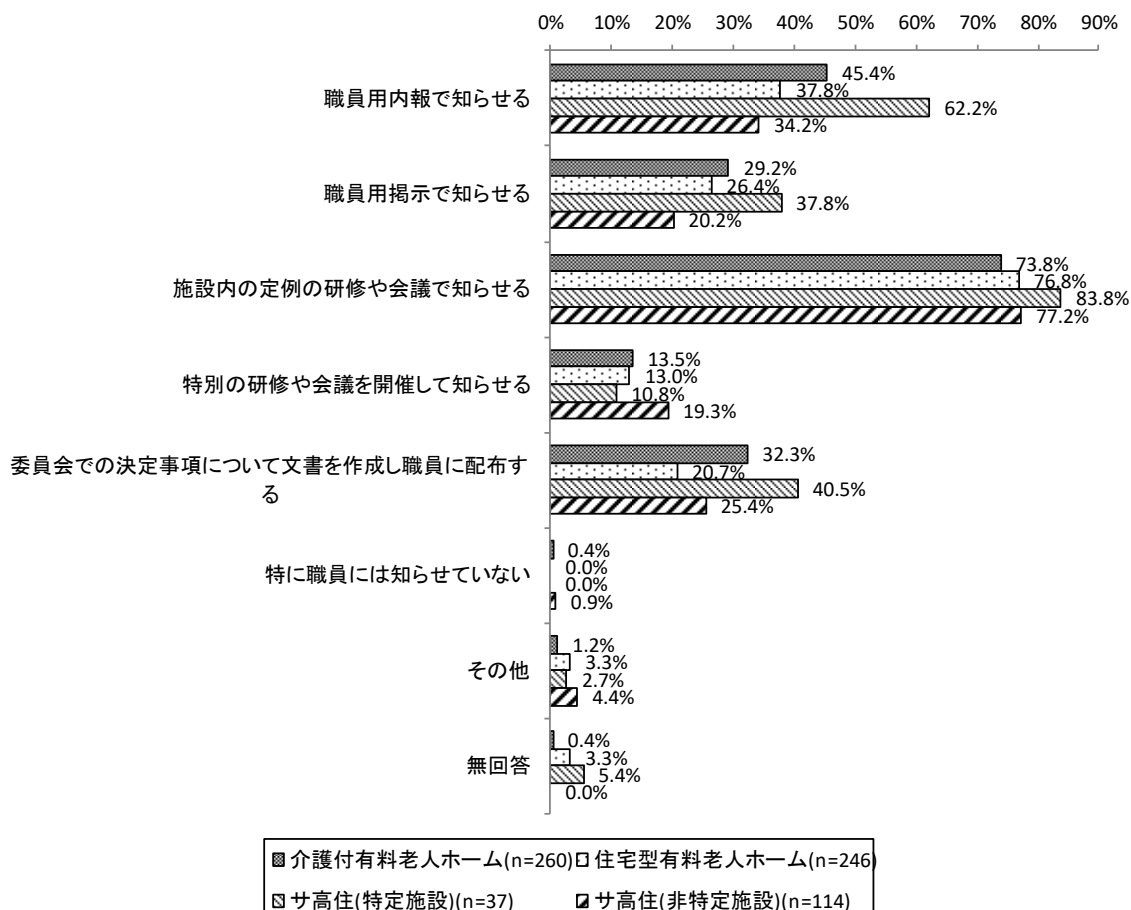
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

⑤ 周知の有無・方法

委員会での決定事項の周知については、「施設内の定例の研修や会議で知らせる」が、介護付有料老人ホームでは 73.8%、住宅型有料老人ホームでは 76.8%、サ高住（特定施設）では 83.8%、サ高住（非特定施設）では 77.2%であった。

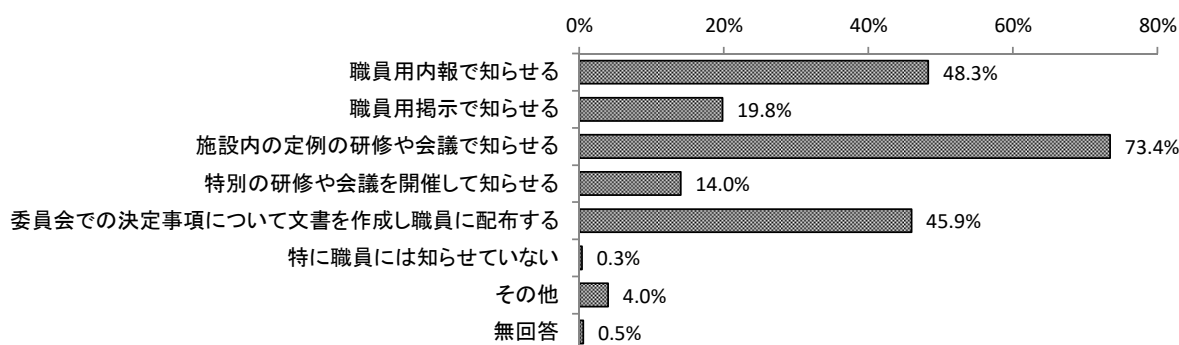
その他では、「議事録を回覧」、「朝礼等で周知」等が挙げられた。

図表3-75 事故発生防止のための委員会での決定事項の周知(複数回答)(問 37(5))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 委員会での決定事項の周知の有無・方法(複数回答)(回答件数 1,158)



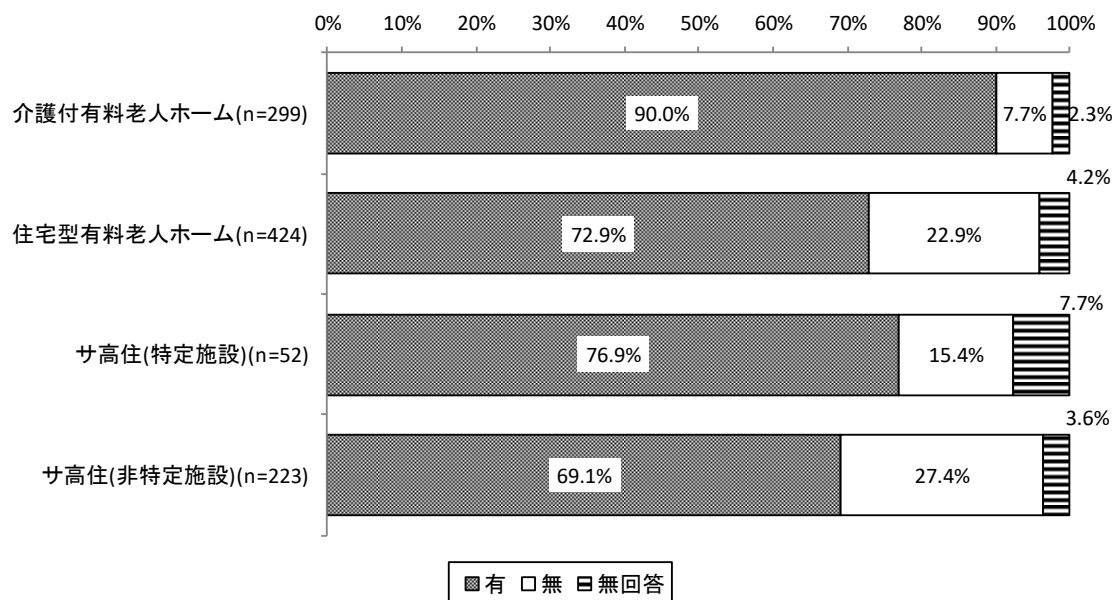
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(5) 安全対策の責任者の有無

安全対策を担当する責任者については、「有り」が、介護付有料老人ホームでは90.0%、住宅型有料老人ホームでは72.9%、サ高住（特定施設）では76.9%、サ高住（非特定施設）では69.1%であった。

図表3-76 安全対策の責任者の有無(問 38)



① 人数

安全対策を担当する責任者の人数の平均は、介護付有料老人ホームとサ高住（特定施設）では2.0人、住宅型有料老人ホームでは1.7人、サ高住（非特定施設）では1.8人であった。

図表3-77（有りの場合）安全対策の責任者の人数(問 38)

単位：人

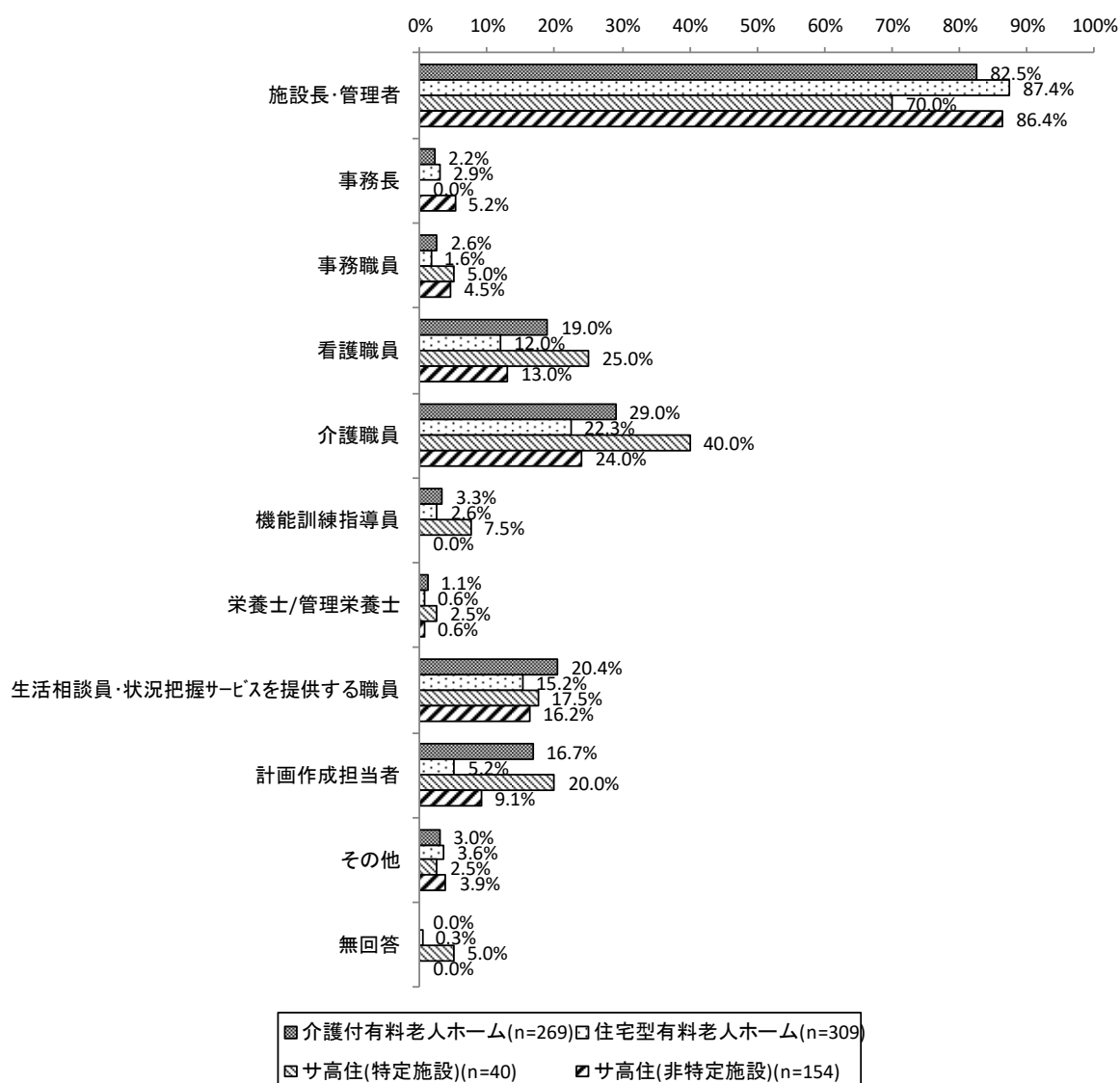
	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	257	2.0	1.7	1.0
住宅型有料老人ホーム	292	1.7	1.6	1.0
サ高住(特定施設)	38	2.0	1.6	1.0
サ高住(非特定施設)	143	1.8	1.6	1.0

② 職種

安全対策を担当する責任者の職種は、「施設長・管理者」が、介護付有料老人ホームでは 82.5%、住宅型有料老人ホームでは 87.4%、サ高住（特定施設）では 70.0%、サ高住（非特定施設）では 86.4%であった。

その他では、「経営者」、「法人役員」、「主任」、「管理者」、「医師」等が挙げられた。

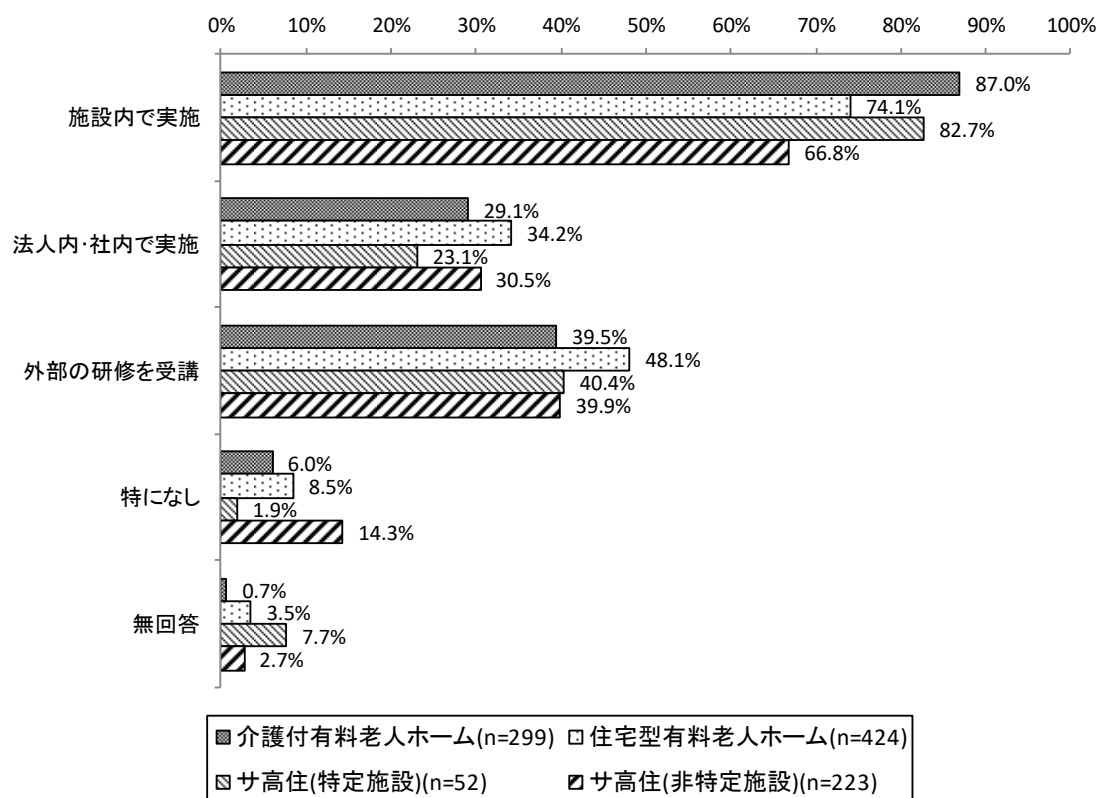
図表3-78 （有りの場合）安全対策を担当する責任者の職種（複数回答）（問 38(1)）



(6) 介護事故防止のための職員に対する研修の有無

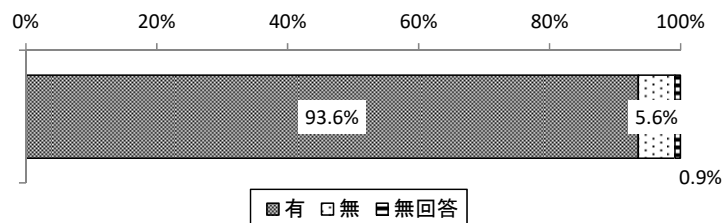
介護事故防止のための職員に対する研修は、「施設内で実施」が、介護付有料老人ホームでは 87.0%、住宅型有料老人ホームでは 74.1%、サ高住（特定施設）では 82.7%、サ高住（非特定施設）では 66.8%であった。

図表3-79 介護事故防止のための職員に対する研修の状況（複数回答）（問 39）



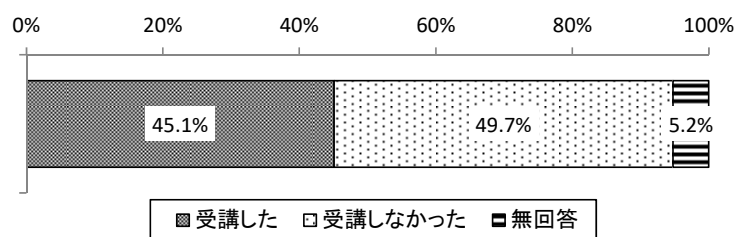
（参考：平成 30 年度調査・特養）

参考図表 職員に対する介護事故防止のための施設内での研修の有無(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

参考図表 介護事故防止に関する外部研修受講の有無(平成 29 年度)(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

① 施設内で実施する場合の平成 30 年度の開催回数

施設内で実施する場合の平成 30 年度の開催回数の平均は、介護付有料老人ホームでは 3.7 回、住宅型有料老人ホームでは 3.1 回、サ高住（特定施設）では 4.4 回、サ高住（非特定施設）では 3.3 回であった。

図表3-80 （有りの場合）介護事故防止のための職員に対する研修の開催回数(平成 30 年度)(問 39(1))

単位：回

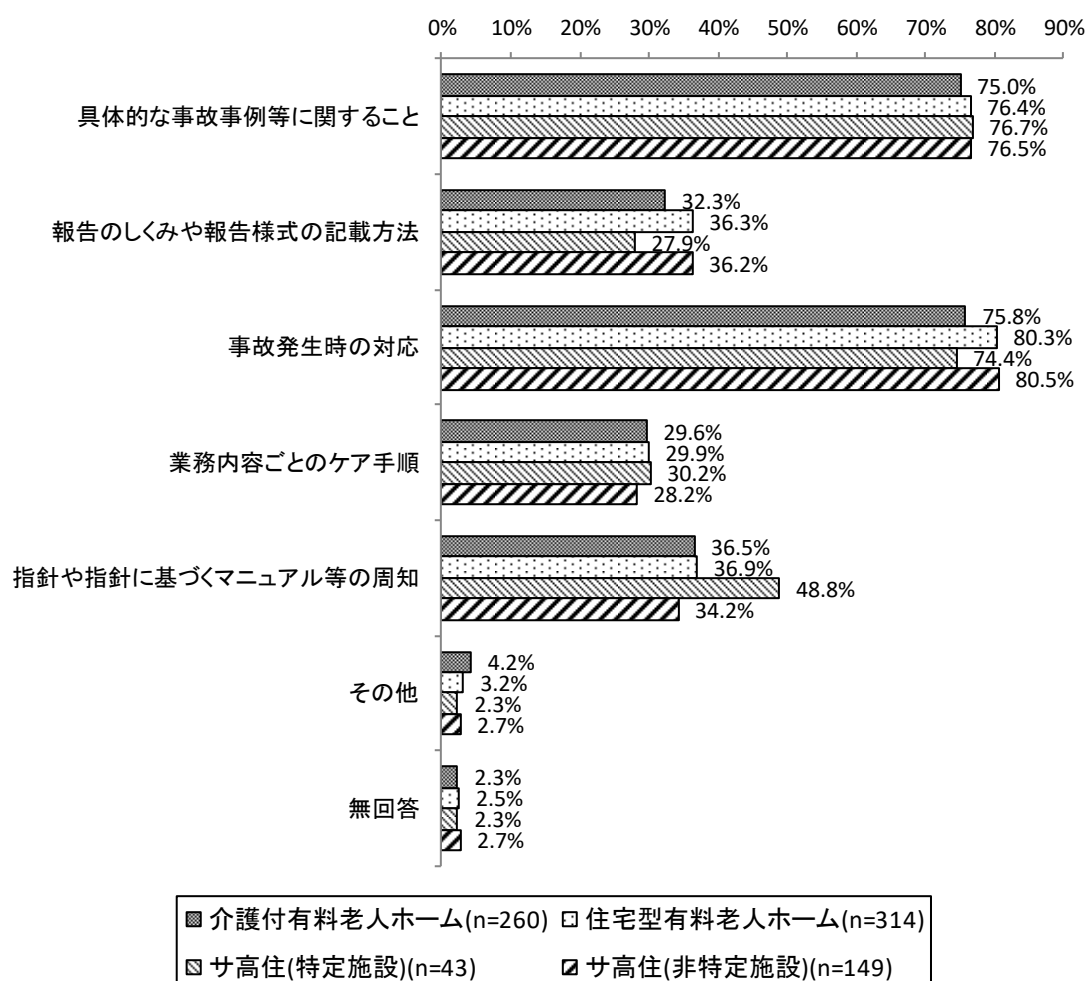
	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	251	3.7	3.9	2.0
住宅型有料老人ホーム	292	3.1	3.5	2.0
サ高住(特定施設)	37	4.4	4.6	2.0
サ高住(非特定施設)	145	3.3	3.6	2.0

② 施設内で実施する場合の研修内容

施設内で実施する場合の研修内容は、介護付有料老人ホームでは「事故発生時の対応」が75.8%、住宅型有料老人ホームでは「事故発生時の対応」が80.3%、サ高住（特定施設）では「具体的な事故事例等に関すること」が76.7%、サ高住（非特定施設）では「事故発生時の対応」が80.5%であった。

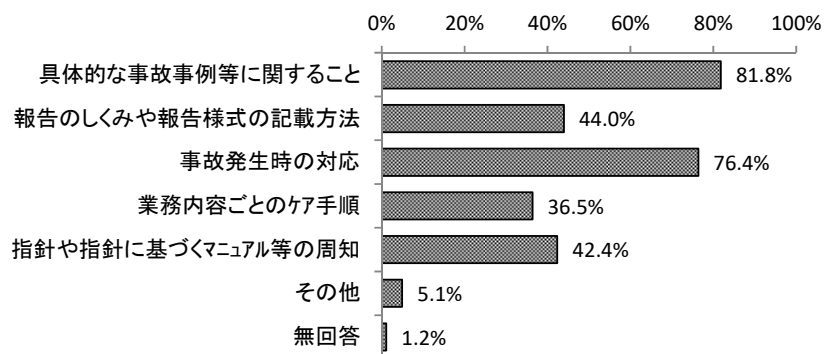
その他では、「介護予防の定義等」、「急変時の対応」、「介護技術習得」、「危険予知トレーニング」、「リスクマネジメント」等が挙げられた。

図表3-81 （有りの場合）施設内で実施する研修の内容（複数回答）（問 39(2)）



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 研修内容として該当するもの(複数回答)(回答件数 1,089)



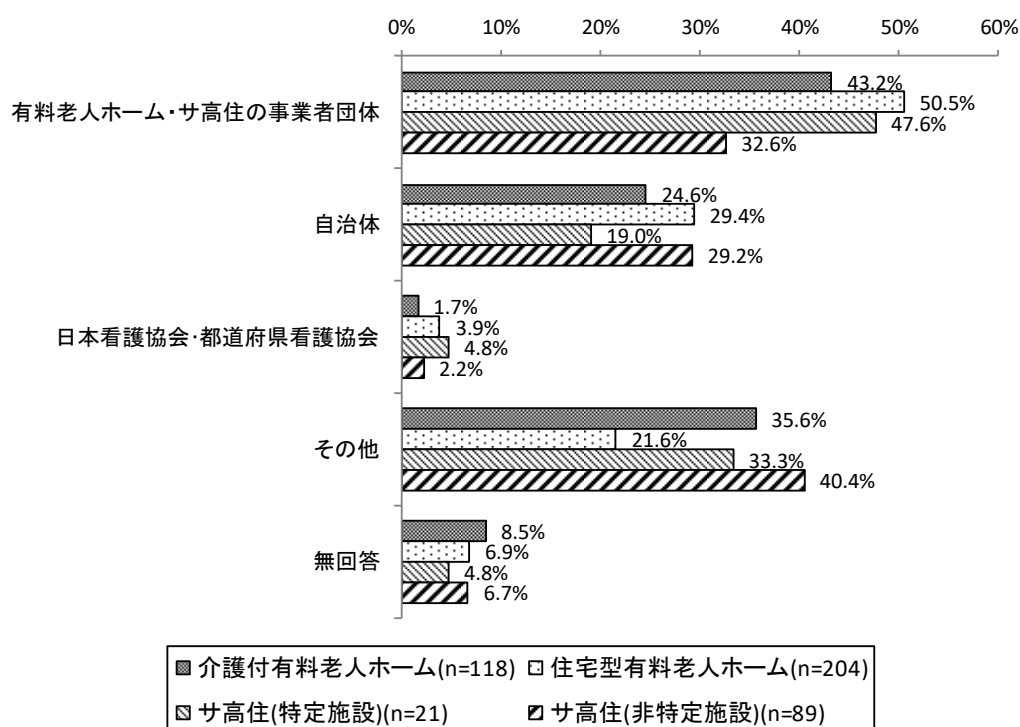
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

③ 外部の研修を受講する場合の研修主催者

外部の研修を受講する場合の研修主催者は、「有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の事業者団体」が、介護付有料老人ホームでは 43.2%、住宅型有料老人ホームでは 50.5%、サ高住（特定施設）では 47.6%、サ高住（非特定施設）では 32.6%であった。

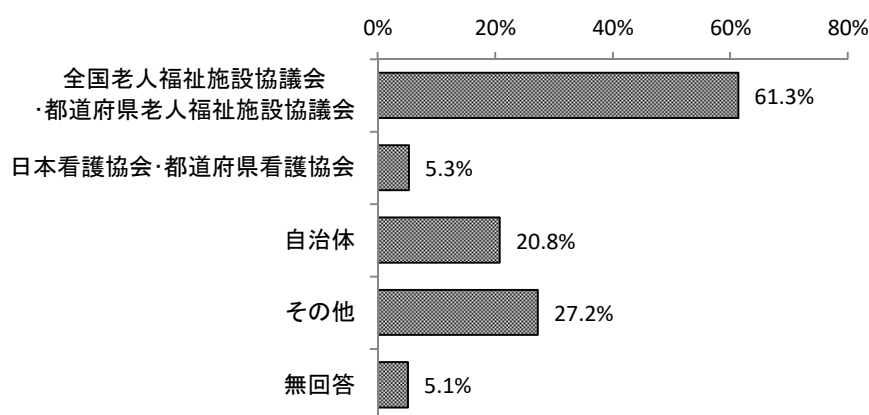
その他では、「事故防止対策委員会」、「本社」、「法人内」、「社会福祉協議会」、「保険会社」等が挙げられた。

図表3-82 外部の研修の研修主催者(複数回答)(問 39(3))



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 外部研修の主催者(複数回答)(回答件数 525)

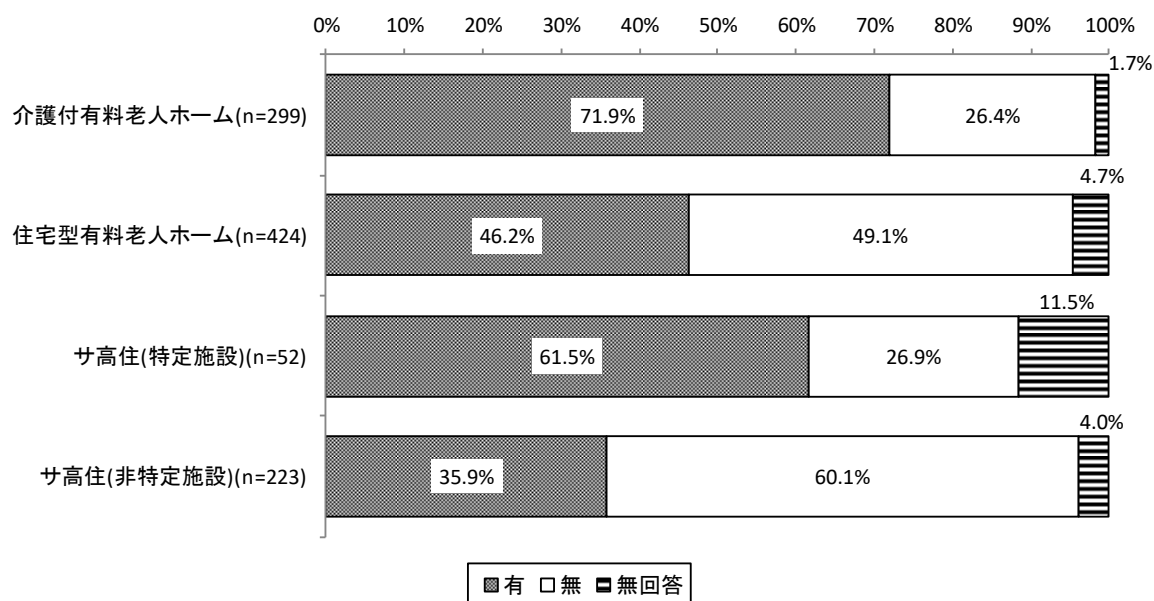


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(7) 介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価の有無

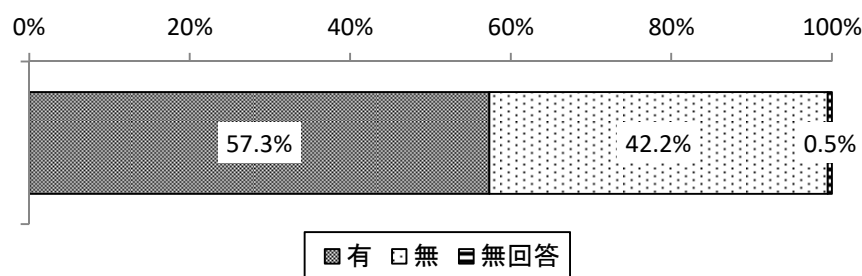
介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価は、介護付有料老人ホームでは「有り」が 71.9%、住宅型有料老人ホームでは「無し」が 49.1%、サ高住（特定施設）では「有り」が 61.5%、サ高住（非特定施設）では「無し」が 60.1%であった。

図表3-83 介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価の有無(問 40)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 介護事故防止に向けた入所者ごとのリスク評価の有無(回答件数 1,164)



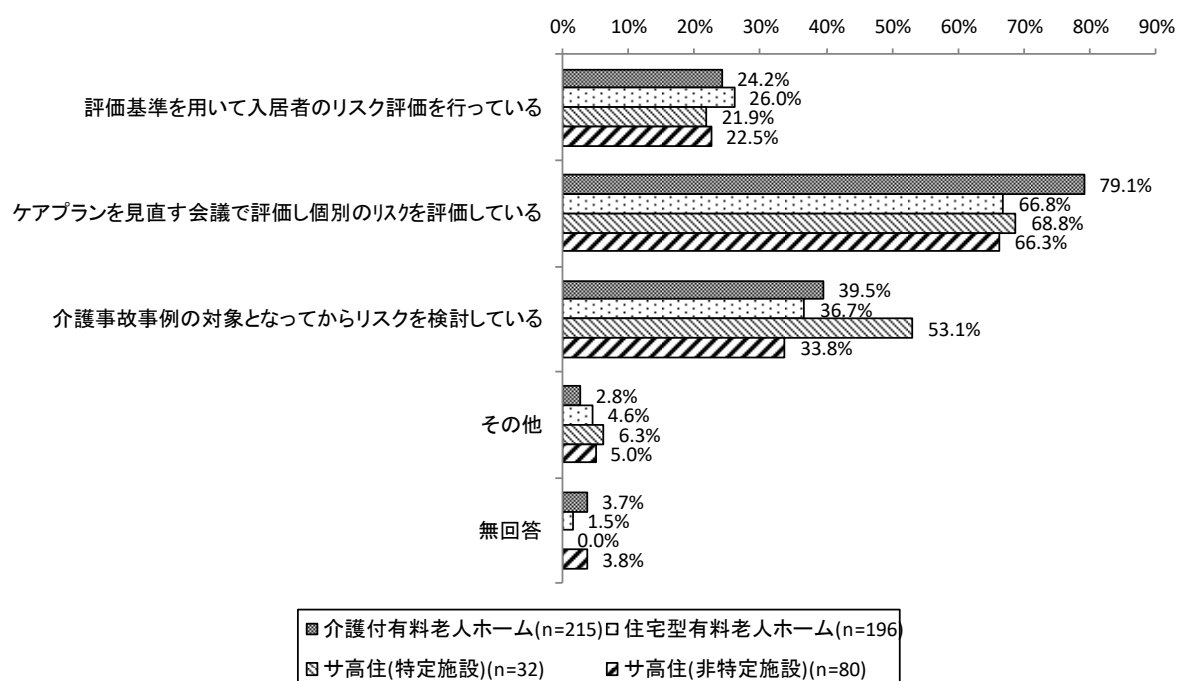
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

① 評価方法

リスク評価の具体的な方法は、「ケアプランを見直す会議で評価し個別のリスクを評価している」が、介護付有料老人ホームでは 79.1%、住宅型有料老人ホームでは 66.8%、サ高住（特定施設）では 68.8%、サ高住（非特定施設）では 66.3%であった。

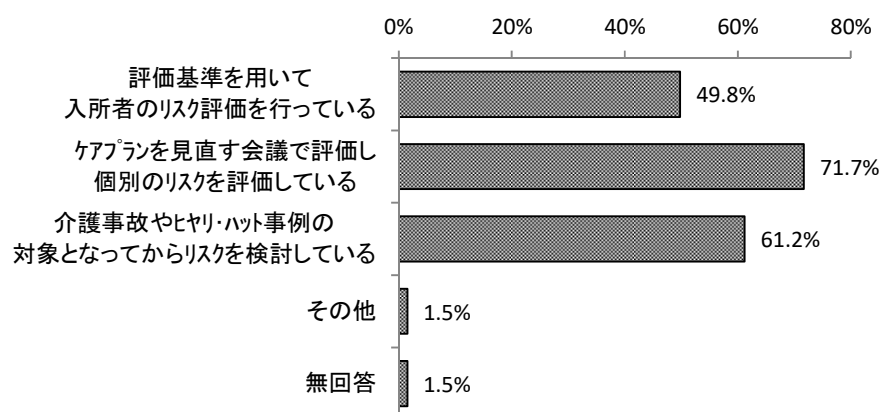
その他では、「ADL 変化時」、「機能訓練指導員による個別評価」等が挙げられた。

図表3-84 （有りの場合）リスク評価の方法（複数回答）（問 40(1)）



（参考：平成 30 年度調査・特養）

参考図表 介護事故防止に向けた入所者ごとのリスク評価の方法（複数回答）（回答件数 667）



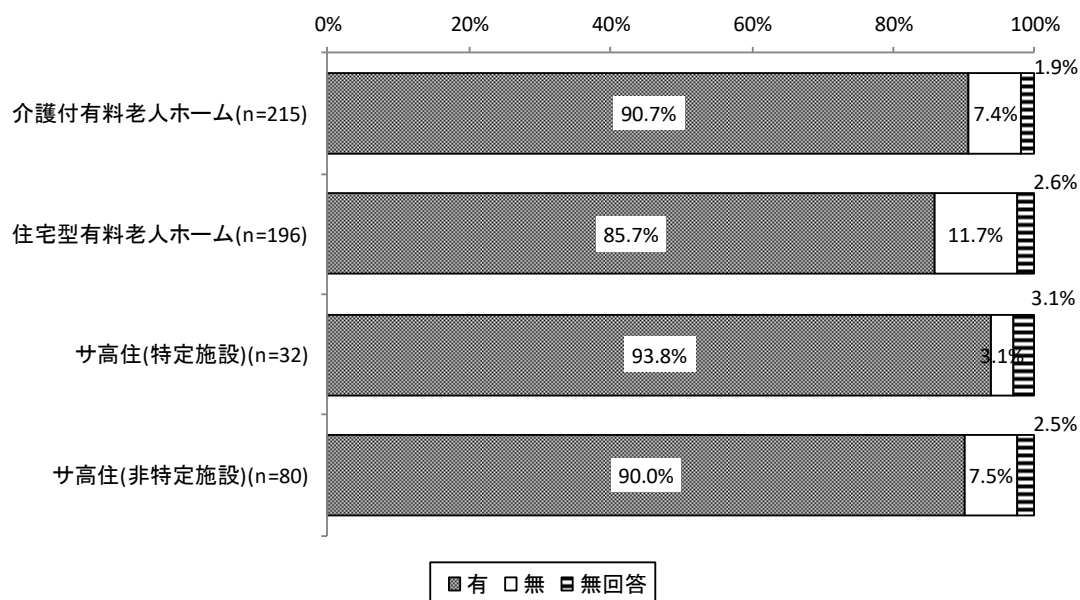
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

② 「入居者本人や家族との共有の有無」

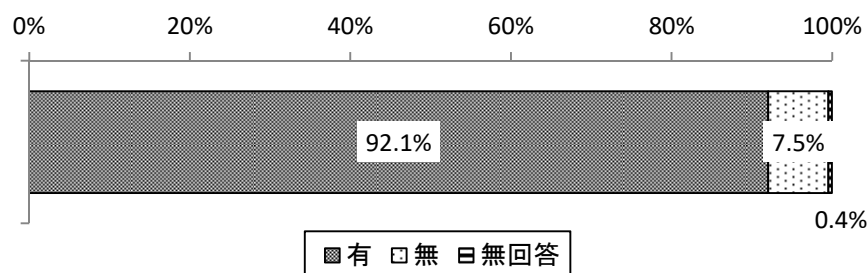
入居者本人や家族との共有は、「有り」が、介護付有料老人ホームでは 90.7%、住宅型有料老人ホームでは 85.7%、サ高住（特定施設）では 93.8%、サ高住（非特定施設）では 90.0% であった。

図表3-85 （有りの場合）入居者本人や家族とのリスク共有の有無(問 40(2)1)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 入所者家族とのリスク共有の有無(回答件数 667)



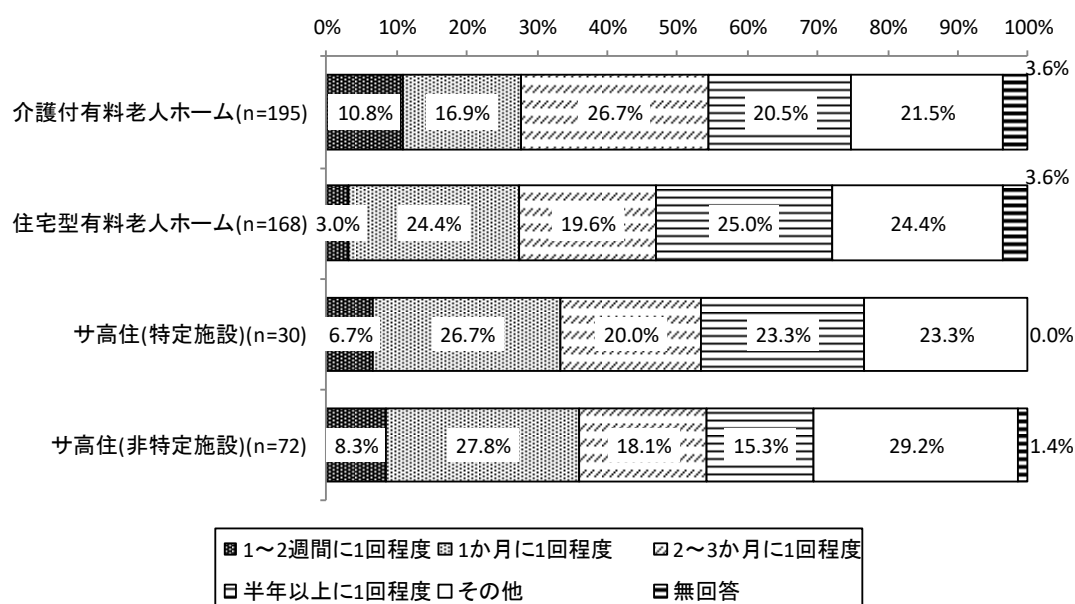
資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）

「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

「有り」の場合のリスク共有の平均的な頻度は、介護付有料老人ホームでは「2～3 か月に 1 回程度」が 26.7%、住宅型有料老人ホームでは「半年以上に 1 回程度」が 25.0%、サ高住（特定施設）では「1 か月に 1 回程度」が 26.7%、サ高住（非特定施設）では「1 か月に 1 回程度」が 27.8%であった。

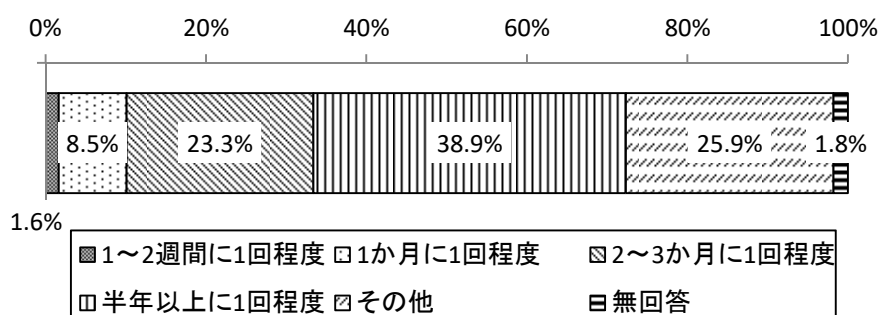
その他では、「入居時」、「不定期」、「必要時」、「随時」、「ADL 変化時」等が挙げられた。

図表3-86 （有りの場合）リスク共有の平均的な頻度(問 40(2)2)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 リスク共有の平均的な頻度(回答件数 614)

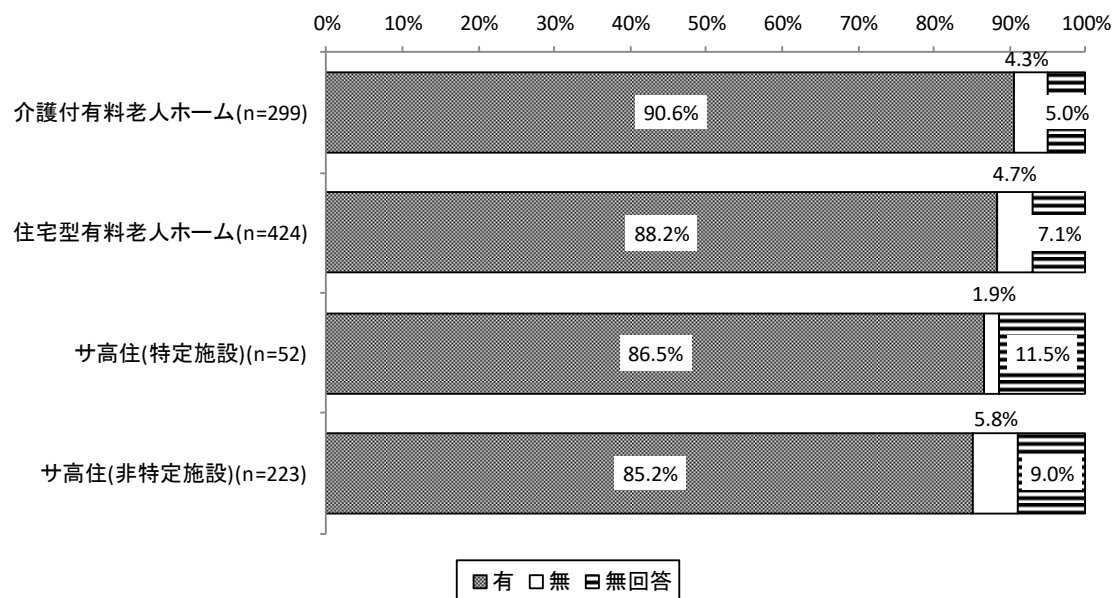


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(8) 損害賠償保険の加入の有無

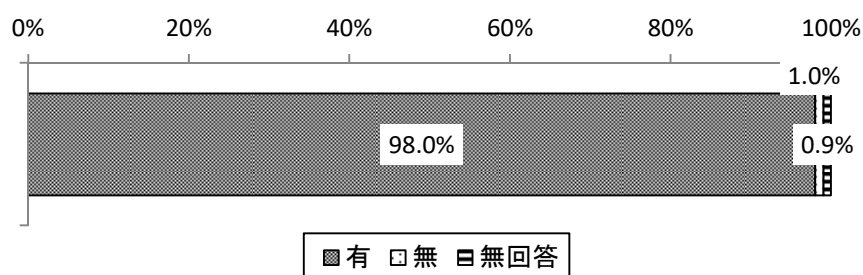
損害賠償保険の加入については、「有り」が、介護付有料老人ホームでは 90.6%、住宅型有料老人ホームでは 88.2%、サ高住（特定施設）では 86.5%、サ高住（非特定施設）では 85.2% であった。

図表3-87 損害賠償保険の加入の有無(問 41)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 損害賠償保険の加入の有無(回答件数 1,164)

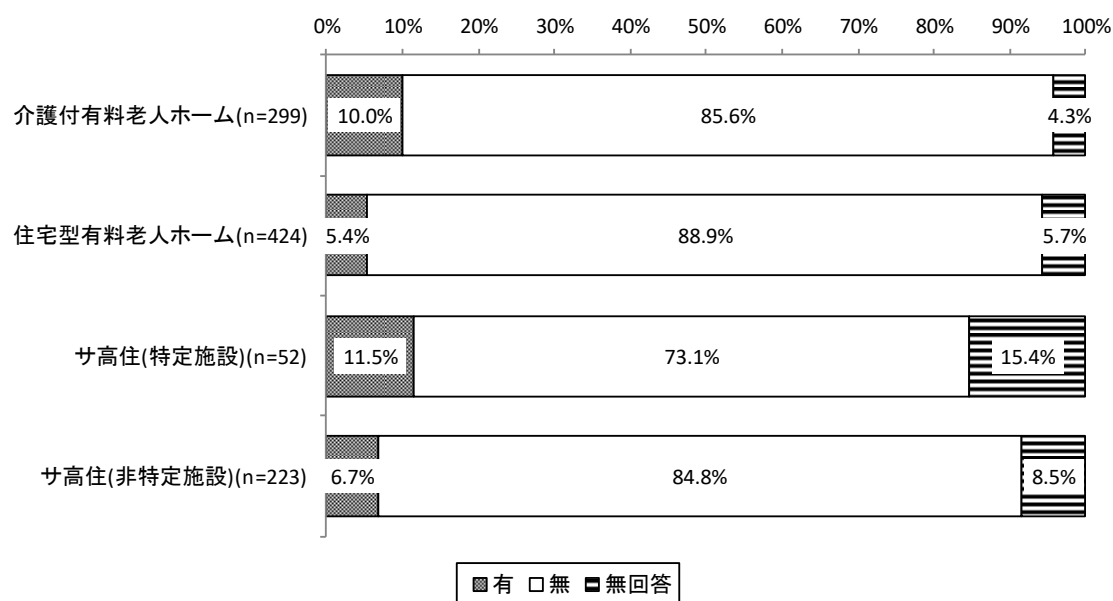


資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

(9) 過去一年間における損害賠償請求の有無

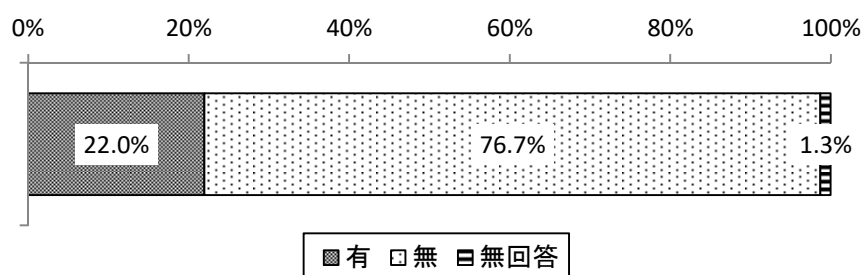
過去一年間の損害賠償請求の有無については、「無し」が、介護付有料老人ホームでは 85.6%、住宅型有料老人ホームでは 88.9%、サ高住（特定施設）では 73.1%、サ高住（非特定施設）では 84.8%であった。

図表3-88 過去一年間における損害賠償請求の有無(問 42)



(参考：平成 30 年度調査・特養)

参考図表 過去 1 年間に損害賠償請求を受けたことの有無(回答件数 1,164)



資料：平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）
「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」

第2節 自治体調査の結果

1. 回収状況

回収状況は以下のとおりであった。

	発送数	有効回収数	有効回収率
都道府県	47	44	93.6%
指定都市・中核市	78	66	84.6%
市区町村	1,663	1,116 (1,162)	67.1% (69.9%)
うち、特定施設あり		715	
うち、特定施設なし		401	

※市区町村については、8 広域連合から計 54 市町村分として回答があったため、それを踏まえての回答状況を（ ）内に記載した。

※市区町村については、特定施設有りの場合のみ、調査票の回答、集計の対象とした。

2. 自治体の概要

(1) 自治体の種類

自治体の種類は、都道府県が 44 件、指定都市・中核市が 66 件、その他の市区町村が 715 件であった。

	集計対象数
都道府県	44
指定都市・中核市	66
市区町村	715

(2) 所管の有料老人ホーム

都道府県所管の有料老人ホームは、平均 122.5 施設、指定都市・中核市所管の有料老人ホームは、平均 62.4 施設であった。

単位：施設

	件数	合計	平均	標準偏差	中央値
都道府県	44	5,390	122.5	95.5	90.5
指定都市・中核市	66	4,117	62.4	65.3	40.5

(3) 所管のサービス付き高齢者向け住宅

都道府県所管のサービス付き高齢者向け住宅は、平均 82.3 施設、指定都市・中核市所管のサービス付き高齢者向け住宅は、平均 40.0 施設であった。

単位：施設

	件数	合計	平均	標準偏差	中央値
都道府県	44	3,619	82.3	69.5	54.5
指定都市・中核市	66	2,642	40.0	37.5	28.0

(4) 所管の特定施設入居者生活介護事業所

都道府県所管の特定施設入居者生活介護事業所は、平均 61.4 事業所、指定都市・中核市所管の特定施設入居者生活介護事業所は、平均 31.8 事業所であった。

その他の市区町村に所在する特定施設入居者生活事業所は、平均 4.3 事業所であった。

単位：事業所

	件数	合計	平均	標準偏差	中央値
都道府県	44	2,701	61.4	111.3	28.5
指定都市・中核市	65	2,065	31.8	35.6	19.0
その他の市区町村	708	3,070	4.3	6.5	2.0

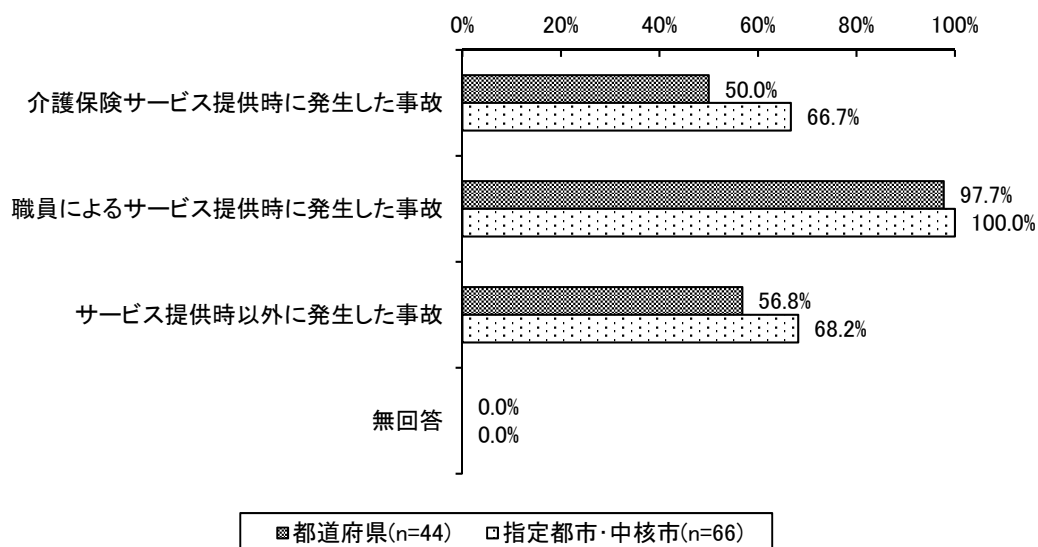
※その他の市区町村は、特定施設入居者生活介護事業所が 1 事業所以上あった場合を有効票とした。

3. 有料老人ホームにおける事故の把握（都道府県・指定都市・中核市）

(1) 報告を求める事故の範囲（住宅型有料老人ホーム）

報告を求める「事故の範囲」は、都道府県では、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が 97.7%、指定都市・中核市では、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が 100.0%、であった。

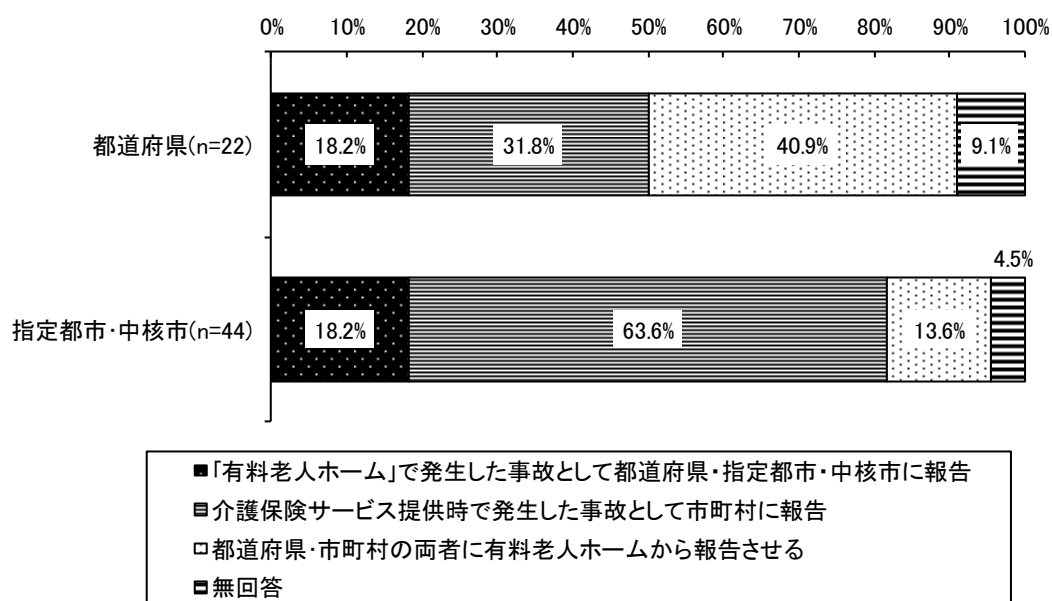
図表3-89 報告を求めている「事故の範囲」(複数回答)(問6)



① 「介護保険サービス提供時に発生した事故」を範囲とする場合、介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱い

介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱いは、都道府県では、「都道府県・市町村の両者に有料老人ホームから報告」が 40.9%、指定都市・中核市では、「介護保険サービス提供時に発生した事故として市町村に報告」が 63.6%であった。

図表3-90 介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱い(問 15)

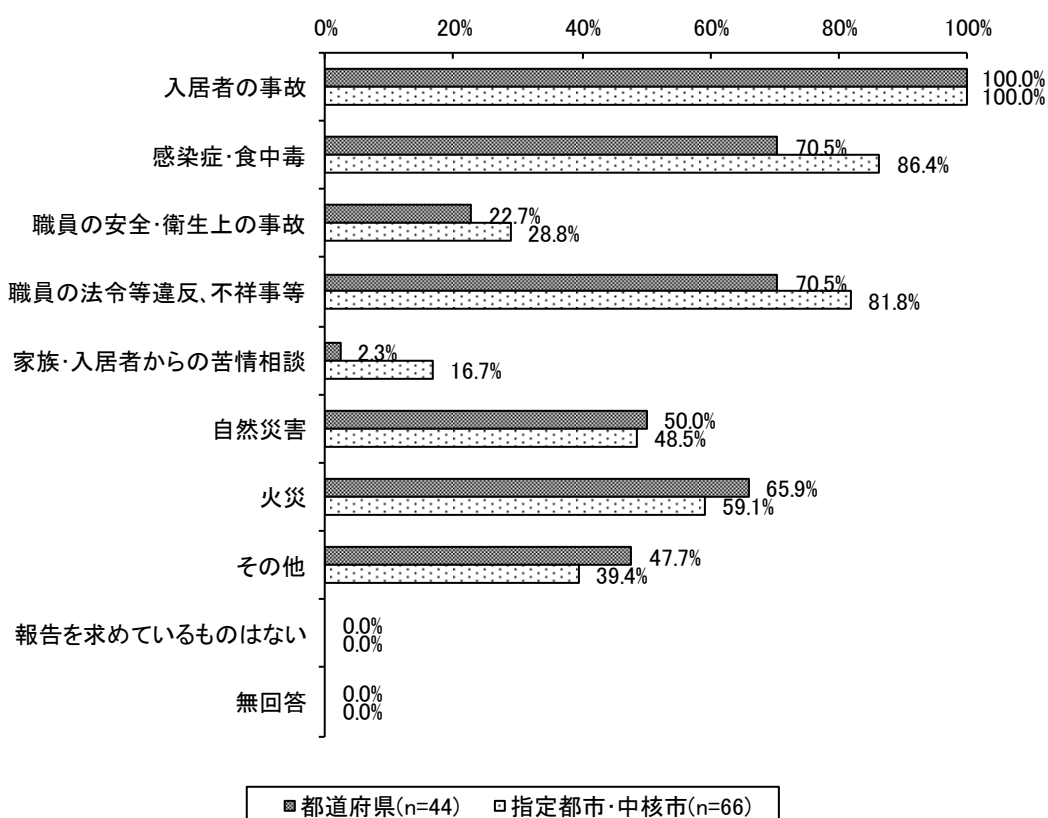


(2) 「事故」として報告を求める事象（全有料老人ホーム）

施設での「事故」として報告を求めている内容は、「入居者の事故」が、都道府県、指定都市・中核市で、100.0%であった。

その他では、「行方不明」・「無断外出」、「誤薬」、「交通事故」、「入所者の不法行為」、「入所者間での不法行為」、「利用者同士のトラブル」、「入居者に対する虐待」、「入居者の財産侵害」、「盗難」、「個人情報の漏洩」、「法人役員の法令違反、不祥事等」等が挙げられた。

図表3-91 施設での「事故」として報告を求めている内容（複数回答）（問7）



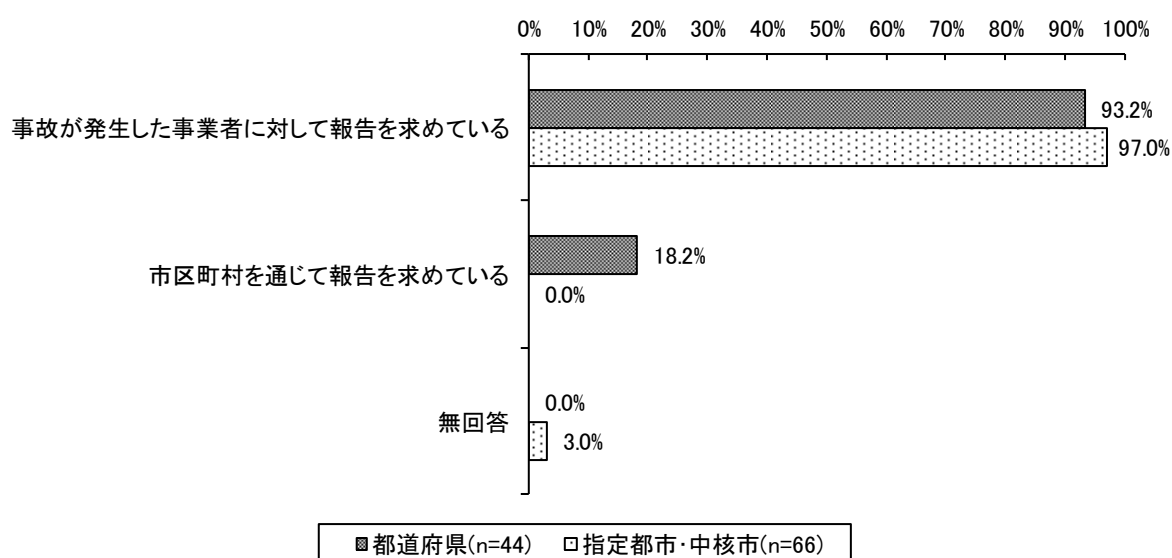
① 「入居者の事故」の報告方法

都道府県において、「入居者の事故」の報告方法は、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が 93.2%であった。事故が発生した事業者に対して報告を求めている場合、その根拠は、「通知」が 51.2%、市区町村を通じて報告を求めている場合、その根拠は「通知」が 75.0%であった。

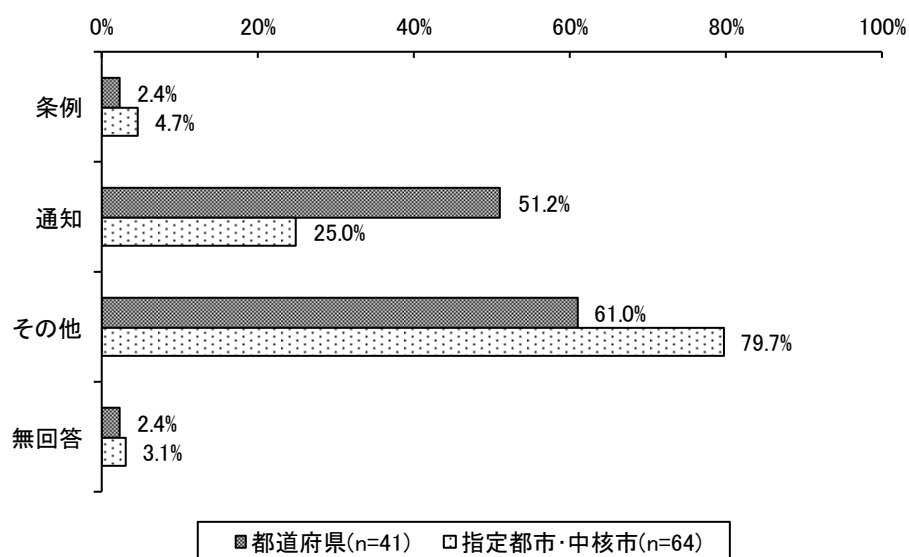
指定都市・中核市において、「入居者の事故」の報告方法は、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が 97.0%であり、その根拠は、「通知」が 25.0%であった。

その他では、「指針」(有料老人ホーム設置運営指導指針)、「要領」、「要綱」、「マニュアル」等が挙げられた。

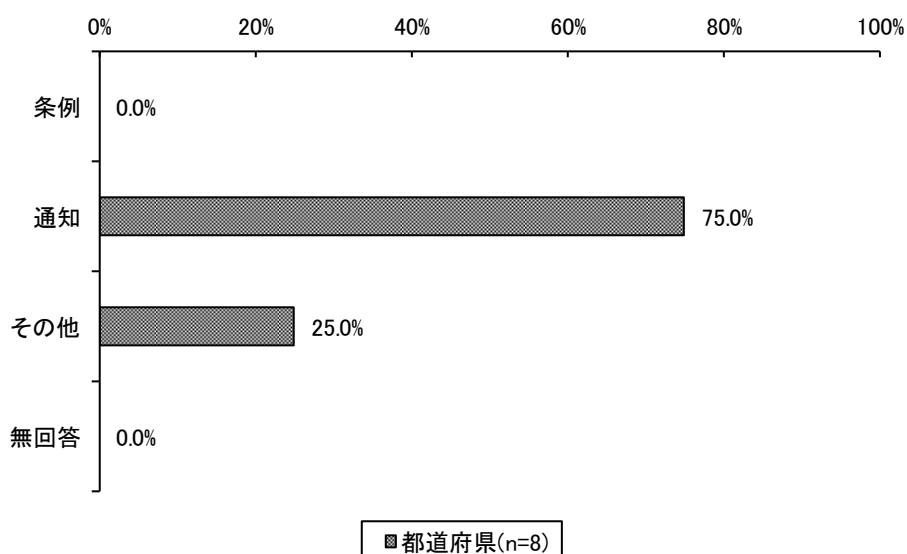
図表3-92 「入居者の事故」について求めている報告方法(複数回答)(問 8)



図表3-93 事故が発生した事業者に対して報告を求めている根拠(複数回答)(問 8①)



図表3-94 都道府県が市町村を通じて報告を求めている根拠(複数回答)(n=8)(問 8②)



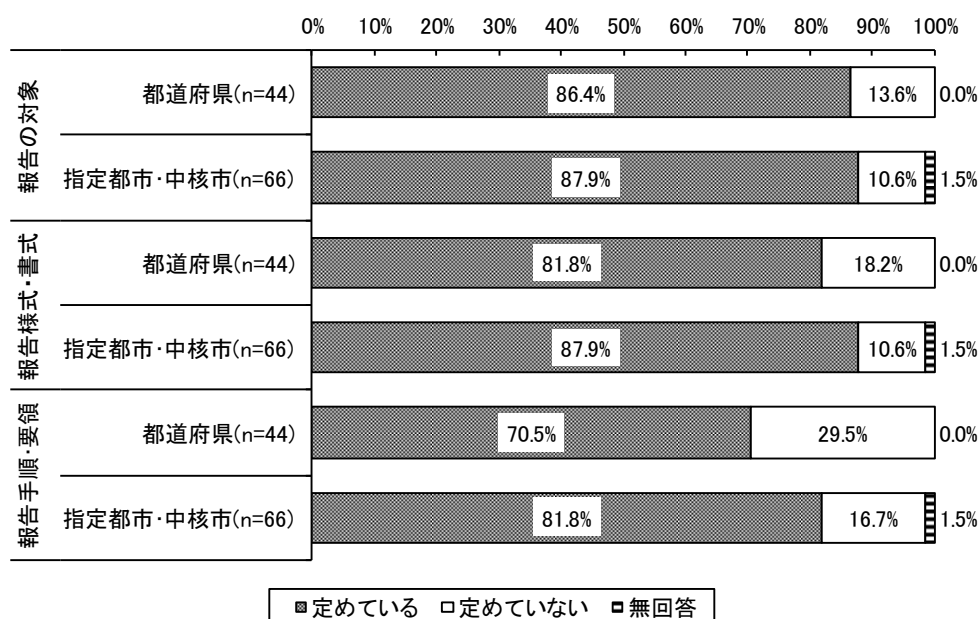
② 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関する定め状況

都道府県において、「入居者の事故」が起こった場合に報告対象範囲を「定めている」が86.4%であった。指定都市・中核市において、「入居者の事故」が起こった場合に報告対象範囲は「定めている」が87.9%であった。

都道府県において、「入居者の事故」の報告様式・書式を「定めている」が81.8%であった。指定都市・中核市においては、「入居者の事故」の報告様式・書式を「定めている」が87.9%であった。

都道府県において、「入居者の事故」の報告手順・要領を「定めている」が70.5%であった。指定都市・中核市において、「入居者の事故」の報告手順・要領を「定めている」が81.8%であった。

図表3-95 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関する定め状況(問 9)

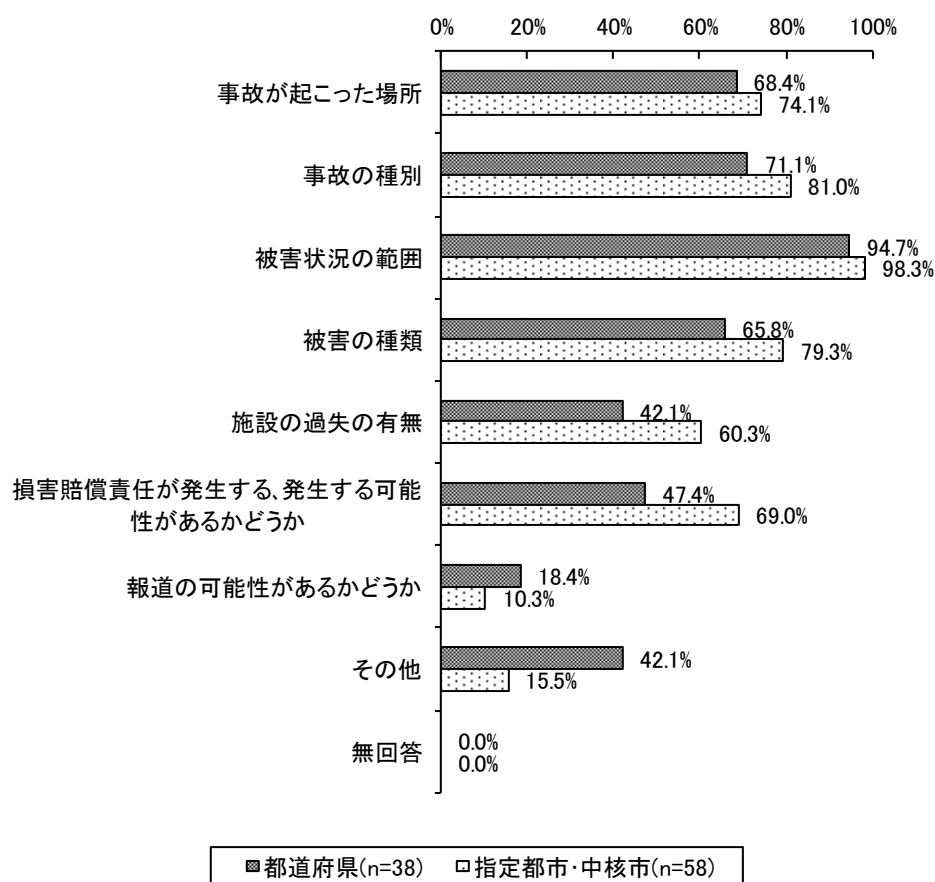


ア) 報告対象の範囲を定めている場合、報告対象の範囲として考慮した点

報告対象の範囲として考慮した点は、「被害状況の範囲」が、都道府県では 94.7%、指定都市・中核市では 98.3%であった。

その他では、「家族等へ報告、説明」、「事故の原因」、「再発防止策」、「警察の関与」、「トラブルに発展する可能性」等が挙げられた。

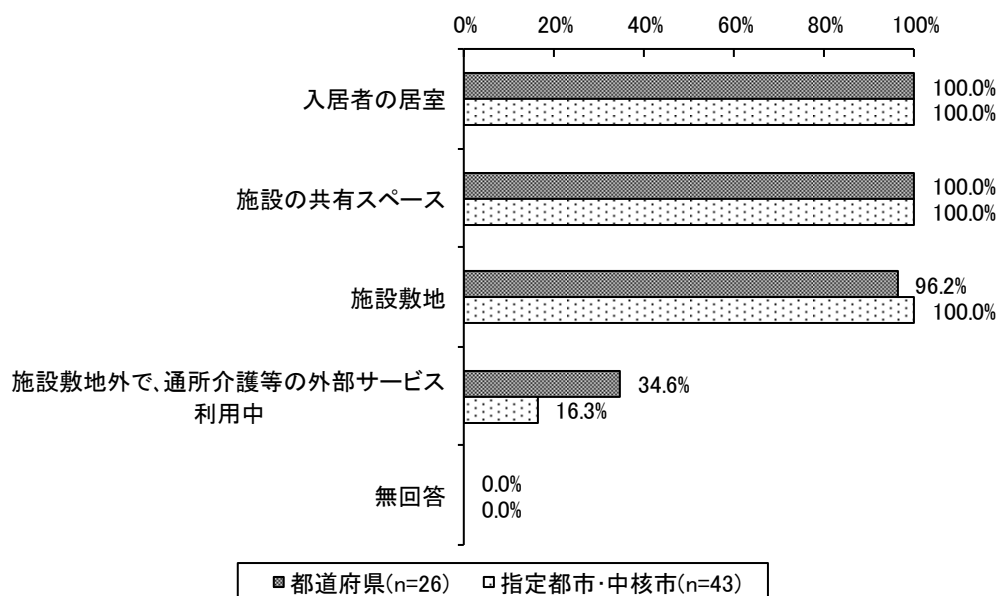
図表3-96 報告対象の範囲として考慮した点(複数回答)(問10)



イ) 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」

「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は、都道府県では、「入居者の居室」「施設の共有スペース」がそれぞれ 100.0%、指定都市・中核市では、「入居者の居室」「施設の共有スペース」「施設敷地」がそれぞれ 100.0%であった。

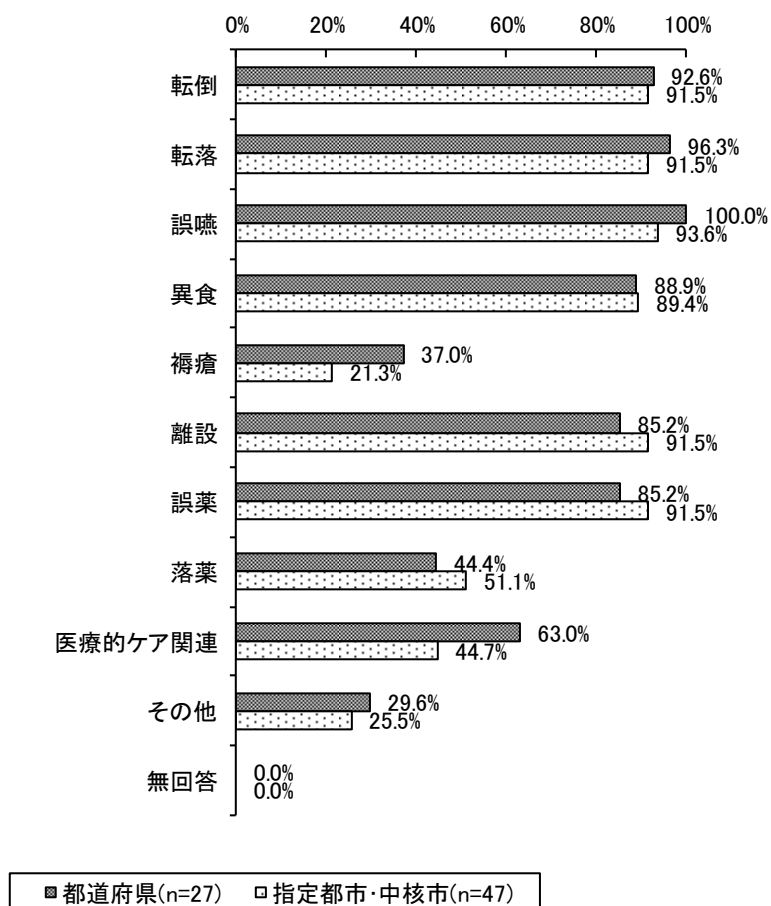
図表3-97 「入居者の事故」として報告することとなっている「事故が起こった場所」(複数回答)(問 10(1))



ウ) 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」

「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」は、「誤嚥」が、都道府県では 100.0%、指定都市・中核市では 93.6%であった。

図表3-98 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(複数回答)(問 10(2))



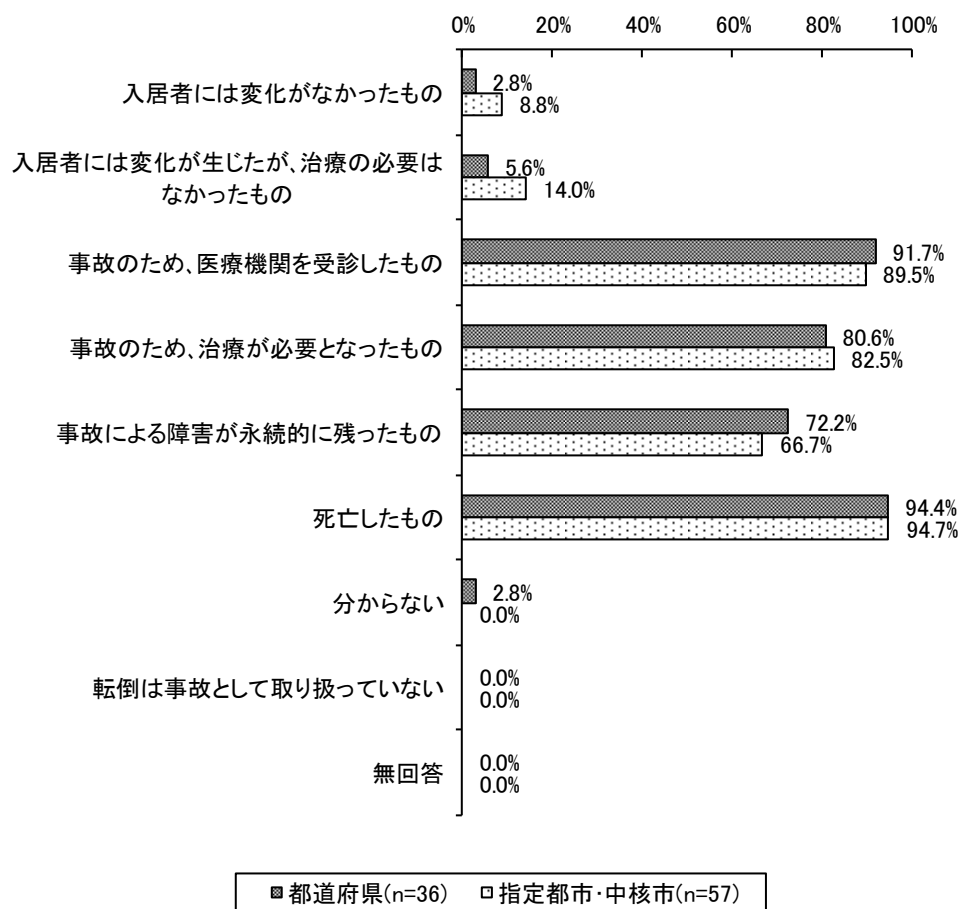
エ) 「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」

1) 転倒の場合

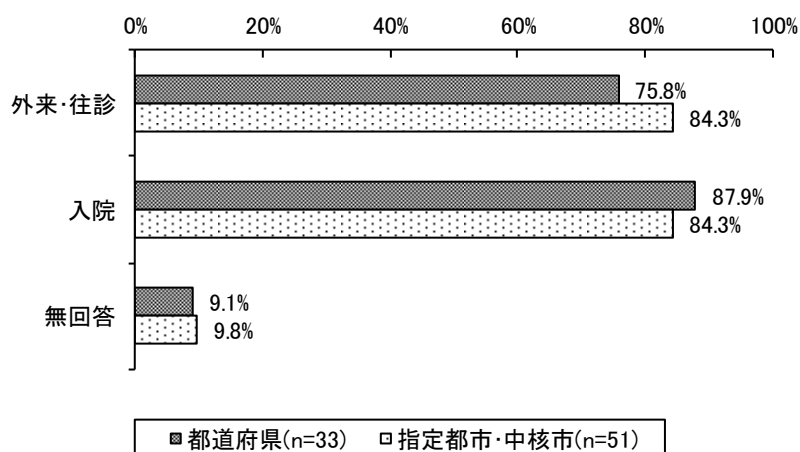
都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が94.4%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が91.7%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院のため受診したもの」が87.9%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が86.2%であり、その期間の中央値は11日以上であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が94.7%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が89.5%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院のため受診したもの」と「外来・往診のため受診したもの」がともに84.3%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が83.0%であり、その場合の期間の中央値は4.5日以上であった。

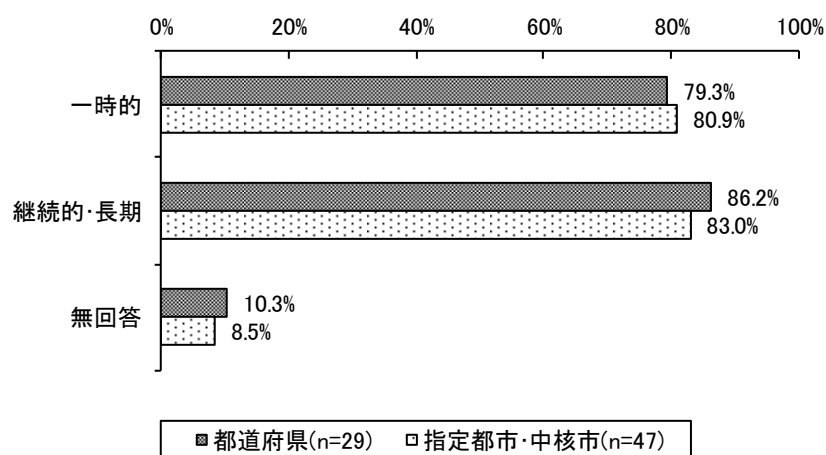
図表3-99 【転倒】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問10(3)①)



図表3-100 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)(問 10(3)①)



図表3-101 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)(問 10(3)①)



図表3-102 【転倒】「継続的・長期」の場合、期間(問 10(3)①)

単位: 日

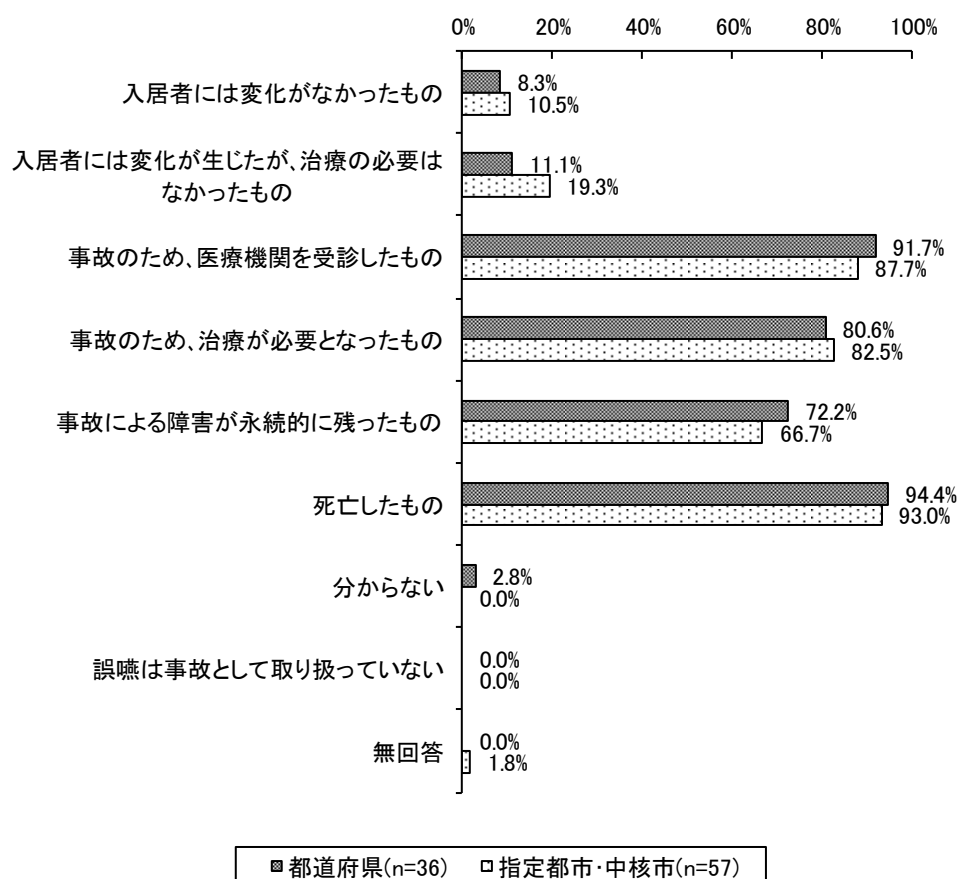
	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	4	13.3	14.6	11.0
指定都市・中核市	8	11.8	13.1	4.5

2) 誤嚥の場合

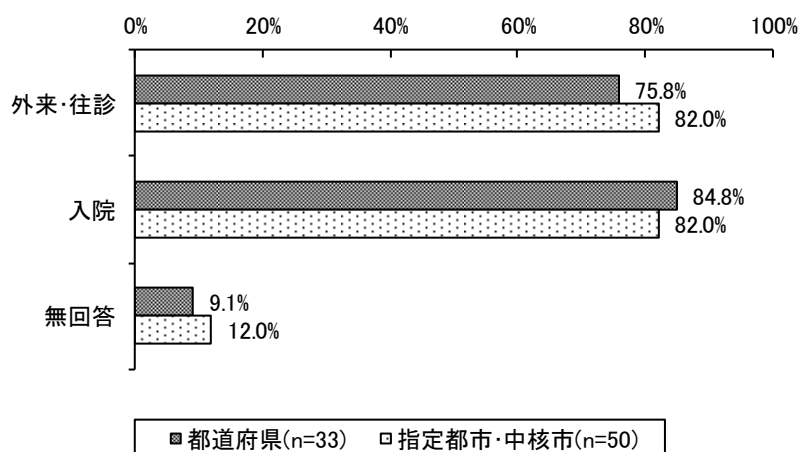
都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が94.4%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が91.7%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院したもの」が84.8%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が86.2%であり、その期間の中央値は11日以上であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として報告させる「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が93.0%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が87.7%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院のため受診したもの」と「外来・往診のため受診したもの」がともに82.0%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が83.0%であり、その期間の中央値は4.5日以上であった。

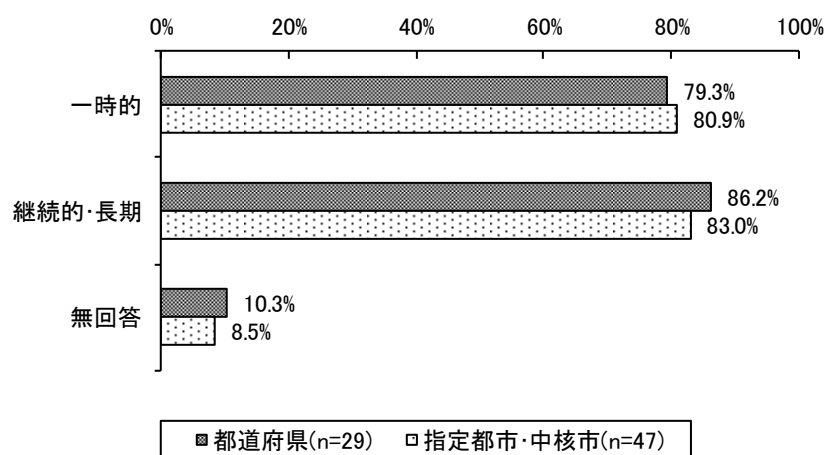
図表3-103 【誤嚥】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問10(3)②)



図表3-104 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)(問 10(3)②)



図表3-105 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)(問 10(3)②)



図表3-106 【誤嚥】「継続的・長期」の場合、期間(問 10(3)②)

単位: 日

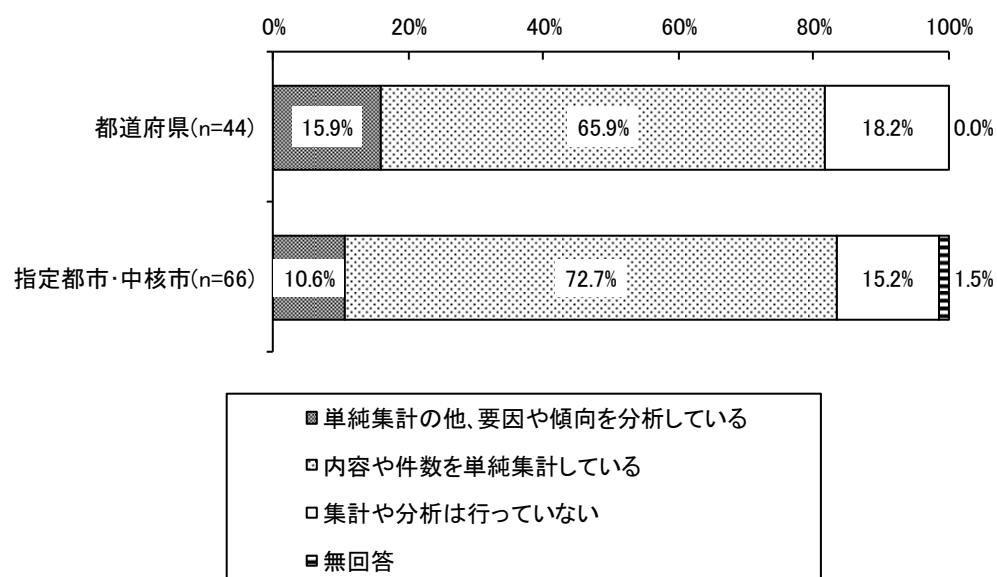
	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	4	13.3	14.6	11.0
指定都市・中核市	8	11.8	13.1	4.5

③ 入居者の事故情報の集計・分析の有無

都道府県において、入居者の事故情報の集計・分析は、「内容や件数を単純集計している」が 65.9%であった。

指定都市・中核市において、入居者の事故情報の集計・分析は、「内容や件数を単純集計している」が 72.7%であった。

図表3-107 報告された入居者の事故情報の集計・分析状況(問 11)



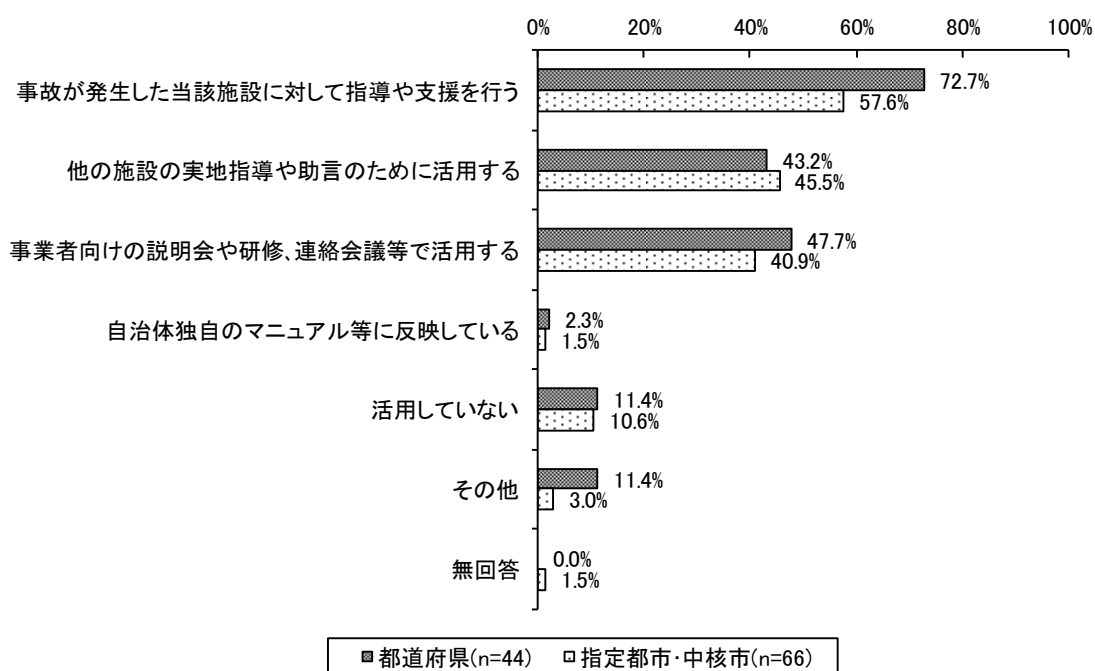
④ 入居者の事故情報の活用の有無

都道府県において、入居者の事故情報の活用状況は、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が72.7%であった。

指定都市・中核市において、入居者の事故情報の活用状況は、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が57.6%であった。

その他では、「ホームページで事故の月別発生状況等を掲載」、「指導監査部局に情報提供し、指導監査の参考としている」、「施設の実地指導に活用」、等が挙げられた。

図表3-108 入居者の事故情報の活用状況(複数回答)(問12)



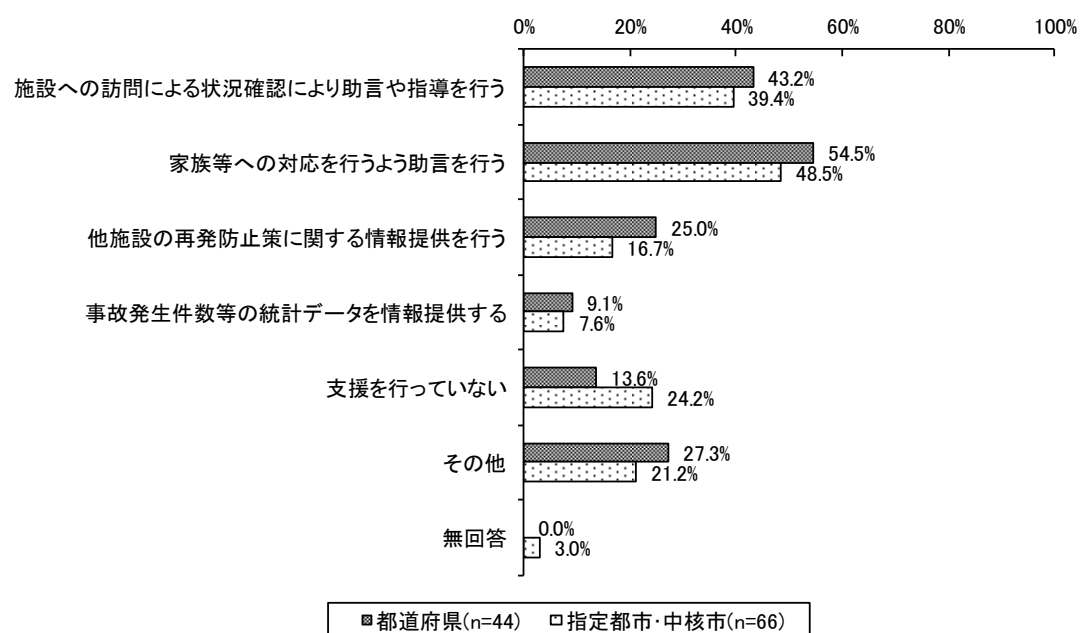
⑤ 報告した施設への支援内容

都道府県において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が54.5%であった。

指定都市・中核市において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が48.5%であった。

その他では、「施設への電話による状況確認により助言や指導を行う」「立ち入り調査時に助言・指導を行う」「集団指導（研修）で情報提供している」等が挙げられた。

図表3-109 報告した施設への支援内容（複数回答）（問 13）

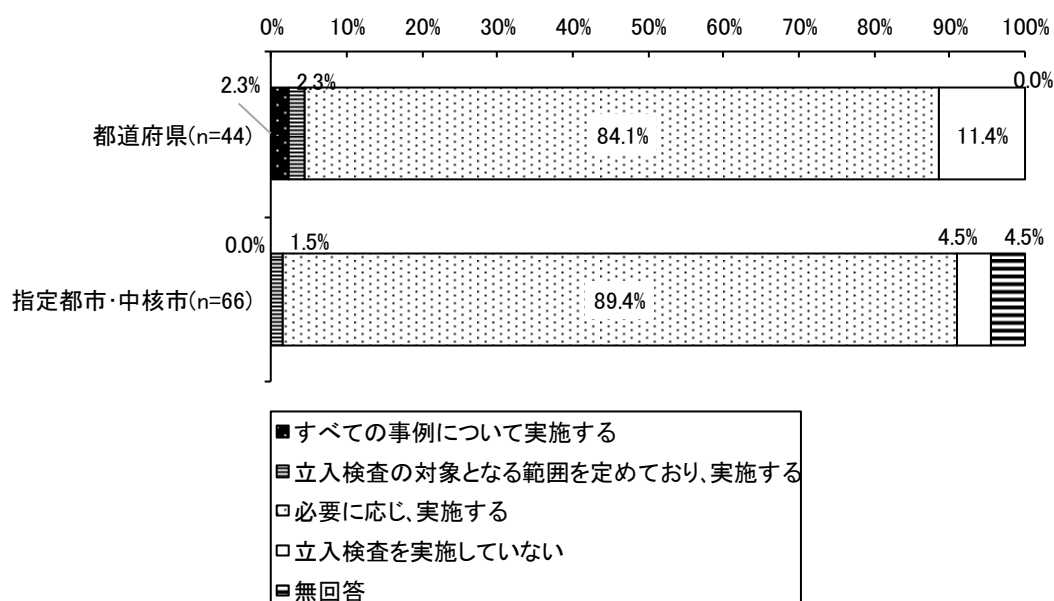


⑥ 立入検査の有無

都道府県において、立入検査は、「必要に応じ、実施する」が84.1%であった。立入検査の実施範囲を定めている都道府県1団体について、その実施範囲は「死亡事故の場合」であった。

指定都市・中核市において、立入検査は、「必要に応じ、実施する」が89.4%であった。立入検査の実施範囲を定めている指定都市・中核市1団体について、その実施範囲は「死亡事故の場合」「重大事故の場合」であった。

図表3-110 立入検査の有無(問14)



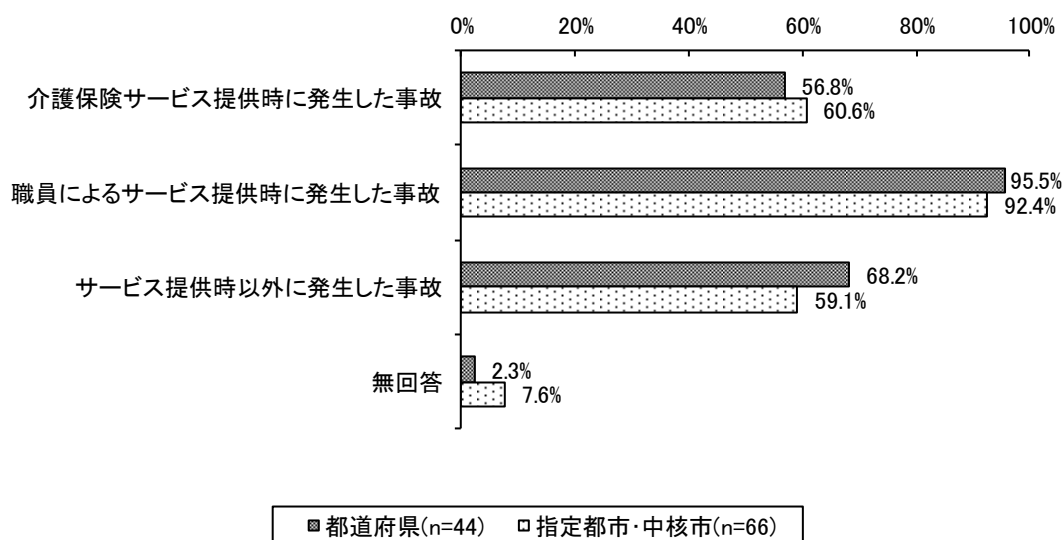
4. サービス付き高齢者向け住宅における事故の把握（都道府県・指定都市・中核市）

(1) 報告を求める「事故の範囲」（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合）

都道府県において、報告を求める「事故の範囲」は、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が 95.5%であった。

指定都市・中核市において、報告を求める「事故の範囲」は、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が 92.4%であった。

図表3-111 報告を求める「事故の範囲」（複数回答）（問 16）

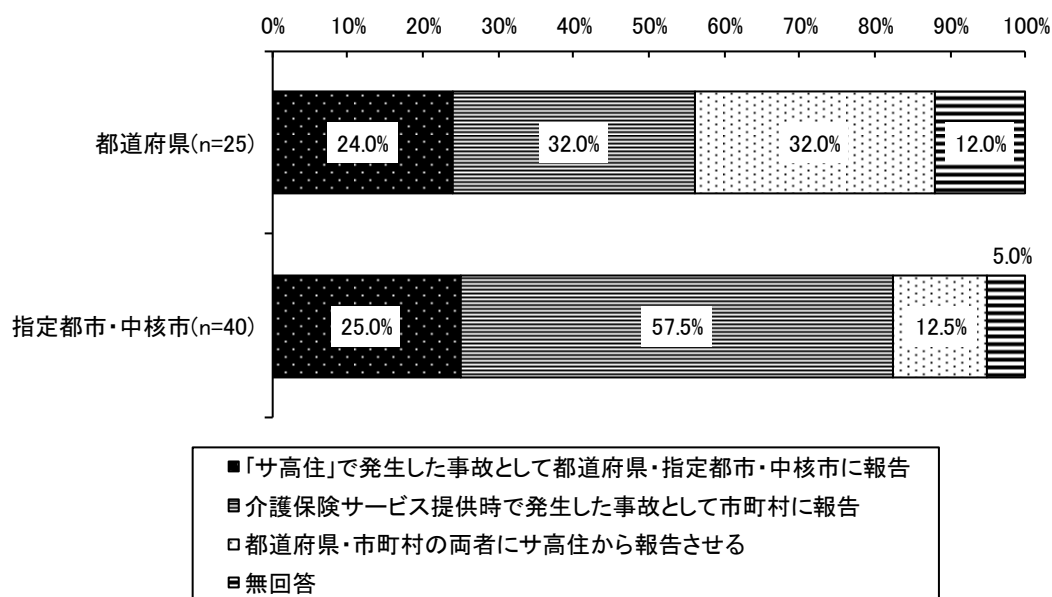


① 「介護保険サービス提供時に発生した事故」を範囲とする場合、介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱い

都道府県において、介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故は、「都道府県・市町村の両者に有料老人ホームから報告」「介護保険サービス提供時に発生した事故として市町村に報告」がそれぞれ 32.0%であった。

指定都市・中核市においては、「介護保険サービス提供時に発生した事故として市町村に報告」が 57.5%であった。

図表3-112 介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱い(問 28)



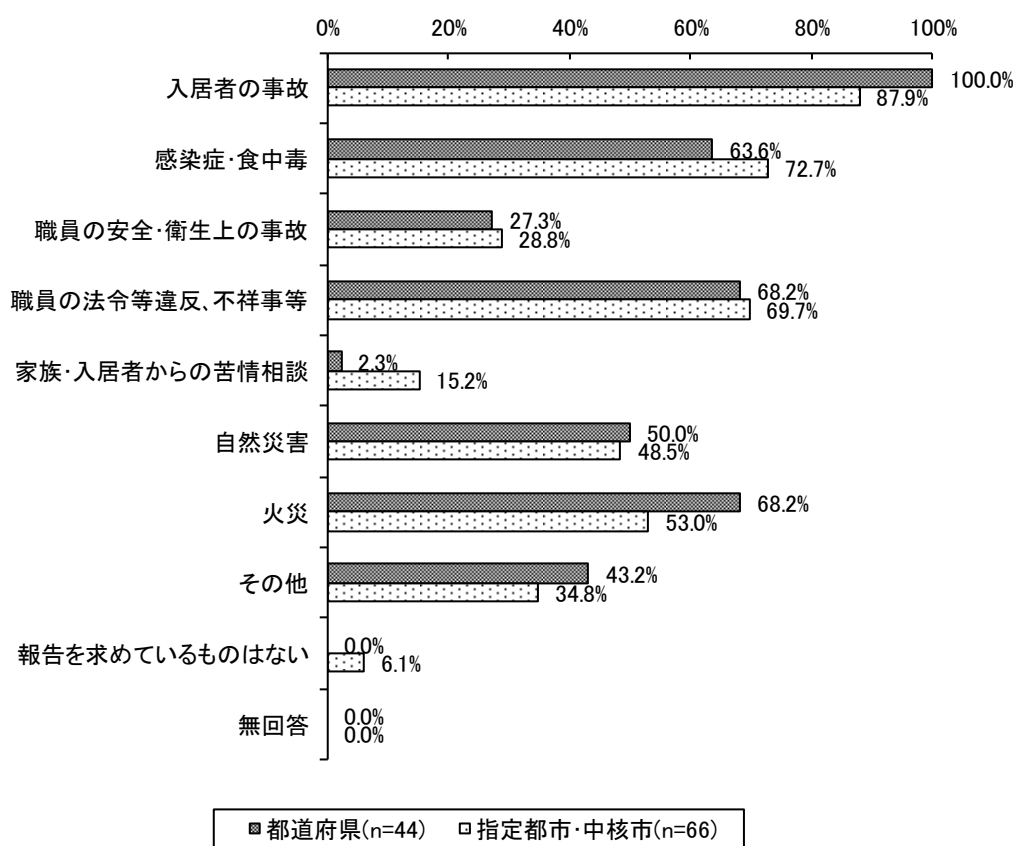
(2) 「事故」として報告を求める事象（全サービス付き高齢者向け住宅）

都道府県において、「事故」として報告を求める対象は、「入居者の事故」が 100.0%であった。

指定都市・中核市において、「事故」として報告を求める対象は、「入居者の事故」が 87.9%であった。

その他では、「行方不明」・「無断外出」、「誤薬」、「交通事故」、「利用者同士のトラブル」、「入居者に対する虐待」、「入居者の財産侵害」、「盗難」、「個人情報の漏洩」等が挙げられた。

図表3-113 「事故」として報告を求める内容」（複数回答）（問 17）



① 「入居者の事故」の報告方法

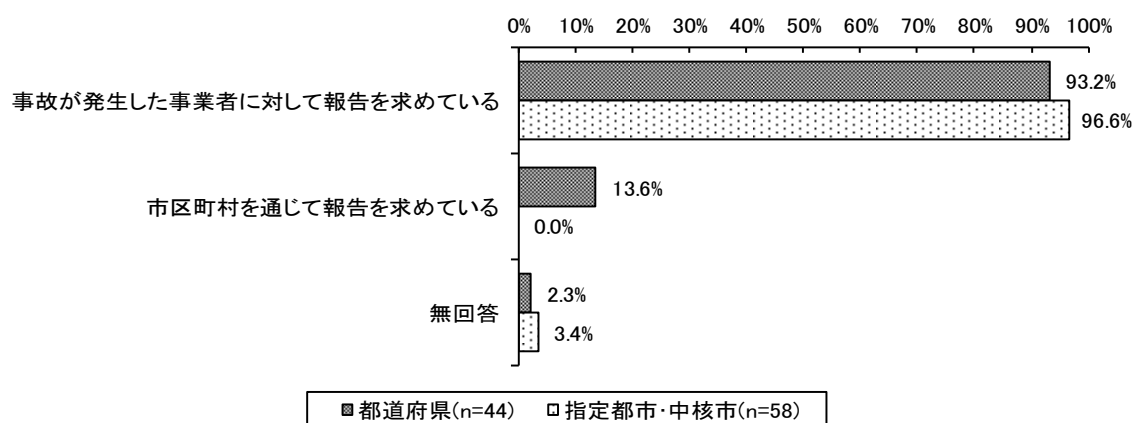
都道府県において「入居者の事故」の報告方法は、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が93.2%、「市区町村を通じて報告を求めている」が13.6%であった。

事故が発生した事業者に報告を求めている場合、その根拠は、「通知」が51.2%、市区町村を通じて報告を求めている場合、その根拠は、「通知」が83.3%であった。

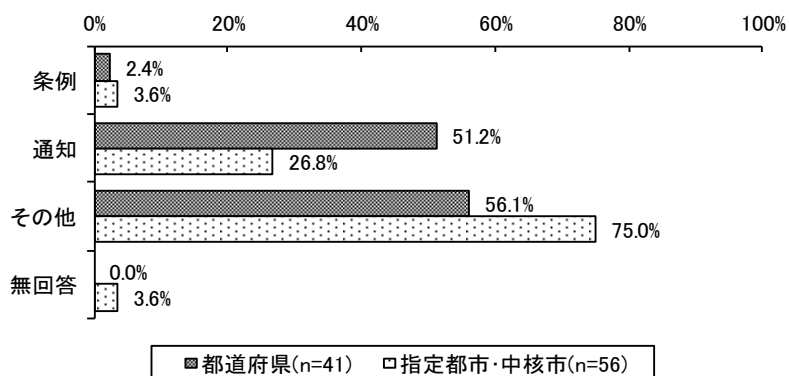
指定都市・中核市においては、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が96.6%であり、その根拠は、「通知」が26.8%であった。

その他では「指針」、「要領」、「要綱」、「マニュアル」等が挙げられた。

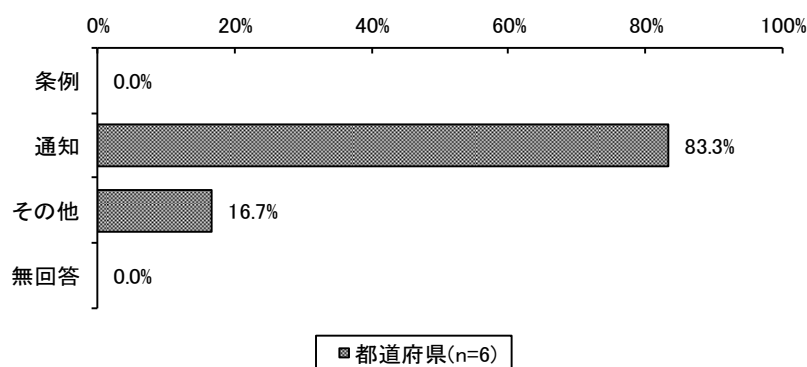
図表3-114 「入居者の事故」の報告方法(複数回答)(問18)



図表3-115 事故が発生した事業者に対して報告を求めている根拠(複数回答)(問18①)



図表3-116 都道府県が市区町村を通じて報告を求めている根拠(複数回答)(問18①)

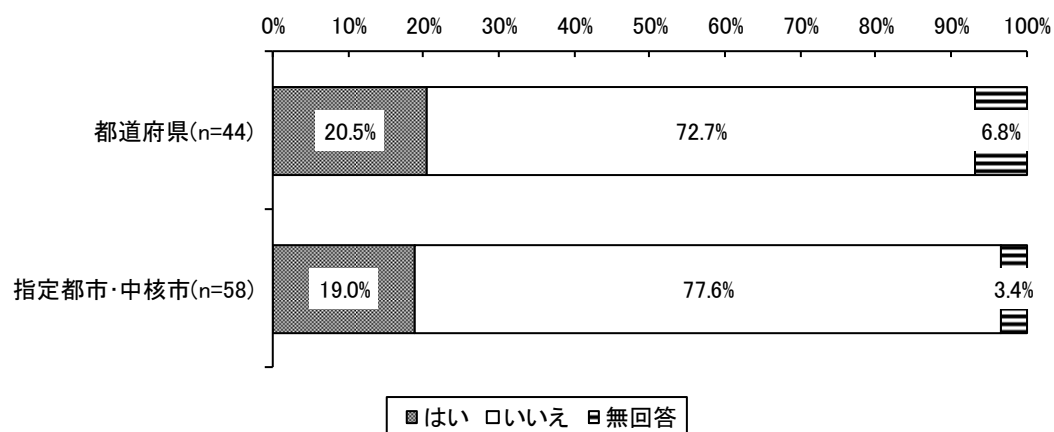


② 対象施設が有料老人ホームに該当する場合の報告方法

都道府県において、サービス付き高齢者向け住宅が有料老人ホームに該当する場合に、有料老人ホームとしての報告を求めているかをみると、「はい」が20.5%であった。

指定都市・中核市において、有料老人ホームとしての報告を求めているかをみると、「はい」が19.0%であった。

図表3-117 有料老人ホームとしての報告を求めているか(問19)

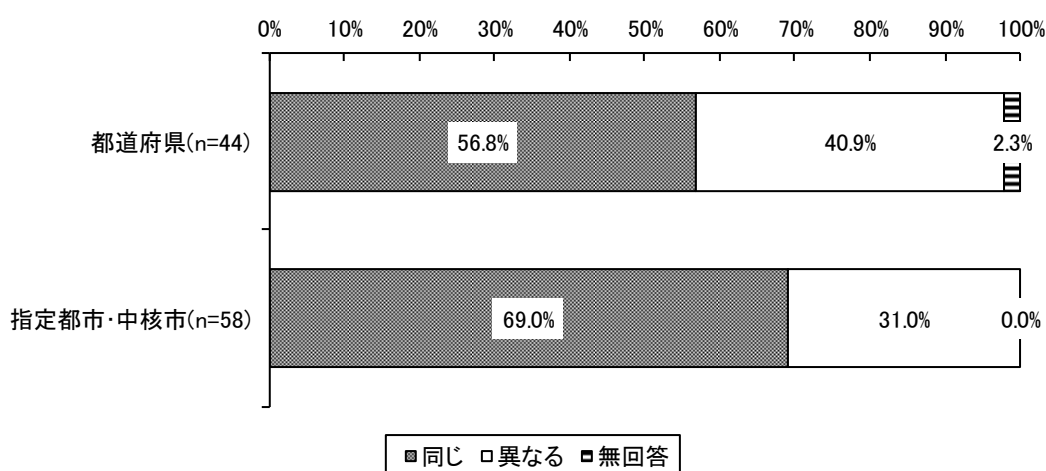


③ 介護事故報告の取り扱い部署

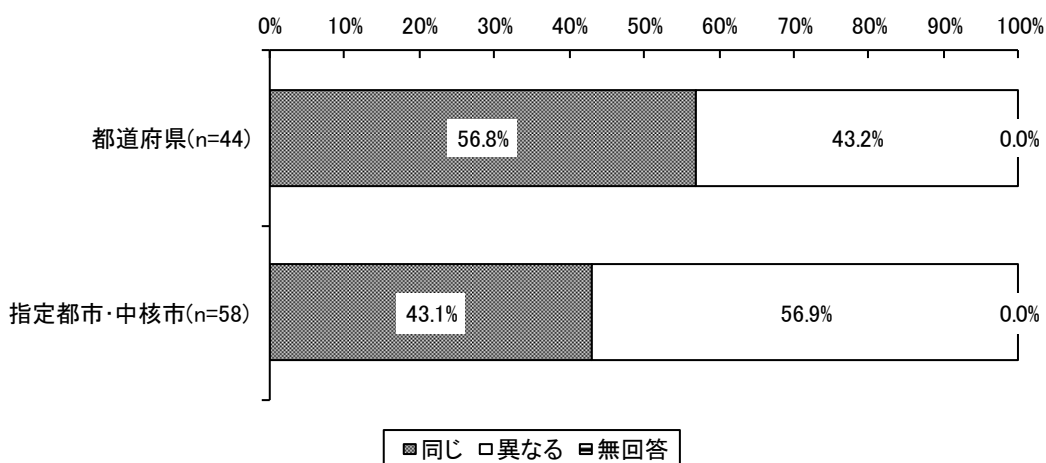
都道府県において、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 56.8%であった。また、サービス付き高齢者向け住宅と介護老人福祉施設の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 56.8%、サービス付き高齢者向け住宅と介護老人保健施設の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 54.5%であった。

指定都市・中核市において、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 69.0%であった。また、サービス付き高齢者向け住宅と介護老人福祉施設の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 43.1%、サービス付き高齢者向け住宅と介護老人保健施設の介護事故報告の取り扱い部署は、「同じ」が 41.4%であった。

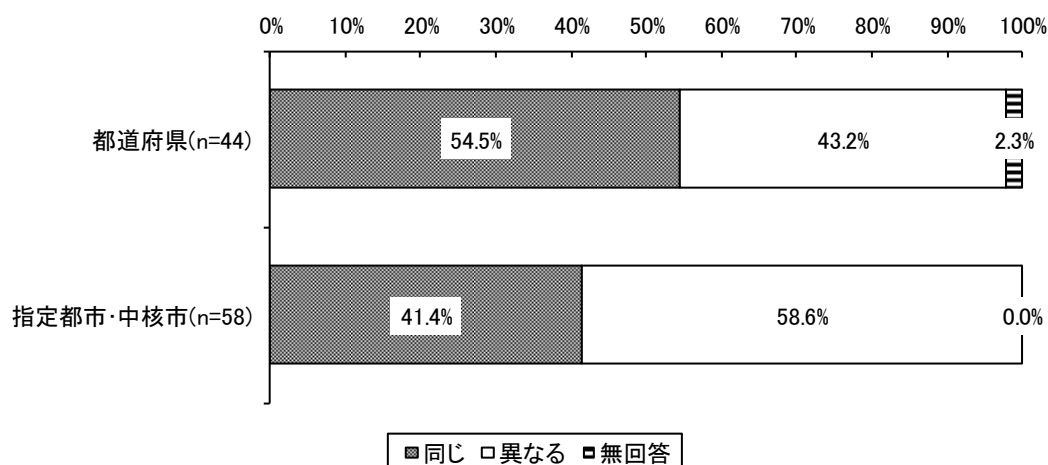
図表3-118 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の介護事故報告の取扱部署（問 20）



図表3-119 サービス付き高齢者向け住宅と介護福祉施設の介護事故報告の取扱部署（問 21(1)）



図表3-120 サービス付き高齢者向け住宅と介護老人保健施設の介護事故報告の取扱部署(問 21(2))



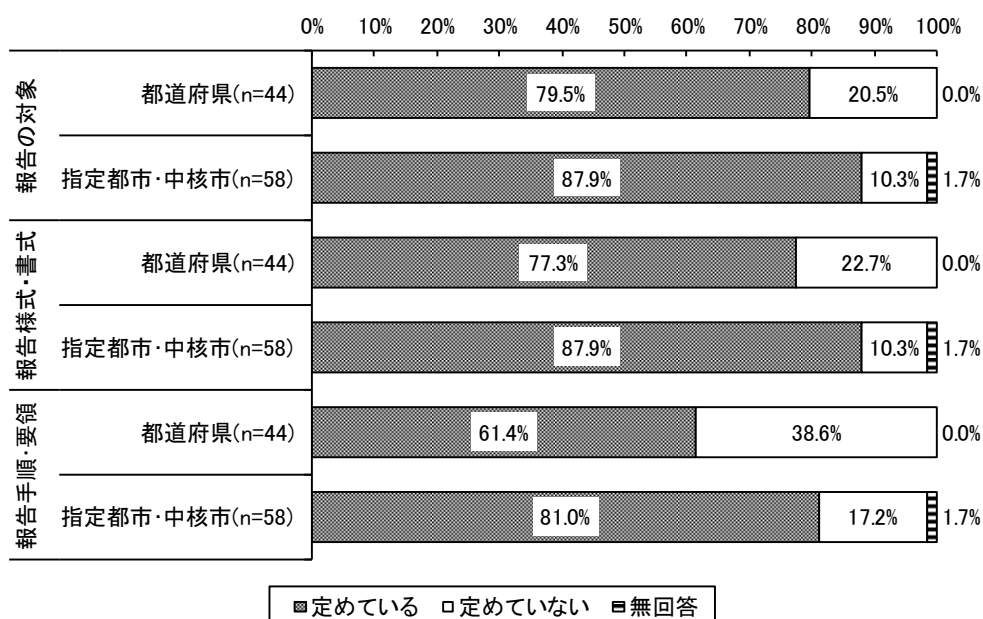
④ 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関する定め状況

都道府県において、「入居者の事故」の報告対象範囲を「定めている」が 79.5%であった。指定都市・中核市において、「入居者の事故」の報告対象範囲を「定めている」が 87.9%であった。

都道府県において、「入居者の事故」の報告様式・書式を「定めている」が 77.3%であった。指定都市・中核市において、「入居者の事故」の報告様式・書式を「定めている」が 87.9%であった。

都道府県において、「入居者の事故」の報告手順・要領を「定めている」が 61.4%であった。指定都市・中核市において、「入居者の事故」の報告手順・要領を「定めている」が 81.0%であった。

図表3-121 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関する定め状況(問 22)



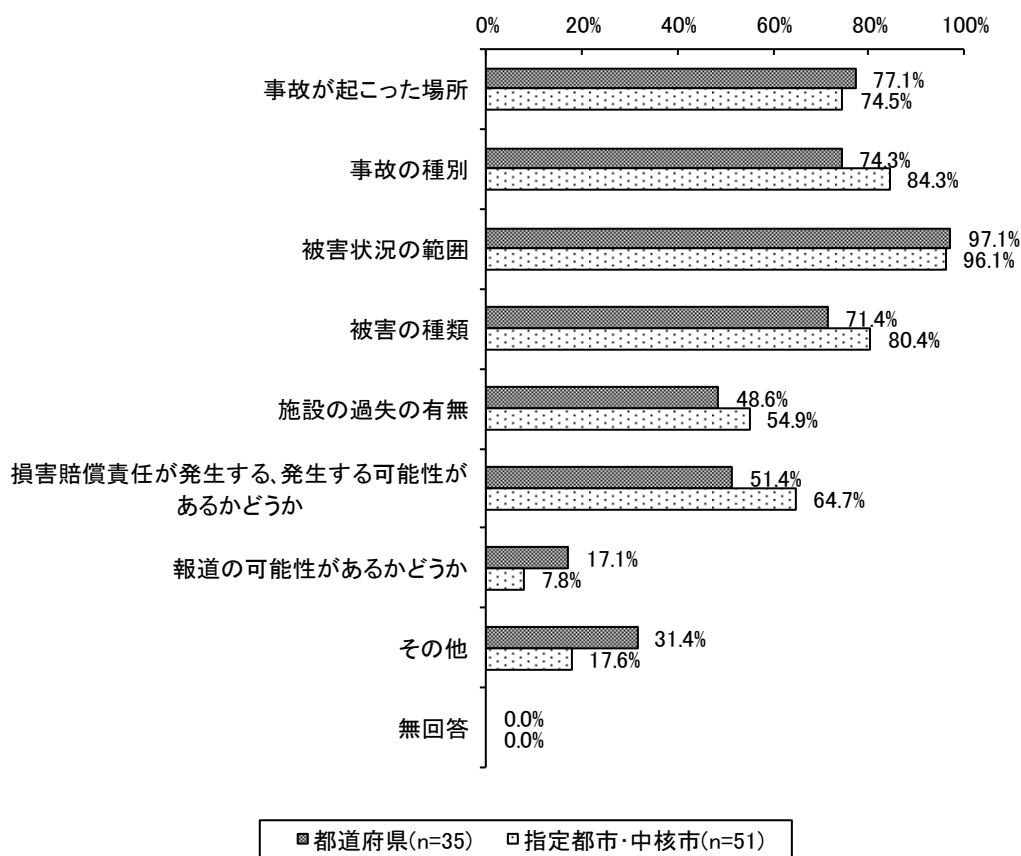
ア) 報告対象の範囲を定めている場合、報告対象の範囲として考慮した点

都道府県において、報告対象の範囲として考慮した点は、「被害状況の範囲」が 97.1%であった。

指定都市・中核市において、報告対象の範囲として考慮した点は、「被害状況の範囲」が 96.1%であった。

その他では、「家族等へ報告、説明」、「事故の原因」、「再発防止策」、「警察の関与」、「トラブルに発展する可能性」等が挙げられた。

図表3-122 報告対象の範囲として考慮した点(複数回答)(問 23)

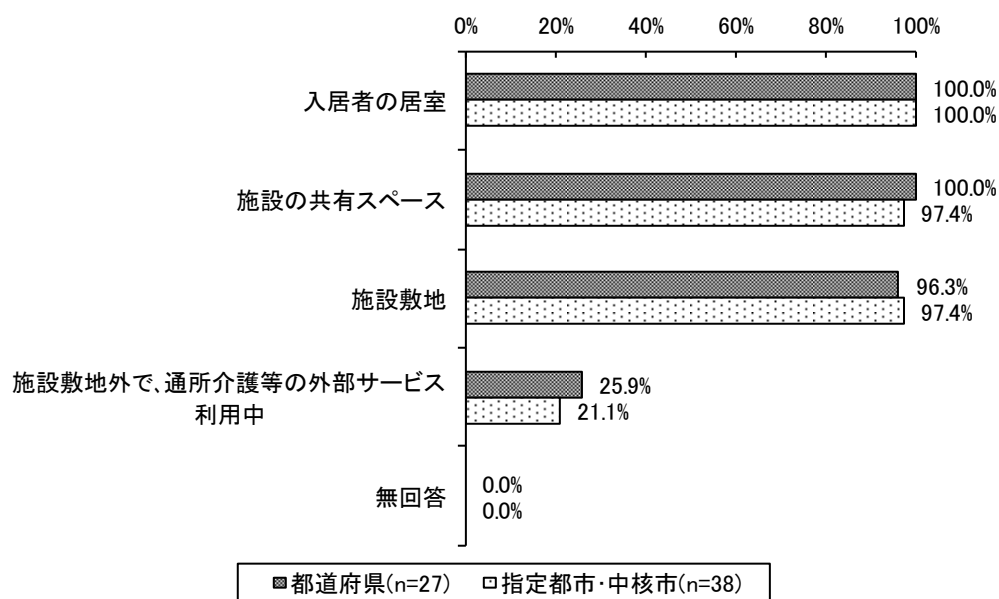


イ) 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」

都道府県において、「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は、「入居者の居室」「施設の共有スペース」が 100.0%であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は、「入居者の居室」が 100.0%であった。

図表3-123 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(複数回答)(問 23(1))

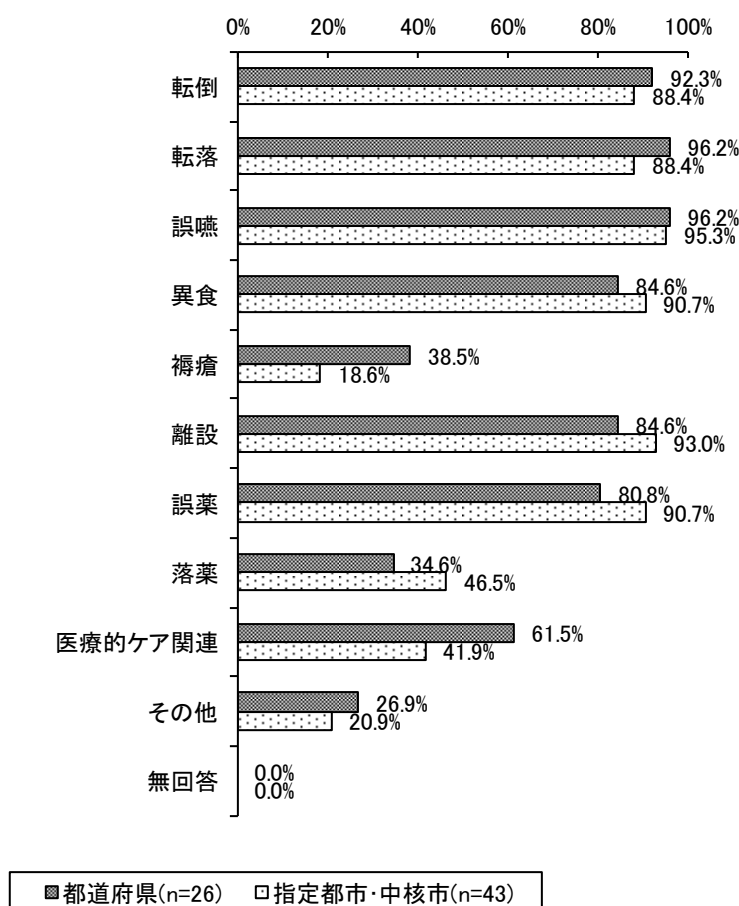


ウ) 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」

都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」は、「転落」「誤嚥」が96.2%であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」は、「誤嚥」が95.3%であった。

図表3-124 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(複数回答)(問 23(2))



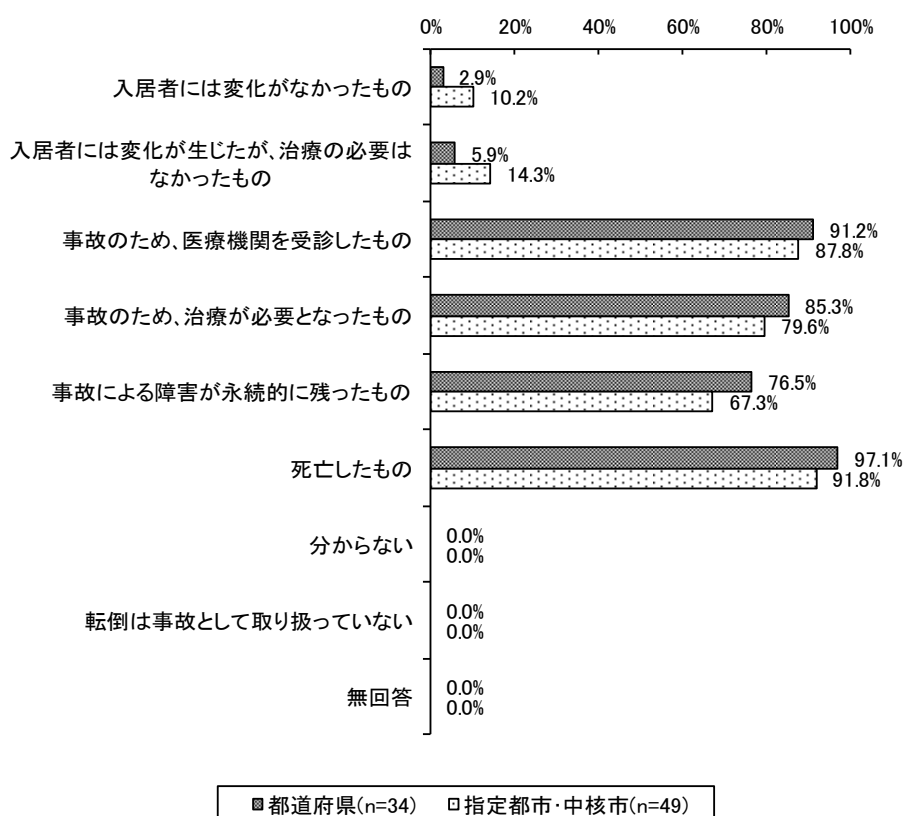
エ) 「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」

1) 転倒の場合

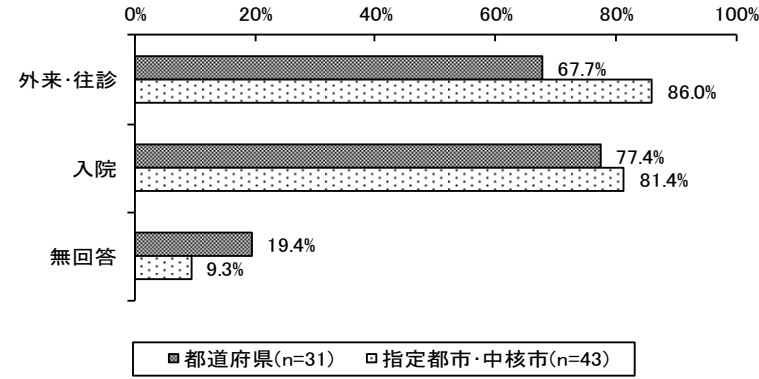
都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が 97.1%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 91.2%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院のため受診したもの」が 77.4%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 75.9%であり、その期間の中央値は 11 日以上であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として報告させる「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が 91.8%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 87.8%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「外来・往診のため受診したもの」が 86.0%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「一時的に治療が必要になったもの」が 84.6%であった。「継続的・長期に治療が必要になったもの」の場合の期間の中央値は、14 日以上であった。

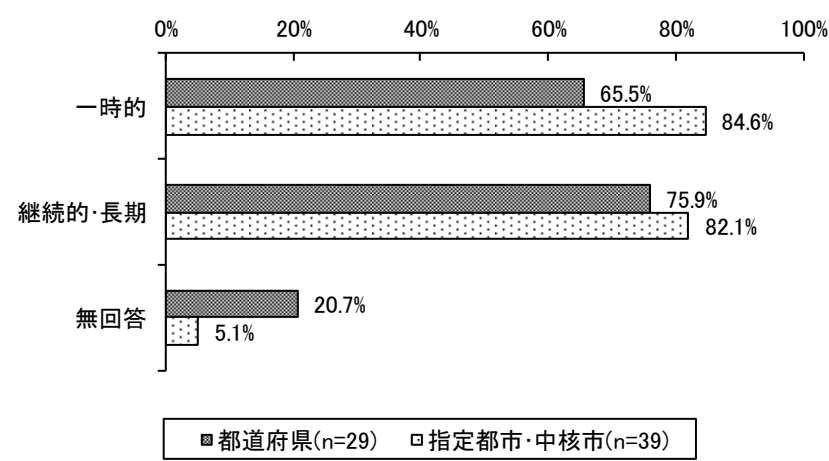
図表3-125 【転倒】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 23(3)①)



図表3-126 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診（複数回答）（問 23(3)①）



図表3-127 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療（複数回答）（問 23(3)①）



図表3-128 【転倒】「継続的・長期」の場合、期間（問 23(3)①）

単位：日

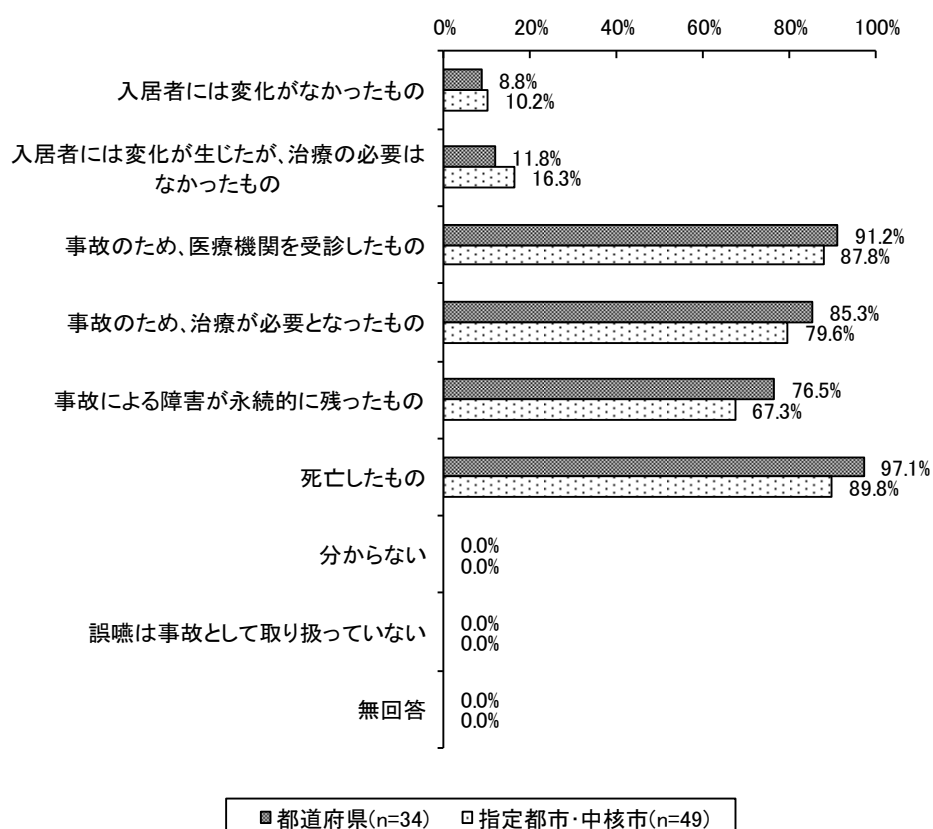
	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	4	13.3	14.6	11.0
指定都市・中核市	6	15.2	13.5	14.0

2) 誤嚥の場合

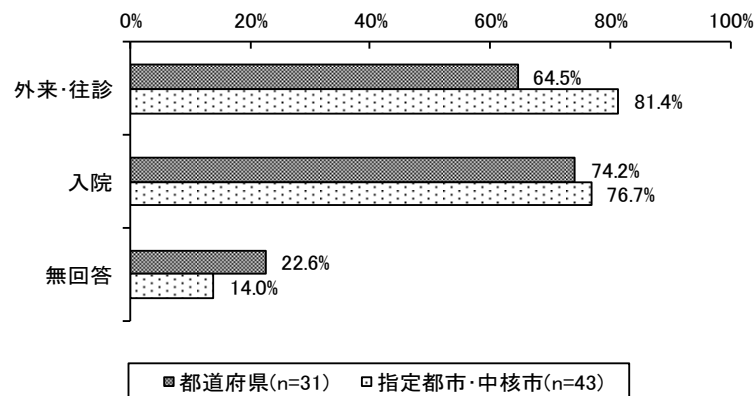
都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が 97.1%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 91.2%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「入院のため受診したもの」が 74.2%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「継続的・長期に治療が必要になったもの」が 75.9%であり、その期間の中央値は 11 日以上であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」が 89.8%、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 87.8%であった。「事故のため、医療機関を受診したもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「外来・往診のため受診したもの」が 81.4%であった。「事故のため、治療が必要になったもの」を入居者の事故として取り扱う場合、「一時的に治療が必要になったもの」と「継続的・長期に治療が必要になったもの」がともに 79.5%であり、後者の場合の期間の中央値は 14 日以上であった。

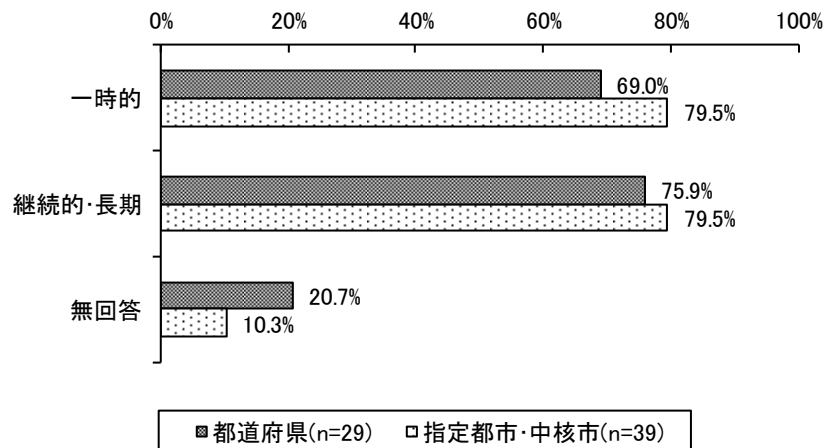
図表3-129 【誤嚥】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 23(3)②)



図表3-130 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診（複数回答）（問 23(3)②）



図表 3-131 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する治療（複数回答）（問 23(3)②）



図表3-132 【誤嚥】「継続的・長期」の場合、期間（問 23(3)②）

単位：日

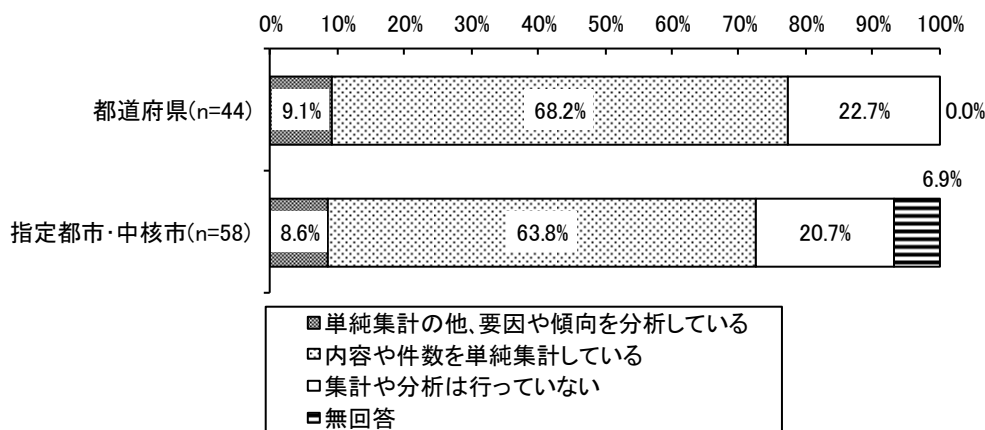
	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	4	13.3	14.6	11.0
指定都市・中核市	6	15.2	13.5	14.0

⑤ 入居者の事故情報の集計・分析の有無

都道府県において、入居者の事故情報の集計・分析は、「内容や件数を単純集計している」が68.2%であった。

指定都市・中核市においては、「内容や件数を単純集計している」が63.8%であった。

図表3-133 報告された入居者の事故情報の集計・分析状況(問 24)



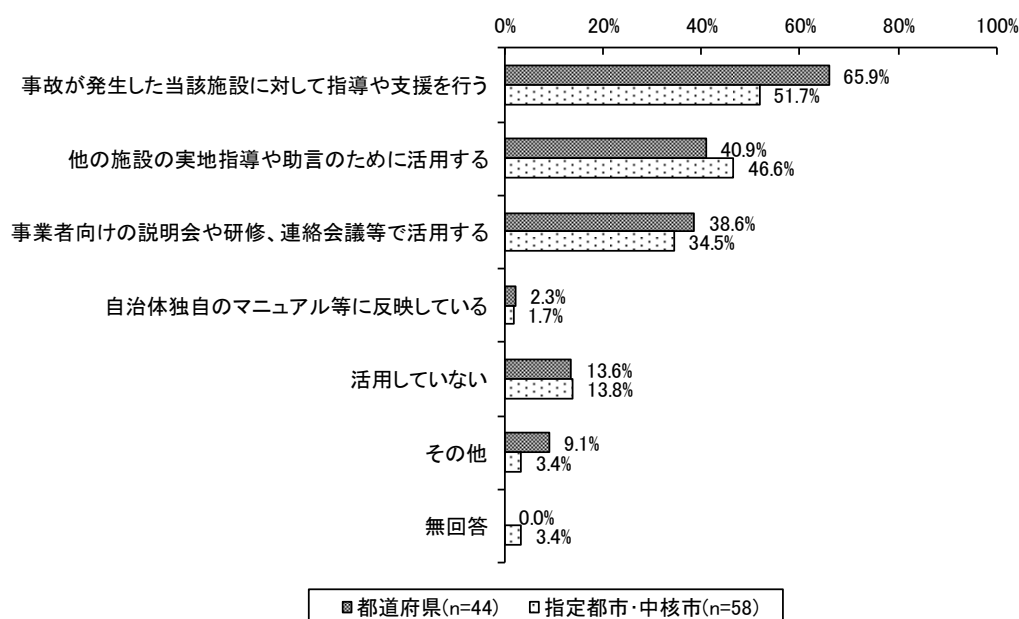
⑥ 入居者の事故情報の活用の有無

都道府県において、入居者の事故情報の活用状況は、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が65.9%であった。

指定都市・中核市においては、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が51.7%であった。

その他では、「指導監査部に情報提供し、指導監査の参考としている」、「施設の実地指導に活用」、等が挙げられた。

図表3-134 入居者の事故情報の活用状況(複数回答)(問 25)



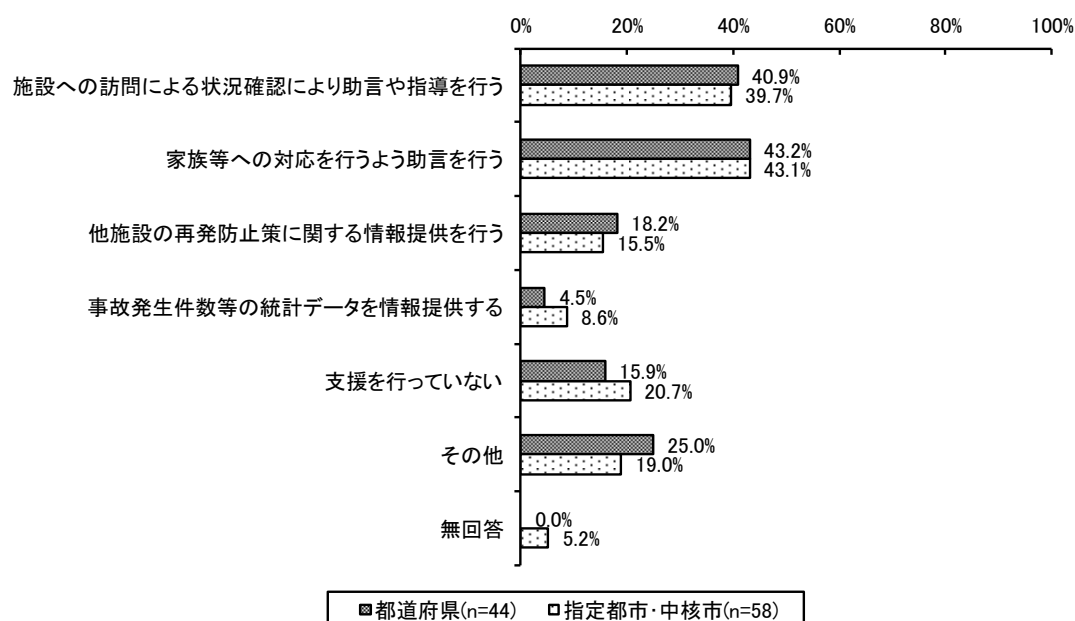
⑦ 報告した施設への支援内容

都道府県において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が43.2%であった。

指定都市・中核市において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が43.1%であった。

その他では、「施設への電話による状況確認により助言や指導を行う」「立ち入り調査時に助言・指導を行う」「集団指導（研修）で情報提供している」等が挙げられた。

図表3-135 報告した施設への支援内容（複数回答）（問 26）

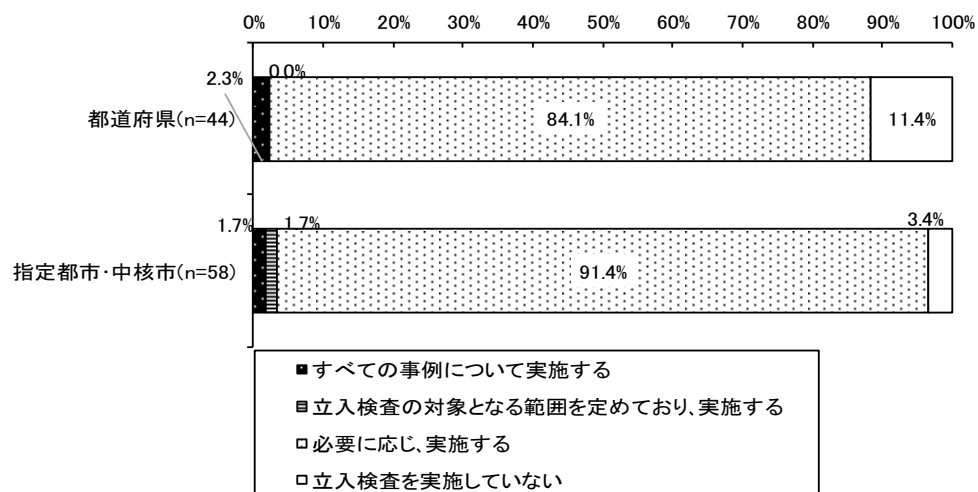


⑧ 立入検査の有無

都道府県において、立入検査は、「必要に応じて実施する」が84.1%であった。

指定都市・中核市において、立入検査は、「必要に応じて実施する」が91.4%であった。立入検査の実施範囲を定めている1指定都市・中核市について、その実施範囲は、「死亡事故の場合」「重大事故の場合」であった。

図表3-136 立入検査の有無(問 27)



5. 特定施設入居者生活介護事業所における事故の把握

(1) 「事故」として報告を求める事象

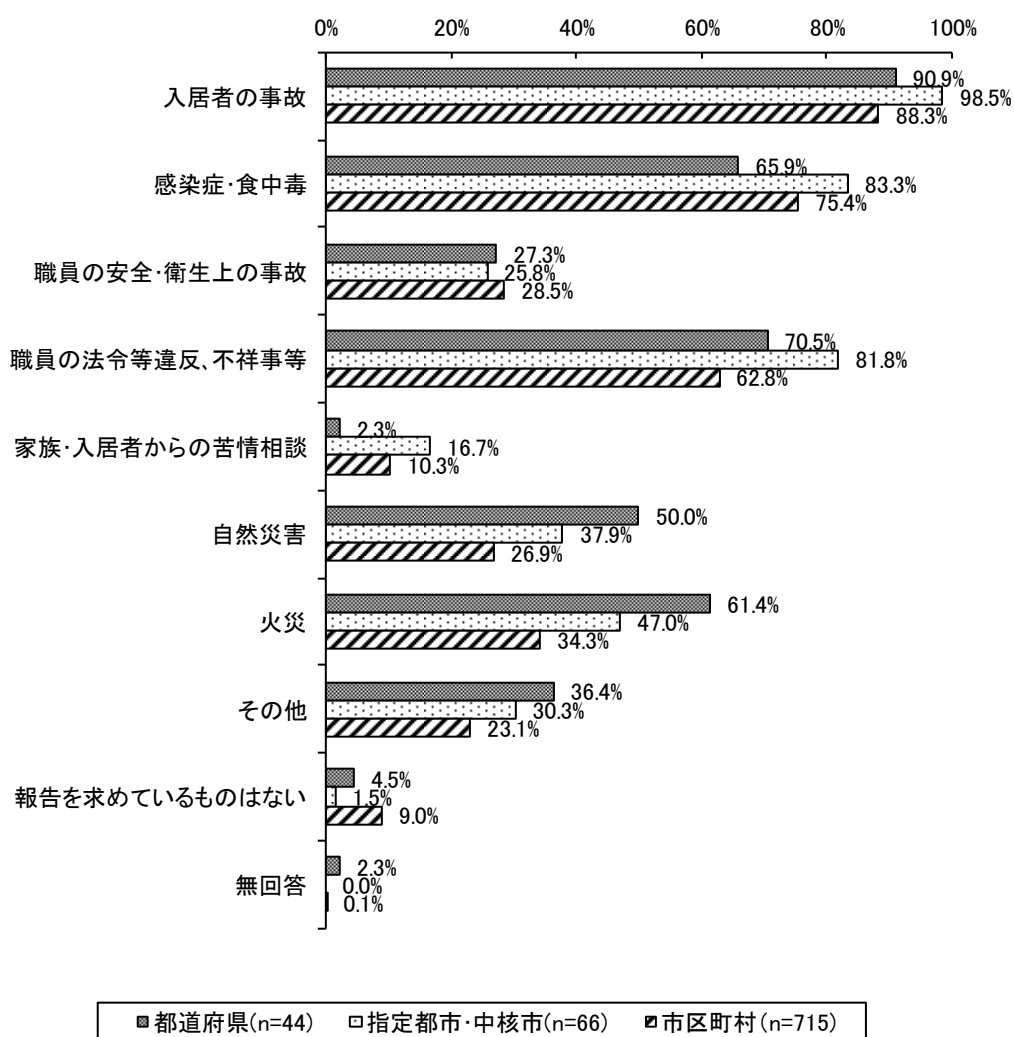
都道府県において、施設での「事故」として報告を求めている内容は、「入居者の事故」が90.9%であった。

指定都市・中核市においては、施設での「事故」として報告を求めている内容は、「入居者の事故」が98.5%であった。

その他の市区町村で「事故」として報告を求めている内容は、「入居者の事故」が88.3%、であった。

その他では、「行方不明」「無断外出」「誤薬」「交通事故」「送迎中の事故」「利用者同士のトラブル」「入居者に対する虐待」「盗難」「個人情報の漏洩」「自殺」等が挙げられた。

図表3-137 施設での「事故」として報告を求めている内容(複数回答)(問29、問3:前が都道府県・指定都市・中核市票、後が市町村票の設問番号、以下同じ)



※図表中の市区町村には、指定都市・中核市を含まない。以下同じ。

① 「入居者の事故」の報告方法

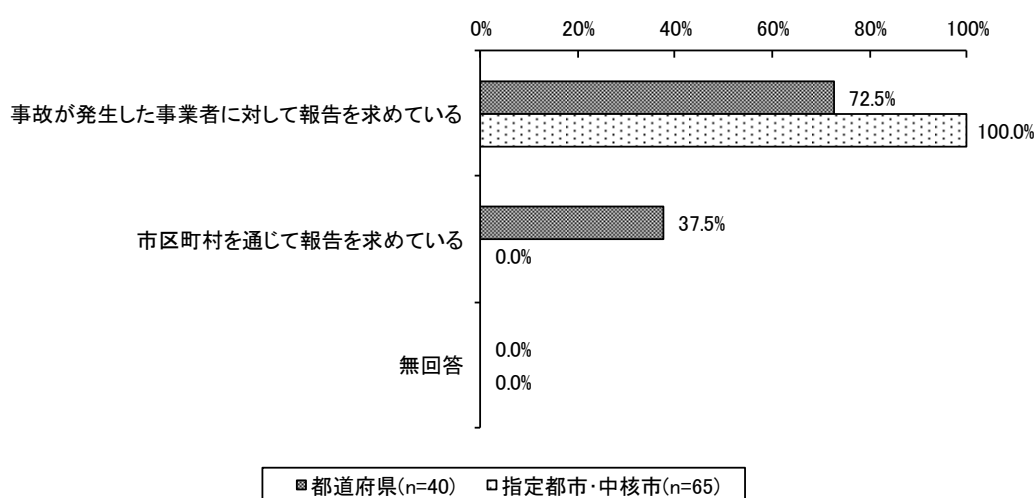
都道府県において「入居者の事故」の報告方法は、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が72.5%、「市区町村を通じて報告を求めている」が37.5%であった。

事故が発生した事業者に対して報告を求めている場合、その根拠は、「通知」が48.3%、市区町村を通じて報告を求めている場合、その根拠は、「通知」が46.7%であった。

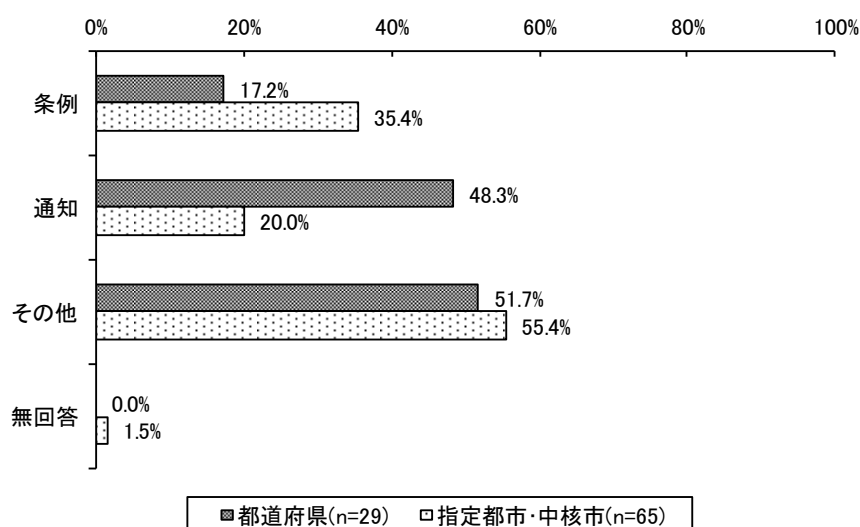
指定都市・中核市においては、「事故が発生した事業者に対して報告を求めている」が100.0%であり、その根拠は、「条例」が35.4%であった。

その他では、「指針」、「指導指針」、「要領」、「要綱」、「マニュアル」等が挙げられた。市町村では、『県の』条例、通知、要領、要領等、「基準省令」等もあった。

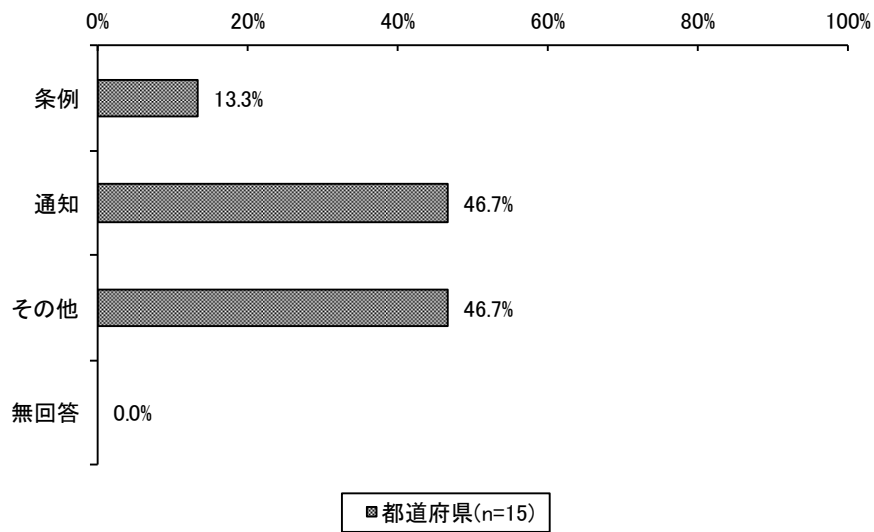
図表3-138 「入居者の事故」について求めている報告方法(複数回答)(問30)



図表3-139 事故が発生した事業者に対して報告を求めている根拠(複数回答)(問30①)

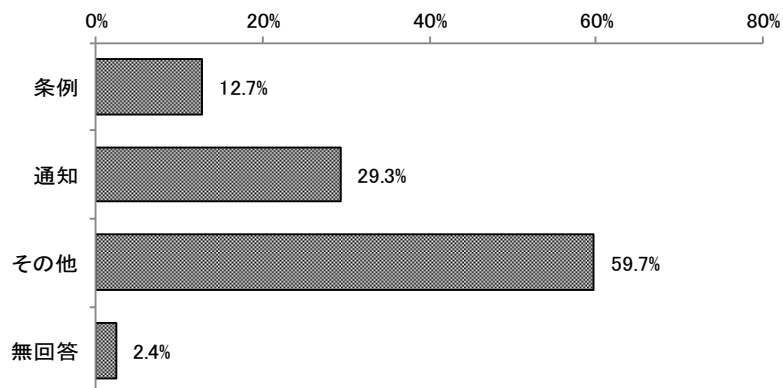


図表3-140 都道府県が市町村を通じて報告を求めている根拠(複数回答)(問 30②)



その他の市区町村が「入居者の事故」の報告を求める根拠は、「その他」が 59.7%であった。

図表3-141 (市区町村)事故が発生した事業者に対して報告を求めている根拠(複数回答)(n=631)(問 4)



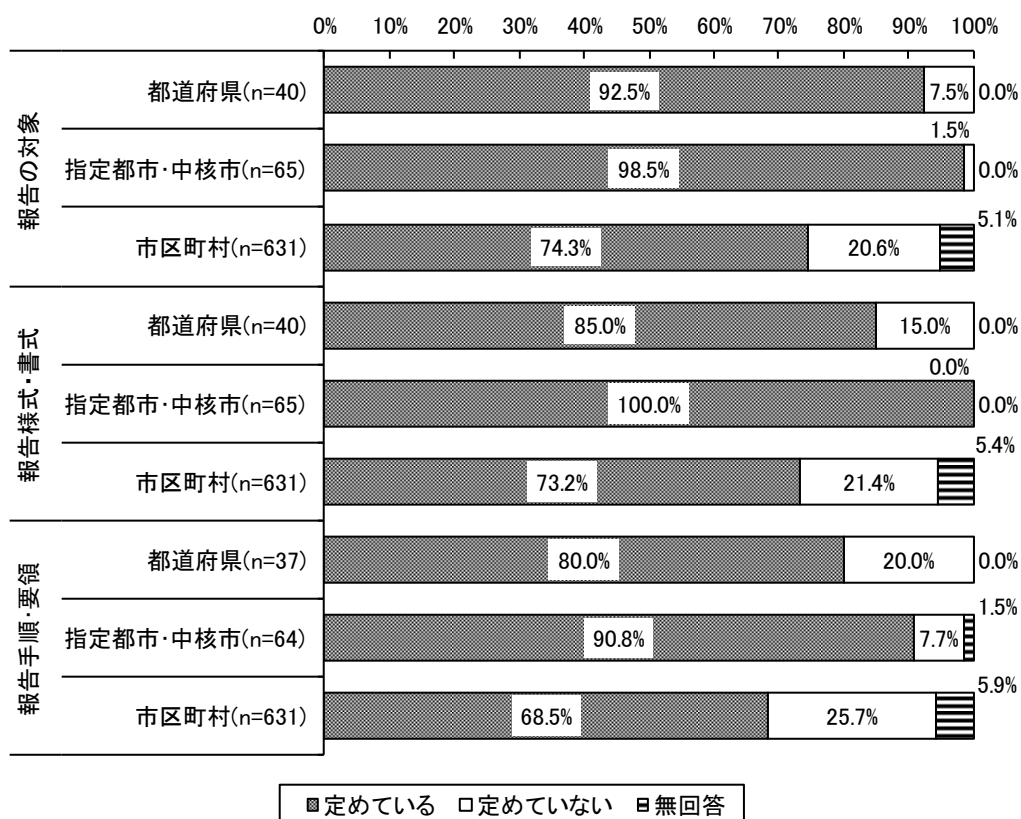
② 「入居者の事故」の報告対象範囲の策定の有無

「入居者の事故」の報告範囲を「定めている」のは、都道府県では 92.5%、指定都市・中核市では 98.5%、その他の市区町村では 74.3%であった。

「入居者の事故」の報告様式・書式を「定めている」のは、都道府県では 85.0%、指定都市・中核市では 100.0%、その他の市区町村では 73.2%であった。

「入居者の事故」の報告手順・要領を「定めている」のは、都道府県では 80.0%、指定都市・中核市では 90.8%、その他の市区町村 68.5%であった。

図表3-142 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関する定めの状況(問 31、問 5)



ア) 報告対象の範囲を定めている場合、報告対象の範囲として考慮している点

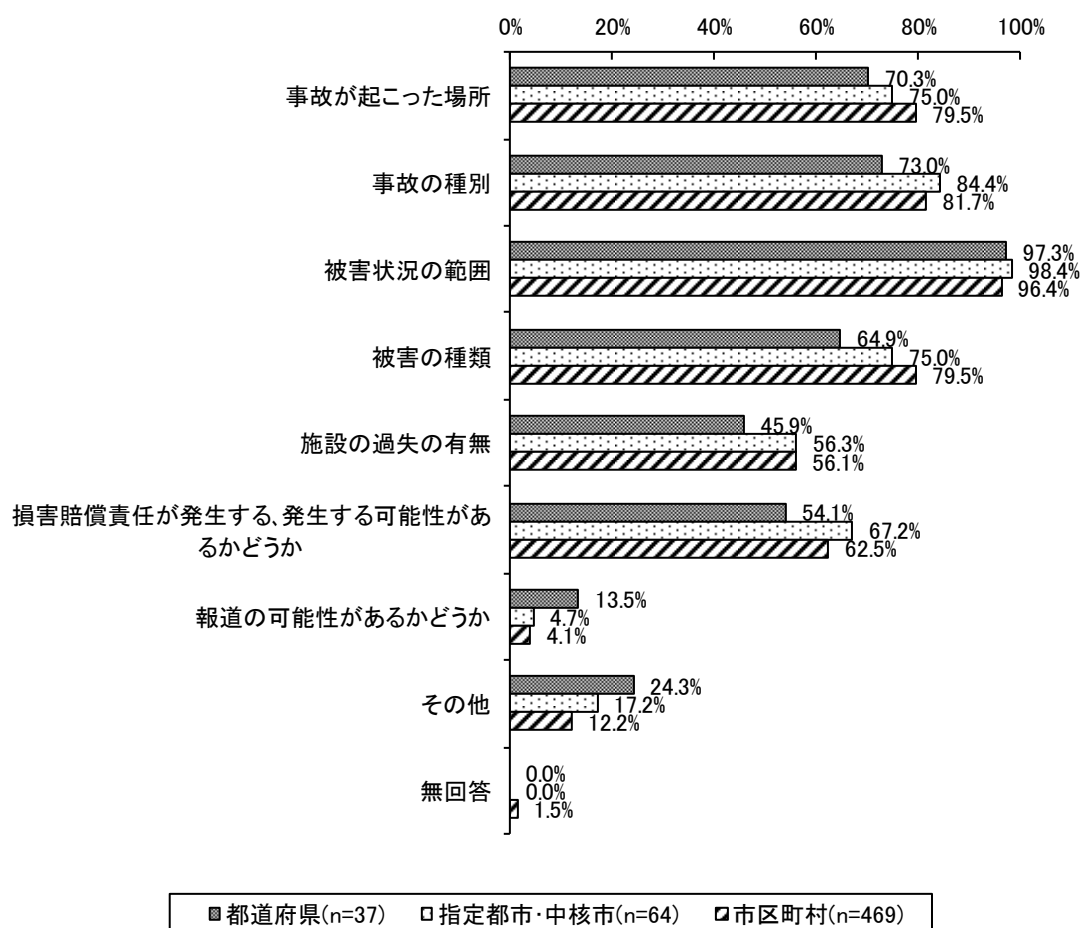
都道府県において、報告対象の範囲として考慮している点は、「被害状況の範囲」が 97.3%であった。

指定都市・中核市において、報告対象の範囲として考慮している点は、「被害状況の範囲」が 98.4%であった。

その他の市区町村で、報告対象の範囲として考慮している点は、「被害状況の範囲」が 96.4%であった。

その他では、「家族等へ報告、説明」、「家族の連絡状況」、「事故の原因」、「再発防止策」、「警察の関与」、「トラブルに発展する可能性」等が挙げられた。

図表3-143 報告対象の範囲として考慮した点(複数回答)(問 32、問 6)



イ) 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」

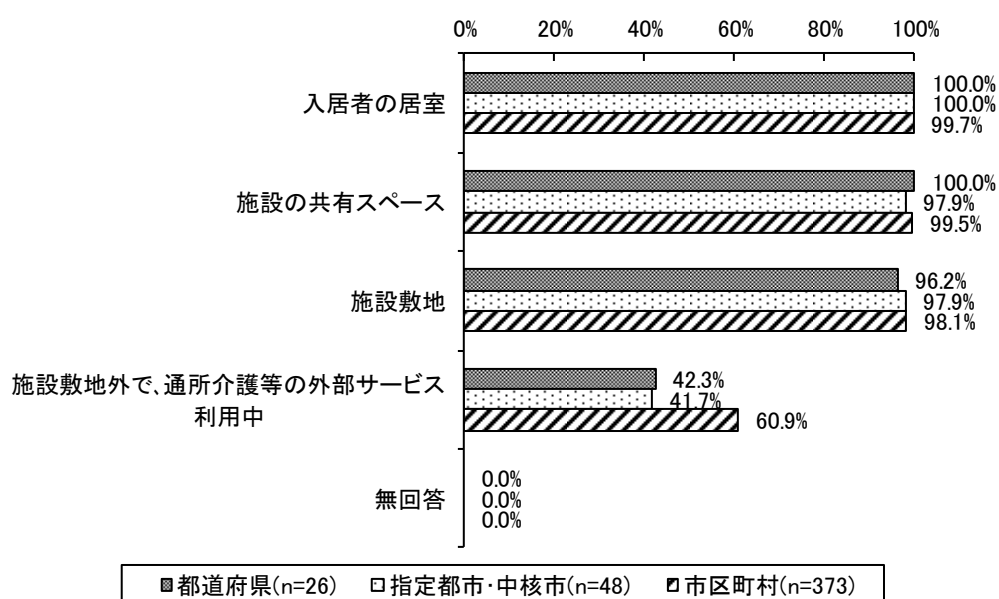
都道府県において、「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は「入居者の居室」「施設の共有スペース」が100.0%であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」は「入居者の居室」が100.0%であった。

その他の市区町村で「入居者の事故」として取り扱う「事故が起こった場所」は、「入居者の居室」が99.7%であった。

図表3-144 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(複数回答)(問32・問6

(1))



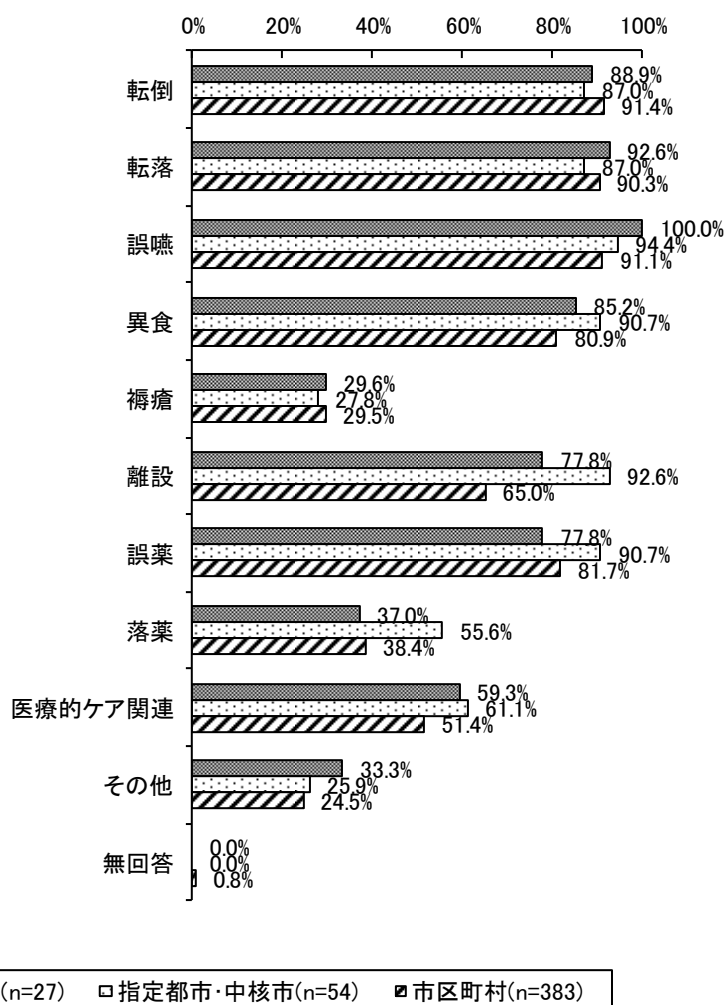
ウ) 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」

都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」は、「誤嚥」が100.0%であった。

指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」は、「誤嚥」が94.4%であった。

その他の市区町村で「入居者の事故」として報告させる「事故の種別」は、「転倒」が91.4%であった。

図表3-145 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(複数回答)(問32・問6(2))



エ) 「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」

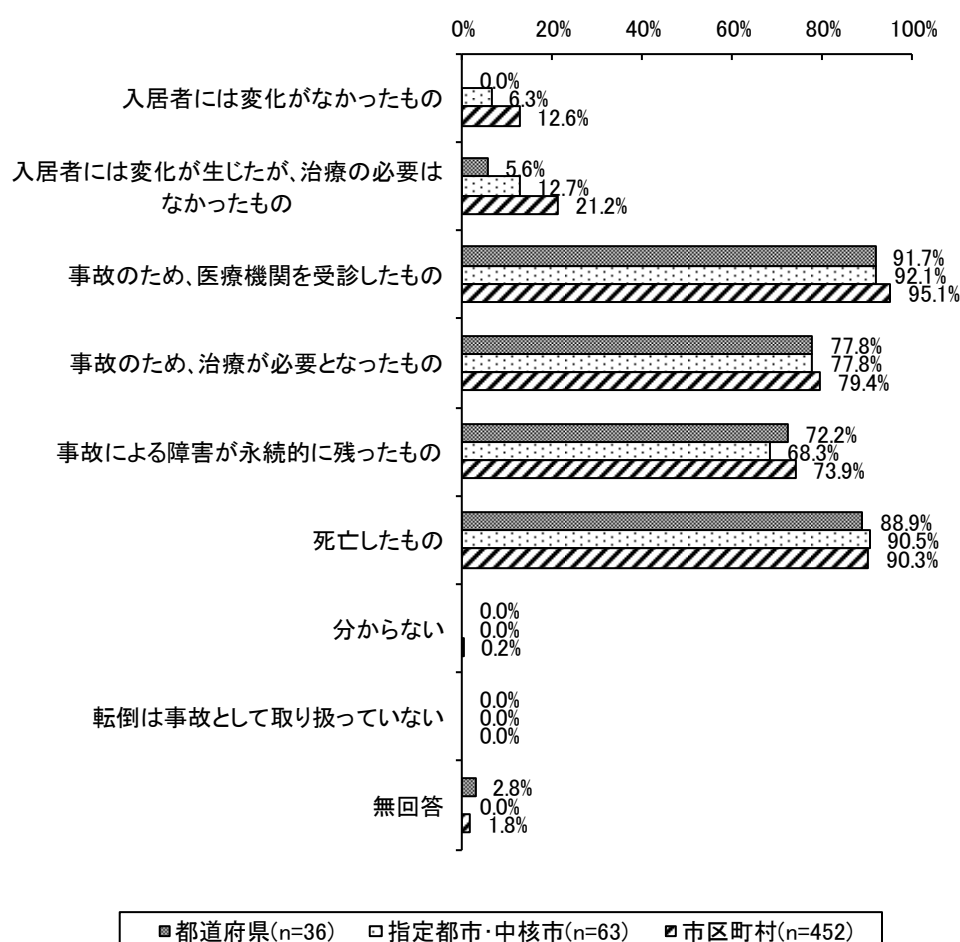
1) 転倒の場合

都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 91.7%であった。医療機関を受診した場合、「入院したもの」が 78.8%であった。

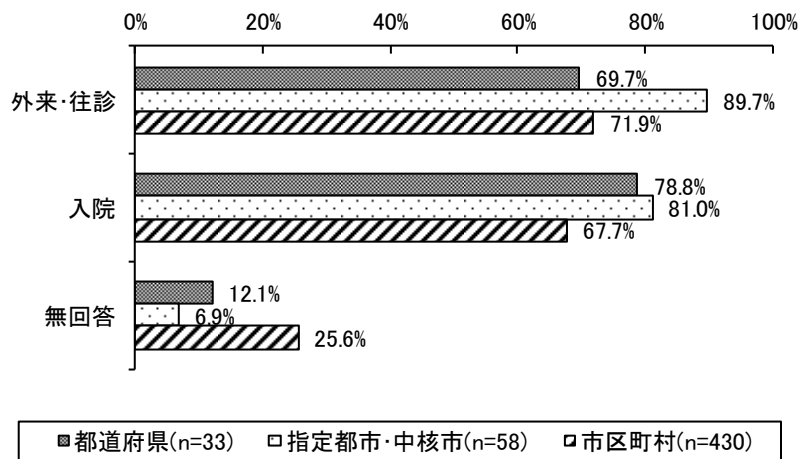
指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 92.1%であった。医療機関を受診した場合、「外来・往診」が 89.7%であった。

その他の市区町村で、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 95.1%であった。医療機関を受診した場合、「外来・往診」が 71.9%であった。

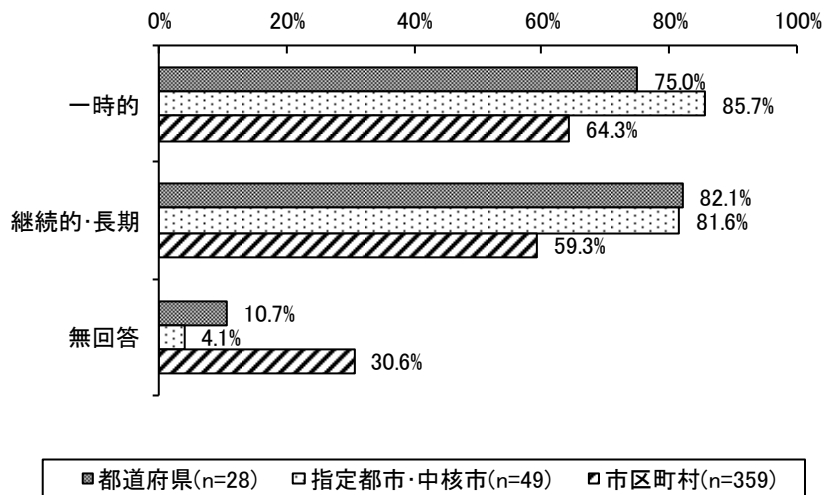
図表3-146 【転倒】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 32・問 6 (3)①)



図表3-147 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診（複数回答）（問 32・問 6（3）①）



図表3-148 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療（複数回答）（問 32・問 6（3）①）



図表3-149 【転倒】「継続的・長期」の場合、期間（問 32・問 6（3）①）

単位：日

	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	3	10.7	16.7	1.0
指定都市・中核市	8	11.8	13.1	4.5
その他の市区町村	38	5.1	15.0	1.0

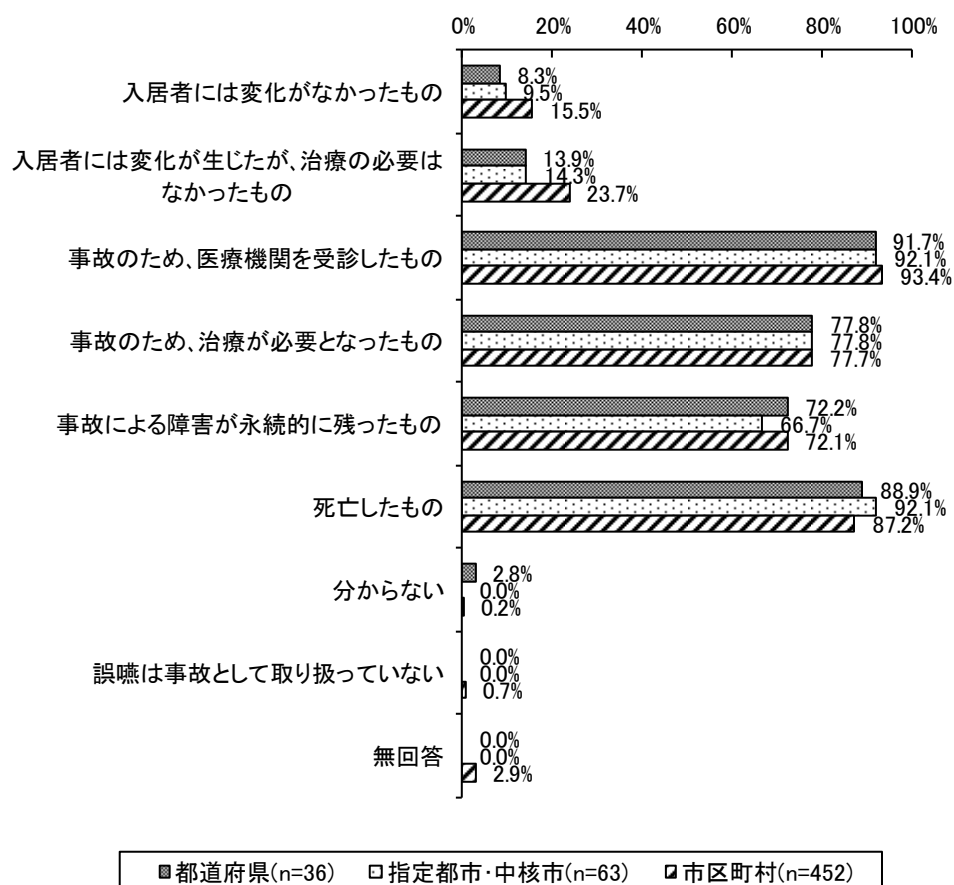
2) 誤嚥の場合

都道府県において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 91.7%であった。医療機関を受診した場合、「入院」が 75.8%であった。

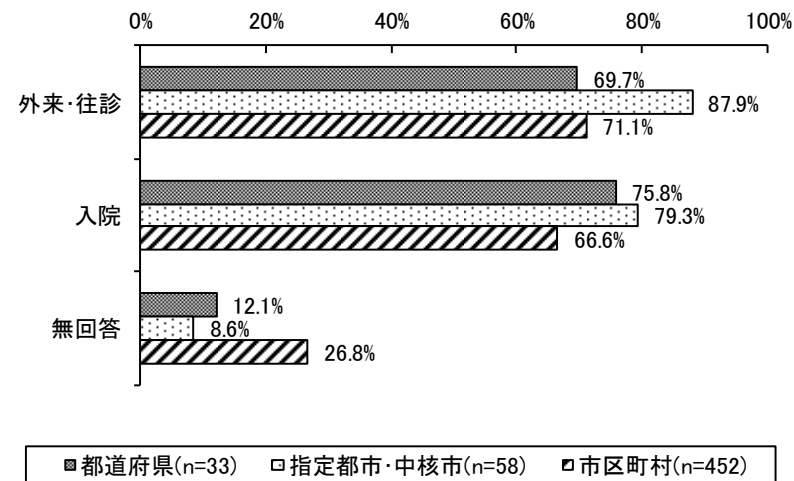
指定都市・中核市において、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「死亡したもの」「事故のため、医療機関を受診したもの」がそれぞれ 92.1%であった。医療機関を受診した場合、「外来・往診」が 87.9%であった。

その他の市区町村で「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」は、「事故のため、医療機関を受診したもの」が 93.4%であった。医療機関を受診した場合、「外来・往診」が 71.1%であった。

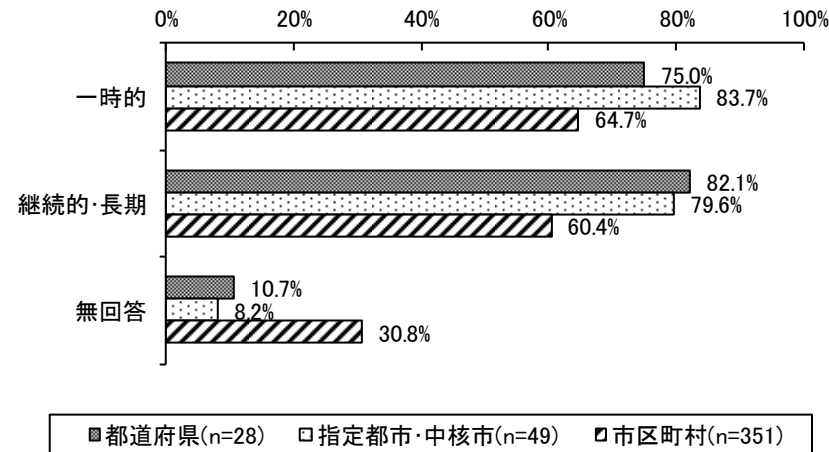
図表3-150 【誤嚥】「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(複数回答)(問 32・問 6 (3)②)



図表3-151 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)(問 32・問 6 (3)②)



図表3-152 【誤嚥】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)(問 32・問 6 (3)②)



図表3-153 【誤嚥】「継続的・長期」の場合、期間(問 32・問 6 (3)②)、

単位: 日

	件数	平均	標準偏差	中央値
都道府県	3	10.7	16.7	1.0
指定都市・中核市	8	11.8	13.1	4.5
その他の市区町村	37	5.2	15.2	1.0

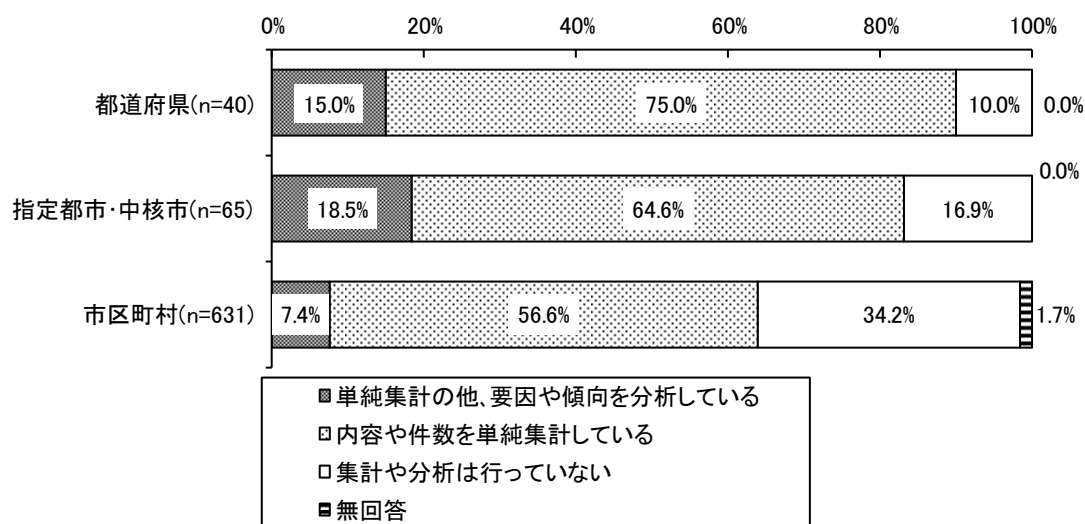
③ 入居者の事故情報の集計・分析の有無

都道府県において、入居者の事故情報の集計・分析は、「内容や件数を単純集計している」が75.0%であった。

指定都市・中核市においては、「内容や件数を単純集計している」が64.6%であった。

その他の市区町村では入居者の事故情報の集計・分析の有無について、「内容や件数を単純集計している」が56.6%であった。

図表3-154 報告された入居者の事故情報の集計・分析状況(問33、問7)



④ 入居者の事故情報の活用の有無

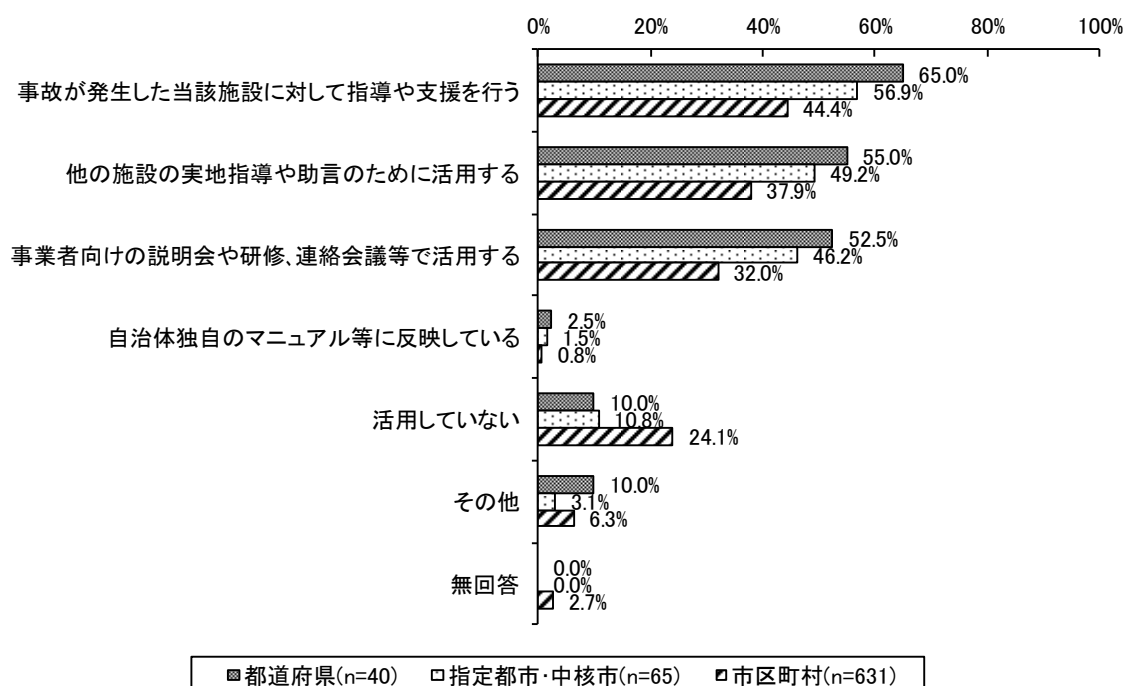
都道府県において、入居者の事故情報の活用状況は、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が65.0%であった。

指定都市・中核市においては、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が56.9%であった。

その他の市区町村では、入居者の事故情報の活用状況について、「事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う」が44.4%であった。

その他では、「ホームページで事故の月別発生状況等を掲載」、「ホームページに1年間の集計結果や傾向も掲載し、未然防止対策に活用」、「指導監査部局に情報提供し、指導監査の参考としている」、「施設の実地指導に活用」、「苦情対応」、「利用者家族から相談があった場合に活用」、「県へ報告（市町村）」等が挙げられた。

図表3-155 入居者の事故情報の活用状況（複数回答）（問34、問8）



⑤ 報告した施設への支援内容

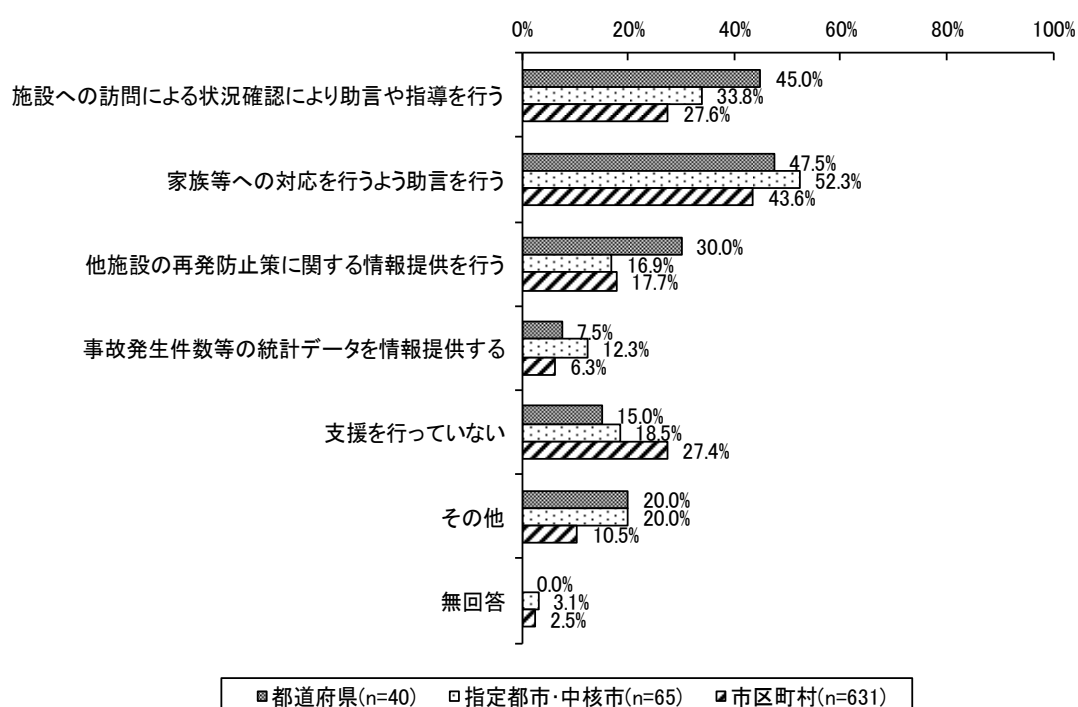
都道府県において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が47.5%であった。

指定都市・中核市において、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が52.3%であった。

その他の市区町村では、報告した施設への支援内容は、「家族等への対応を行うよう助言を行う」が43.6%であった。

その他では、「施設への電話による状況確認により助言や指導を行う」「立ち入り調査時に助言・指導を行う」「集団指導により注意喚起」等が挙げられた。

図表3-156 報告した施設への支援内容(複数回答)(問35、問9)



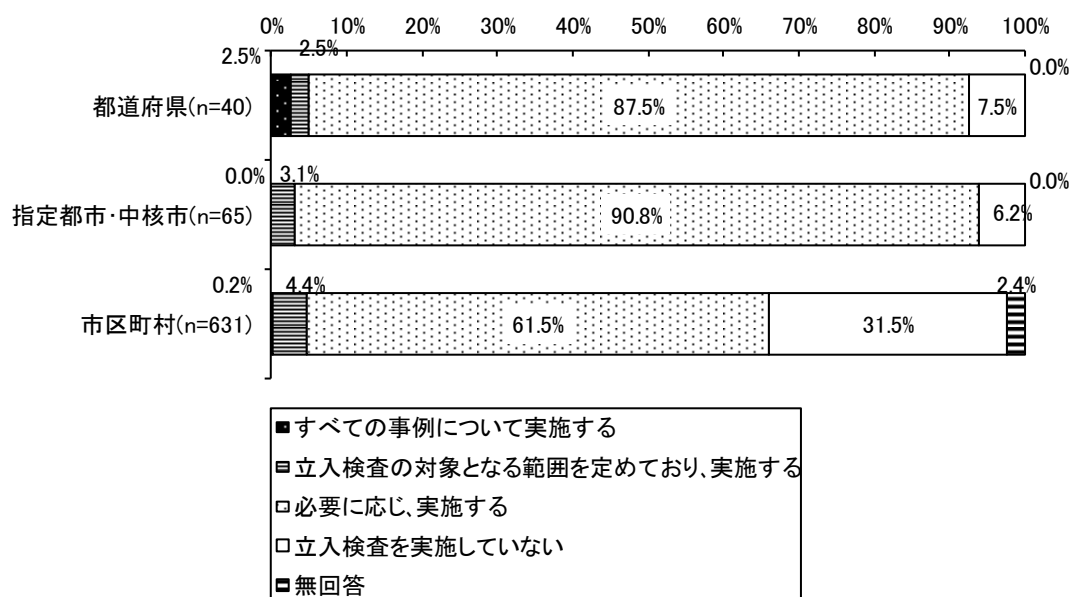
⑥ 立入検査の有無

都道府県において、立入検査は、「必要に応じて実施する」が 87.5%であった。立入検査の実施範囲を定めている都道府県 1 団体について、その実施範囲は「死亡事故の場合」であった。

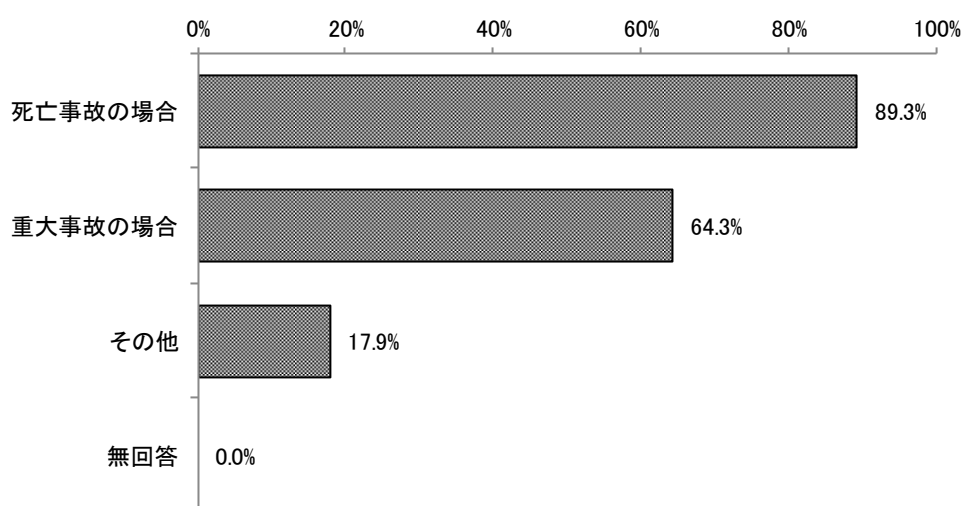
指定都市・中核市において、立入検査は、「必要に応じて実施する」が 90.8%であった。立入検査の実施範囲を定めている指定都市・中核市 2 団体について、その実施範囲は、それぞれ「死亡事故の場合」「重大事故の場合」「その他」であった。その他は、「虐待のおそれがある場合、反復して事故が発生している場合、不正・不当な行為により事故が発生した場合」であった。

その他の市区町村では、立入検査の実施について、「必要に応じ、実施する」が 61.5%であった。実施範囲は、「死亡事故の場合」が 89.3%であった。その他は「虐待」、「法令違反」が挙げられた。

図表3-157 立入検査の有無(問 36、問 10)



図表3-158 その他の市区町村:立入検査の実施範囲(複数回答)(n=28)(問10①)



第3節 有料老人ホーム等における安全管理体制等のあり方についての検討

1. 調査研究委員会での意見

アンケートの結果を踏まえ、有料老人ホーム等における安全管理体制等のあり方についての意見交換を行った。ここでは主な意見を掲載する。

○自治体への報告の具体例、自治体からの関与

- ・ 当区の場合、有料老人ホーム、サ高住ともに対象としている。ただし、特定施設以外への情報伝達が難しい。他自治体に所在する施設に当区の被保険者が入居している場合、当区への報告等についての認識がされていないこともある。営利法人が運営していることから、東京都の指導監査での指導により、事故報告が提出されることもある。有料老人ホームには浸透してきている。大手事業者では各自治体の様式を入手し、積極的に報告している。当区では、種別にかかわらず情報を集めており、軽費老人ホーム、養護老人ホームも含めて対応している。
- ・ 事故報告をお願いしている基準は、特別養護老人ホームも有料老人ホームともに共通である。自治体が施設の安全管理にどこまで関与していくべきかは難しい。個人経営のサービス付き高齢者向け住宅では委員会を開催できないところもある。入居者の中の自立者の比率によっても異なってくる。現時点で特に問題はないと思うが、見落としがある可能性はある。
- ・ 市区町村には指導権限がない。指摘しても助言にしかない。立入について拒まれることもある。現在は被保険者へのサービス提供を守るという趣旨でしか介入できない。
- ・ 都道府県には指導権限はあるが、事故報告は任意となっている。入所者への対応が不適切だったときには、是正を求めている。指導権限があるところへの報告については法定化されると良い。

○自治体への報告のありかた、自治体からの関与

- ・ サ高住や有料老人ホームの入居者は保険証をもっていない可能性もあり、介入しにくいのではないか。
- ・ 外部サービス利用の場合、外部の介護サービス事業者から報告されるので、重複するのではないか。どちらから報告がなされると良い。どのようなことに関して、自ら報告しなければならないのか整理をする必要がある。
- ・ 介護サービスではサービス提供者が責任を負うということになるのではないか。
- ・ 異なる法制度の下、運用で何とかしているのが現状である。書式だけを整えたらよいということではないことがわかった。
- ・ 根拠付けがはっきりしていないので、数年かけて介護事故、安全に関する概念整理をしても良いのではないか。医療事故とは異なり、ある程度許容範囲を認めていく必要があるだろう。

○施設内での体制

- ・ 分析者について事実はそうであろうが、会議体が分析しているところもある。義務化する必要はないにしても、発見者を支援する体制の整備や、事故予防に関する教育の必要性について言えるのではないか。
- ・ 小規模なところでは委員会を立ち上げられない。地域で一体に考えていく仕組みについて検討できないか。

- ・ 利用者目線では異なってくるのではないかと。また再発予防につながりにくいのではないかと。関連事業者で協力して対応するといった仕組みが必要になる。事故報告書を作成するときには協力して作成するといったあたりからになるか。
- ・ 分析者として事故発見者が多くなっているが、複数回答である。委員会の検討等に発見者が入っているという形態であればよいが、発見者が一人に対応しているということであれば、反省文的なものになってしまう。組織としてきちんと検討していくものにしなければならないだろう。
- ・ 施設、市区町村、都道府県の役割が明確になっていない。この整理が必要になるだろう。

○住宅部局との連携

- ・ 住宅部局との連携について、住宅部局は設備基準をみている。事故の多くはサービス提供の中で生じているため、福祉部門で受けていることが多い。ハードに起因する事故であれば情報提供する。

2. まとめ

有料老人ホーム等調査では、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）の施設種類別に、設置に関して根拠となる法律や所管する自治体・部署も異なるため、安全管理体制について違いがあるのではないかと、という仮説のもと、調査・分析を行った。実際には全体的には比較的、近い安全管理体制がとられていることが分かったが、以下にまとめたとおり、事故発生の防止のための委員会の設置状況、介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価、事故として取り扱っている範囲、入居者の事故として取り扱う事故の種別等について、違いがみられた。また、平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 30 年度調査）「介護老人福祉施設における安全・衛生管理体制等の在り方についての調査研究事業」における介護老人福祉施設の調査結果とも比較し、今後の議論の参考となるよう相違点等も明らかにすることができた。これらは、施設の特性、規定、所管する自治体および施設での運用による影響であるものと考えられたところである。

（施設の安全管理体制）

まず、介護事故防止に対する施設長の取り組み姿勢をみると、介護老人福祉施設では、「施設の責務として、重要と認識している」が 60.9%であったが、本調査では、介護付有料老人ホームでは 73.9%、住宅型有料老人ホームでは 65.3%、サ高住（特定施設）では 69.2%、サ高住（非特定施設）では 68.2%と、いずれも介護老人福祉施設（60.9%）よりやや高い傾向にあった。

本調査結果において、特に注目したい点としては、「事故発生の防止のための委員会の設置状況」がある。介護付き有料老人ホームは 87.0%、サ高住（特定施設）では 71.2%で設置し

ていたが、住宅型有料老人ホームでは 58.0%、サ高住（非特定施設）は 51.1%と比較的低かった。入居者の事故の分析の実施者について、介護付き有料老人ホームでは「事故発生の防止のための委員会または会議の中で分析している」が 65.2%であったが、住宅型有料老人ホームでは 37.6%、サ高住（非特定施設）では 40.5%と低く、委員会の設置状況により、組織的な対応が確保できていないという違いをもたらしているとも考えられ、今後の検討課題となると考えられた。なお、サ高住（特定施設）では 44.9%であった。

また、介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価について、介護付き有料老人ホームでは実施している施設が 71.9%で、サ高住（非特定施設）では 35.9%と大きく異なっていることが分かった。介護老人福祉施設では、57.3%であった。この違いが入居者の安全確保に影響するかは、本事業では十分な検討はできておらず、今後の検討の課題となると考えられる。

施設の安全管理体制について、どこまで自治体として関与すべきか、という委員会での問題提起もあり、施設の特性等を踏まえての関与の仕方、運用について、今後の検討課題である。

（施設で事故として取り扱う範囲）

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設において扱っている「事故」の範囲としては、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が、住宅型有料老人ホームでは 79.5%、サ高住（非特定施設）では 87.0%、さらに、「サービス提供時以外に発生した事故」もそれぞれ 63.2%、66.4%と 6 割を超えていた点にも注目される。

また、事故として、取り扱っている内容について、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サ高住（特定施設）、サ高住（非特定施設）で似たような傾向であったが、職員の安全・衛生上の事故、職員の法令違反・不祥事、自然災害等、内容によっては、サ高住、特に非特定施設が有料老人ホームより高く、サ高住において、事故という観点で広くとらえていることがうかがえる結果でもあった。

表 施設における「事故」として取り扱っている範囲

	介護付き有料老人ホーム (n=299)	住宅型有料老人ホーム (n=424)	サ高住（特定施設）(n=52)	サ高住（非特定施設）(n=223)
入居者の事故	100.0%	99.8%	100.0%	98.7%
感染症・食中毒	64.5%	63.4%	63.5%	72.2%
職員の安全・衛生上の事故	64.9%	67.0%	78.8%	77.1%
職員の法令等違反、不祥事等	52.2%	50.7%	55.8%	59.2%
家族・入居者からの苦情相談	22.7%	30.4%	28.8%	35.0%
自然災害	23.1%	30.0%	32.7%	35.0%
火災	45.5%	47.9%	38.5%	51.6%

事故のうち、特に入居者の事故に注目すると、取り扱う事故の種別としては、転倒、転落、誤嚥はいずれの施設種別でも 85%以上と高く、一方で、褥瘡はいずれの施設でも比較的低く（12.9%～22.5%）、似たような傾向を示した。ただし、異食、離設、誤薬、落葉、医療的ケア関連では、特定施設（介護付き有料老人ホーム、サ高住（特定施設））のほうが非特定施設よりも高い傾向を示すといった点が特徴的でもあった。

褥瘡や医療的ケア関連は、介護老人福祉施設のほうが有料老人ホーム等よりも事故として取り扱う割合が高く、この点には注目される。

表 入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」

	介護付き有料老人ホーム (n=293)	住宅型有料老人ホーム (n=394)	サ高住（特定施設）(n=47)	サ高住（非特定施設） (n=210)	参考：介護老人福祉施設 (n=1,164)
転倒	99.6%	98.4%	100.0%	97.4%	97.1%
転落	99.6%	95.3%	95.8%	94.4%	95.4%
誤嚥	97.4%	87.6%	85.4%	86.2%	89.6%
異食	96.0%	82.4%	91.7%	72.4%	89.1%
離設	81.4%	65.8%	70.8%	57.7%	83.6%
誤薬	98.2%	87.6%	95.8%	80.6%	94.0%
落葉	80.3%	49.2%	64.6%	48.0%	
医療的ケア関連	73.4%	42.5%	54.2%	34.2%	78.9%
褥瘡	25.9%	21.5%	22.9%	17.9%	49.5%

（行政への報告）

自治体への報告にあたっては、自治体への報告対象の範囲、報告様式、報告手順・要領の定めは、特定施設では、介護老人福祉施設と同等か、それ以上で実施されており、一方で、非特定施設でやや低い傾向にあった。

表 自治体への方向について、「定められている」割合

	介護付き有料老人ホーム (n=293)	住宅型有料老人ホーム (n=394)	サ高住（特定施設）(n=47)	サ高住（非特定施設） (n=210)	参考：介護老人福祉施設 (n=1,164)
範囲	94.9%	78.2%	91.5%	80.0%	92.4%
報告様式	98.0%	80.5%	89.4%	80.5%	93.8%
報告手順・要領	96.2%	77.2a%	87.2%	79.0%	92.8%

自治体への報告にあたって、「事故がおこった場所」として、「入居者の居室」という回答が、介護付有料老人ホームでは 83.6%、住宅型有料老人ホームでは 81.0%、サ高住（特定施設）では 95.7%、サ高住（非特定施設）では 77.6%と、非特定施設でも一定割合以上あった点も注目される。

（報告された情報の活用や施設への支援）

自治体調査の結果をみると、自治体ごとに報告対象の範囲や事故の種別等に違いがあることが分かった。

また、報告された入居者の事故情報について、事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行っているのが都道府県では 65.0%、指定都市・中核市では 56.9%、市区町村で 44.4%、また、他の施設の実地指導や助言のために活用するのは都道府県では 55.0%、指定都市・中核市では 49.2%、市区町村で 37.9%で、施設に対する助言、指導に活用されているものの、単純集計の他、要因や傾向を分析しているのは、市区町村で 7.4%、都道府県で 15.0%、指定都市・中核市でも 18.5%であり、分析等には十分に活用されているとはいえず、今後、報告された情報をさらに効果的に活用する方法の検討が課題となろう。あわせて、自治体内での情報共有、活用も課題となる。

国、都道府県、指定都市、中核市、市町村・保険者といった立場を踏まえて、役割を引き続き、検討することが求められると考えられたところである。

郵送調査結果概要

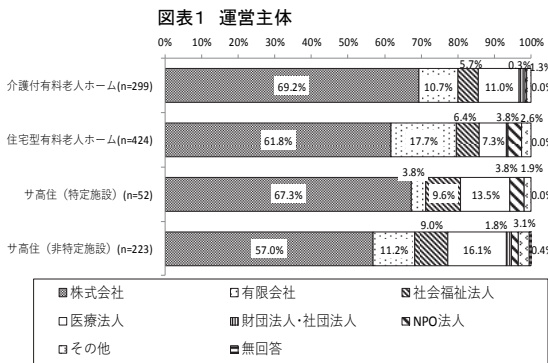
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業 (郵送調査結果概要)

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

調査結果概要

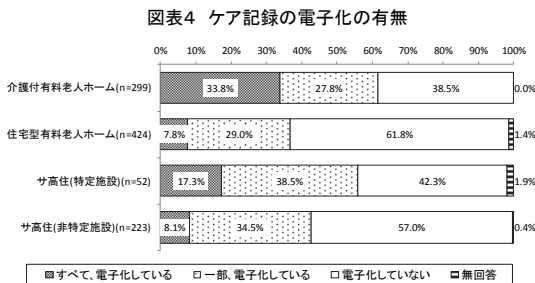
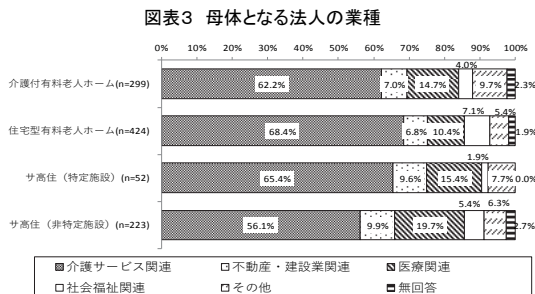
【施設票：基本情報(問3、4、6、9、11)】

- 運営主体は、介護付有料老人ホームでは「株式会社」が69.2%であった。
- 入居定員は、介護付有料老人ホームでは平均64.9人であった。
- 母体となる法人の業種は、住宅型有料老人ホームでは「介護サービス関連」が68.4%であった。
- ケア記録の電子化については、介護付有料老人ホームでは「すべて、電子化している」が33.8%であった。



図表2 入居定員・戸数

	件数	平均	標準偏差	中央値
介護付有料老人ホーム	279	64.9	75.8	50.0
住宅型有料老人ホーム	393	33.3	75.2	23.0
サ高住(特定施設)	51	41.7	25.6	36.0
サ高住(非特定施設)	213	36.6	28.0	29.0



●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

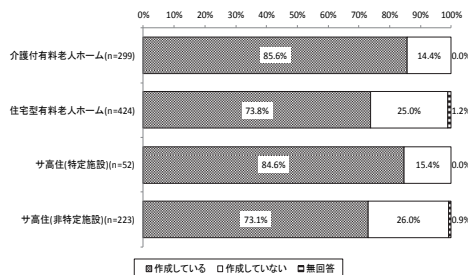
【施設票：指針（問36）】

○事故発生防止のための指針については、介護付有料老人ホームでは「作成している」が85.6%であった。

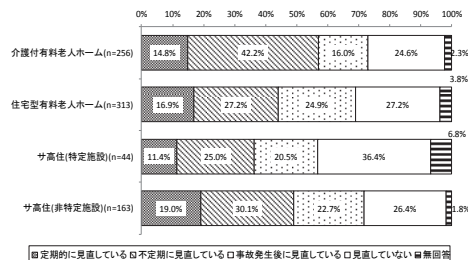
○事故発生防止のための指針の作成プロセスは、介護付有料老人ホームでは「自治体等が示している基準を参考にしている」が65.2%であった。

○事故発生防止のための指針の見直し状況は、介護付有料老人ホームでは「不定期に見直している」が42.2%であった。

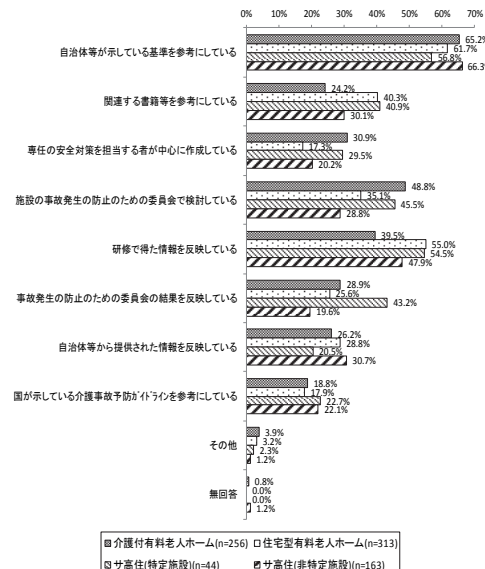
図表5 事故発生防止のための指針作成の有無



図表6 事故発生防止のための指針の見直し状況



図表7 事故発生防止のための指針の作成プロセス



2

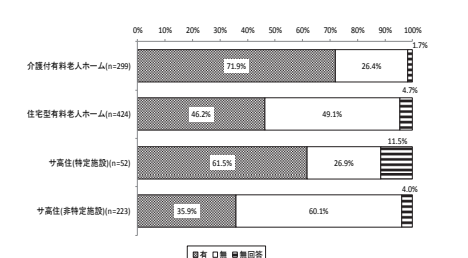
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【施設票：リスク評価（問40）】

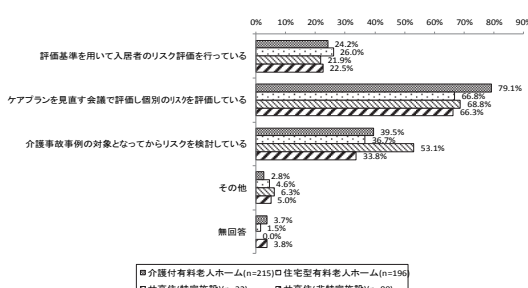
○介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価は、介護付有料老人ホームでは「有」が71.9%で、その場合、「ケアプランを見直す会議で評価し個別のリスクを評価している」が79.1%であった。

○入所者本人や家族とのリスク共有は、介護付有料老人ホームでは「有」が90.7%で、その平均的な共有頻度は「2～3か月に1回程度」が26.7%であった。

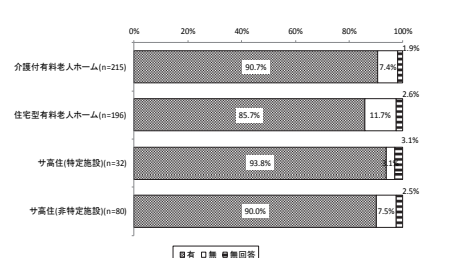
図表8 介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価の有無



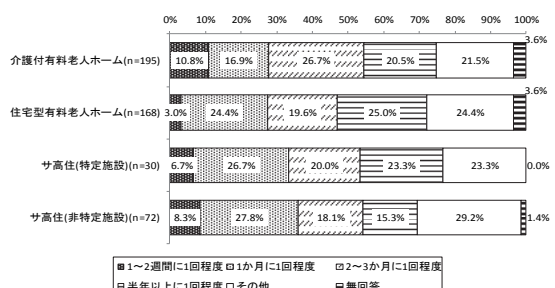
図表9 (有りの場合)リスク評価の方法



図表10 (有りの場合)入居者本人や家族とのリスク共有の有無



図表11 (有りの場合)リスク共有の平均的な頻度



3

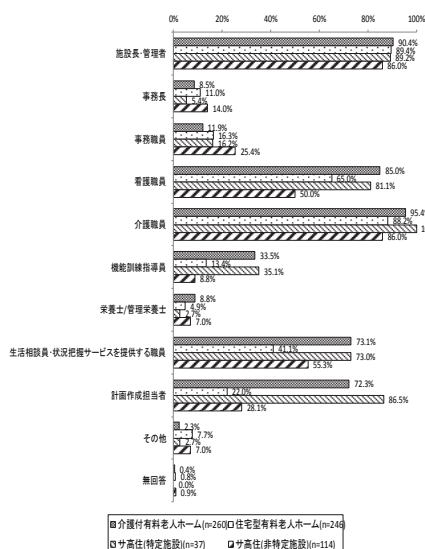
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【施設票：委員会（問37、38）】

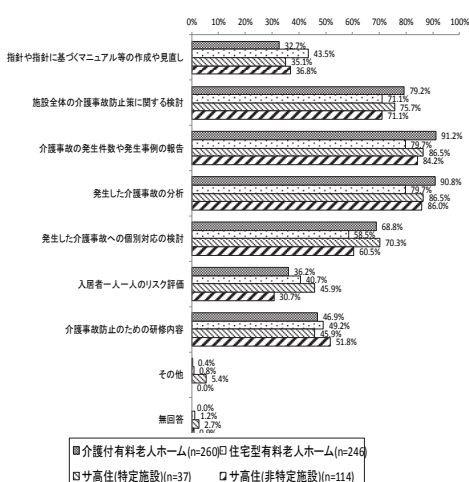
○事故発生防止のための委員会のメンバーは、介護付有料老人ホームでは「介護職員」が95.4%、「施設長・管理者」が90.4%、「看護職員」が85.0%であった。検討事項は、「介護事故の発生件数や発生事例の報告」が91.2%、「発生した介護事故の分析」が90.8%であった。

○安全対策の責任者は、介護付有料老人ホームでは「有」が90.0%であった。

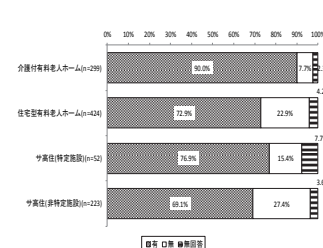
図表12 事故発生防止のための委員会の構成メンバー



図表13 事故発生防止のための委員会の検討事項



図表14 安全対策の責任者の有無



4

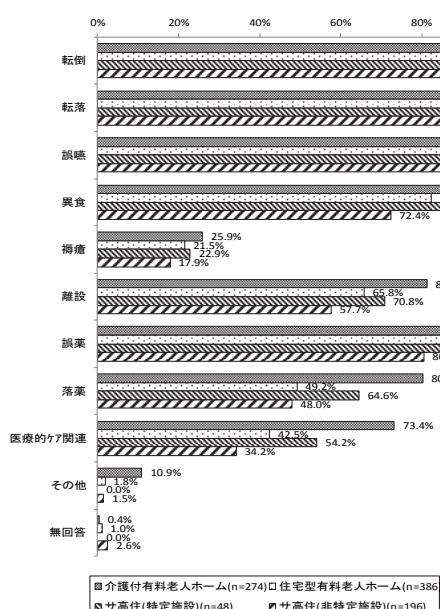
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【施設票：事故の認識・把握・分析①(問26)】

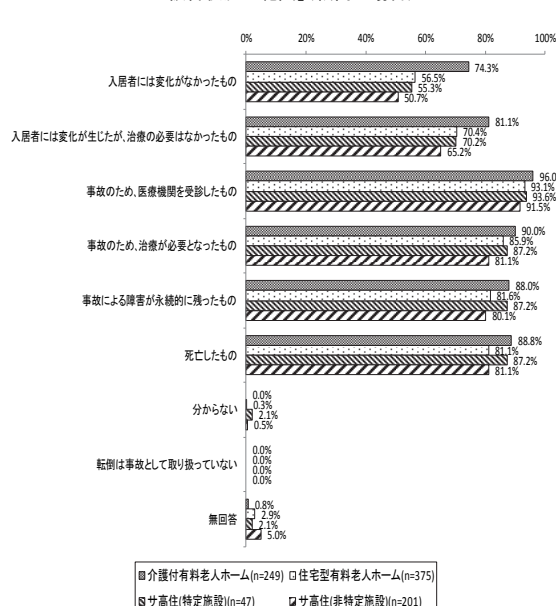
○事故を施設内でどのように認識しているか、「入居者の事故」として取り扱う事故の種別は、介護付有料老人ホームでは「転倒」と「転落」が99.6%、「誤薬」が98.2%、「誤嚥」が97.4%であった。

○「入居者の事故」として取り扱う被害状況の範囲は、転倒についてみると、介護付有料老人ホームでは、「事故のため、医療機関を受診したもの」が96.0%、「事故のため、治療が必要となったもの」が90.0%であった。

図表15 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」



図表16 転倒：「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(転倒の場合)

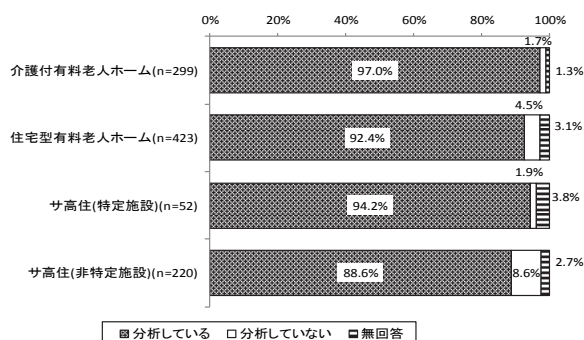


●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

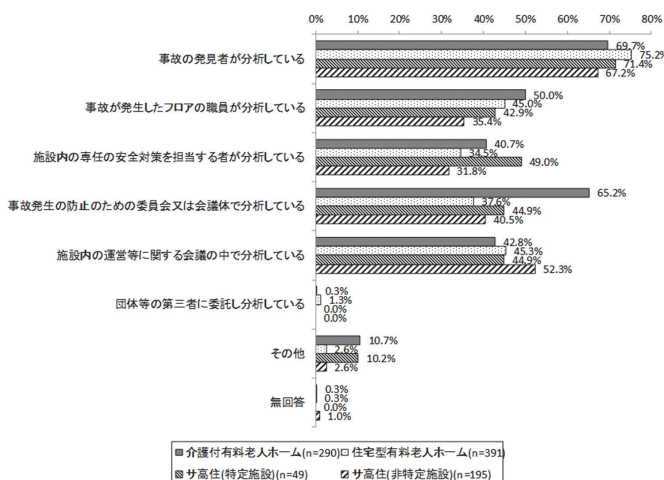
【施設票：事故の認識・把握・分析②（問27）】

○「入居者の事故」については、介護付有料老人ホームでは「分析している」が97.0%であった。
○介護事故の分析者は、介護付有料老人ホームでは「事故の発見者が分析している」が69.7%、
住宅型有料老人ホームが75.2%であった。

図表17 「入居者の事故」の分析の有無



図表18 介護事故の分析者(複数回答)



6

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

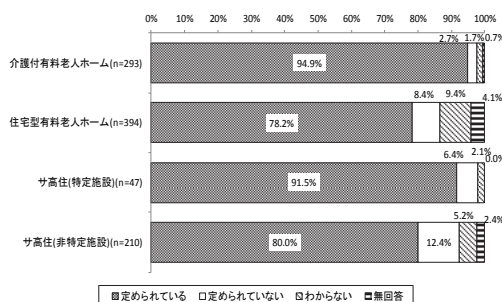
【施設票：自治体への入居者の事故の報告（問29、32、33）】

○自治体への報告対象の範囲は、介護付有料老人ホームでは「定められている」が94.9%であった。

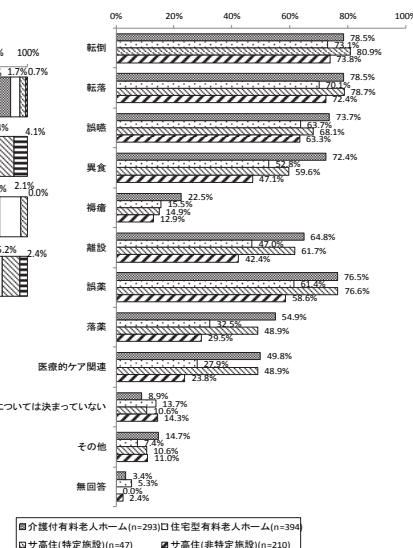
○自治体に報告している事故の種別は、介護付有料老人ホームでは「転倒」と「転落」が78.5%、「誤薬」が76.5%、「誤嚥」が73.7%、「異食」が72.4%であった。

○報告する被害状況の範囲について転倒の場合をみると、介護付有料老人ホームでは「事故のため、医療機関を受診したもの」が91.1%であった。

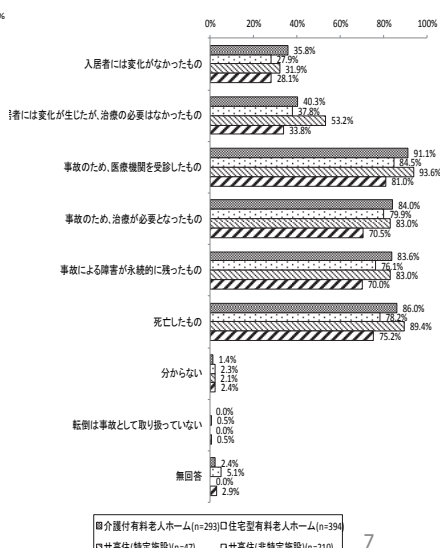
図表19 入居者の事故について自治体への
報告対象の範囲



図表20 入居者の事故として報告する「事故の種別」



図表21 転倒:事故として報告する被害状況の範囲



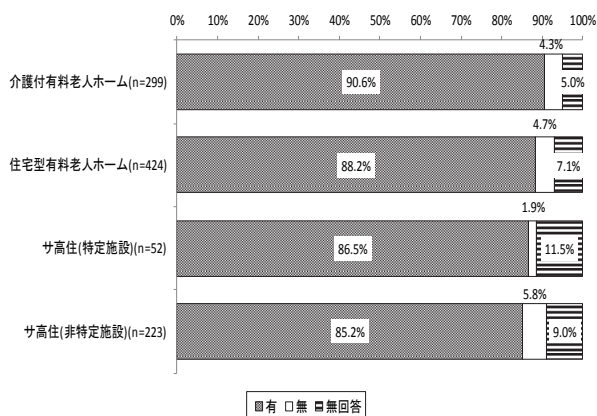
7

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

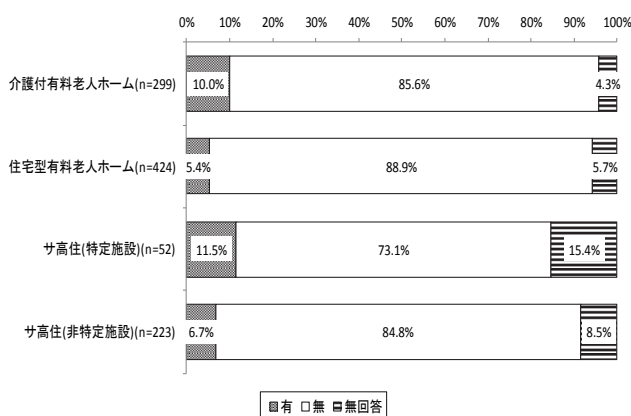
【施設票：損害賠償（問41、42）】

- 損害賠償保険の加入は、介護付有料老人ホームでは「有」が90.6%であった。
- 過去1年間における損害賠償請求は、介護付有料老人ホームでは「有」が10.0%であった。

図表22 損害賠償保険の加入の有無



図表23 過去一年間における損害賠償請求の有無



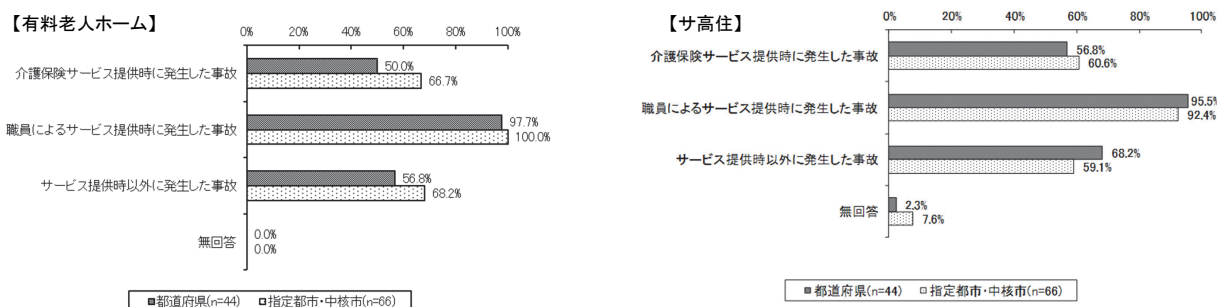
8

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

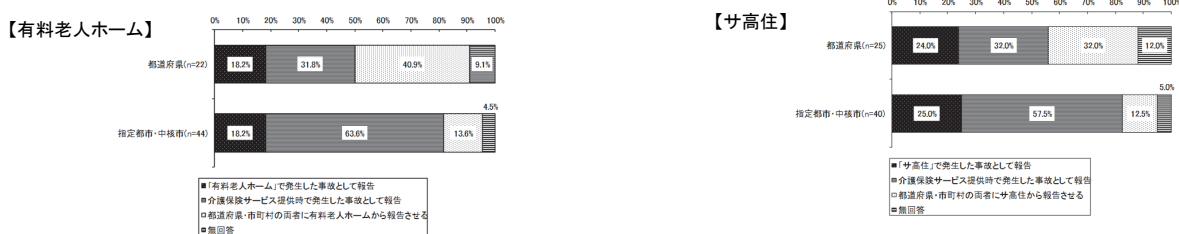
【自治体票：報告を求めている事故の範囲】

- 自治体で報告を求めている事故の範囲は、「職員によるサービス提供時に発生した事故」が有料老人ホーム、サ高住ともに9割以上であり、「介護保険サービス提供時に発生した事故」は50.0%~66.7%であった。
- 介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱いは、都道府県では、「有料老人ホームで発生した事故として報告が多く、指定都市・中核市では、「介護保険サービス提供時で発生した事故として報告」が多かった。

図表24 報告を求めている事故の範囲（複数回答）



図表25 介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故の扱い（問15）



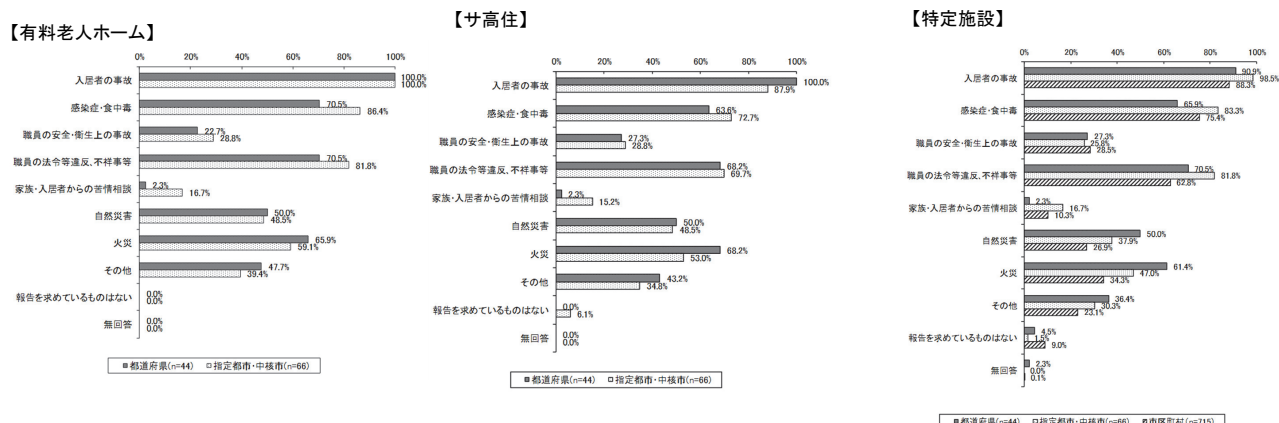
9

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：施設での「事故」として報告を求めている内容】

○施設での「事故」として報告を求めている内容としては、有料老人ホームでは、「入居者の事故」が都道府県、指定都市・中核市ともに100%であった。
サ高住、特定施設では、87.9%～100%であった。

図表26 施設での「事故」として報告を求めている内容



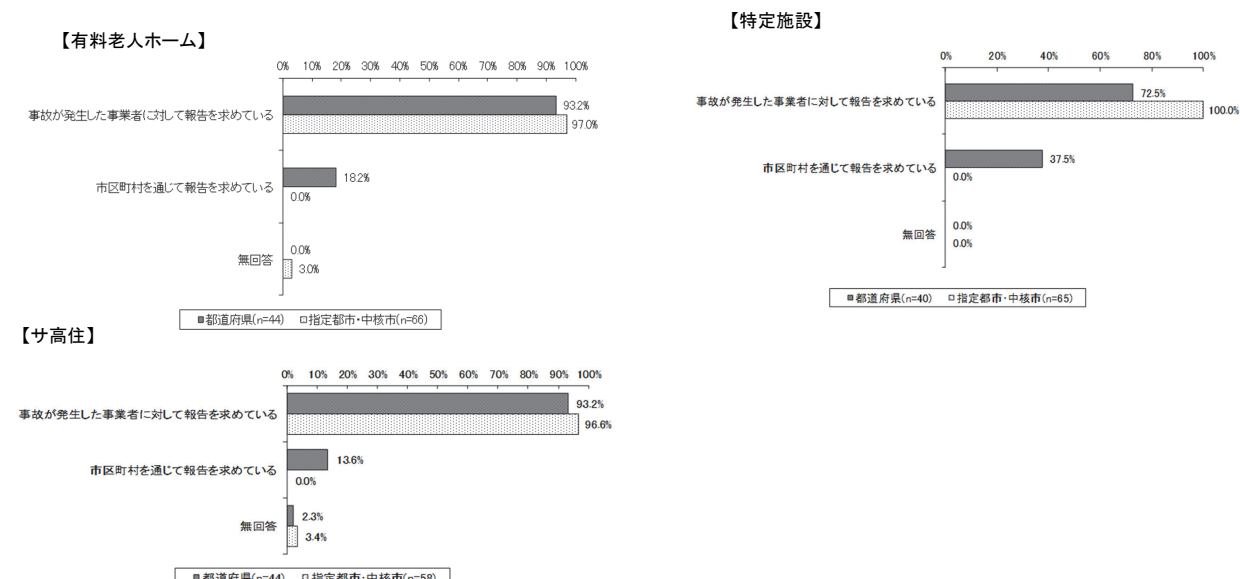
10

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告の方法】

○「入居者の事故」について、有料老人ホーム、サ高住に対しては、ほとんどの自治体で、事故が発生した事業所に対して、報告を求めている。
○特定施設については、都道府県では、「事故が発生した事業所に対して、報告を求めている」が72.5%、「市区町村を通じて報告を求めている」が37.5%であった。

図表27 報告の方法(複数回答)



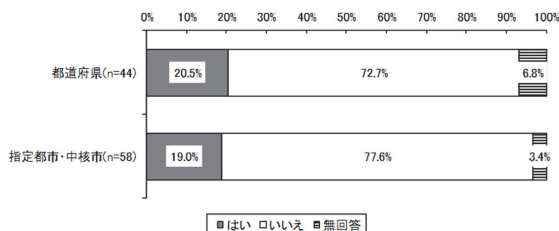
●介護保険施設における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票: サ高住からの報告】

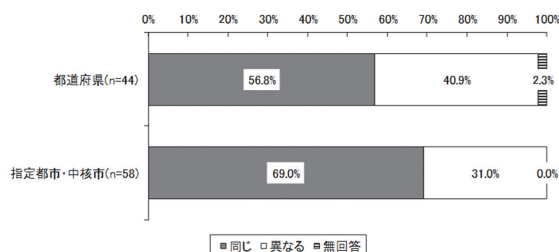
- サ高住に対しては、該当する場合、サービス付き高齢者向け住宅としての報告とは別に有料老人ホームとしての報告を求めている自治体は、約2割であった。
- 都道府県では、サ高住の介護事故報告の取扱部署は、有料老人ホーム、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の取扱部署と「同じ」が、それぞれ約55%、異なるが約4割であった。

【サ高住】

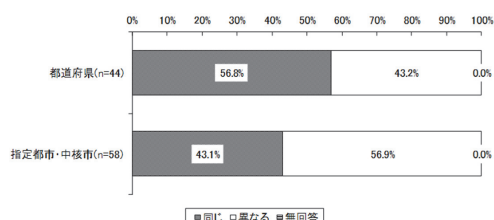
図表28 該当する場合サービス付き高齢者向け住宅としての報告とは別に有料老人ホームとしての報告を求めているか(問19)



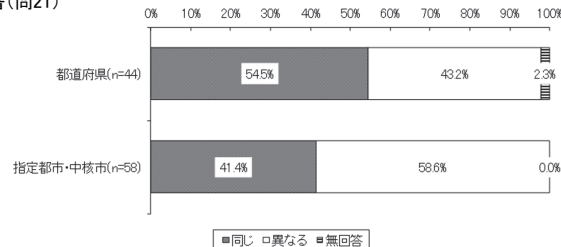
図表29 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の介護事故報告の取扱部署(問20)



図表30 サービス付き高齢者向け住宅と介護福祉施設の介護事故報告の取扱部署(問21)



図表31 サービス付き高齢者向け住宅と介護老人施設の介護事故報告の取扱部署(問21)



12

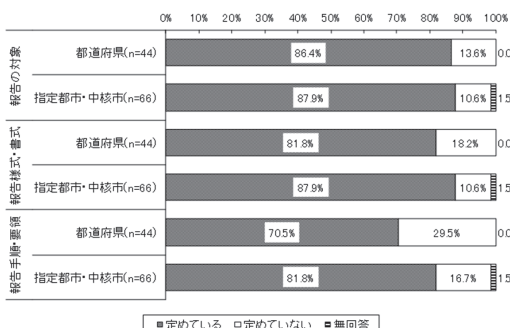
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票: 報告に関して定めの有無】

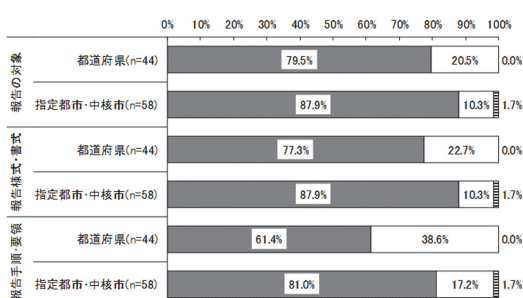
- 報告に関しての定めについて、対象、様式・書式、手順・要領を定めていないのは、0%~38.6%で、都道府県において、サ高住からの報告の手順・要領を定めていないが38.6%で比較的高かった。

図表32 報告に関しての定めの有無

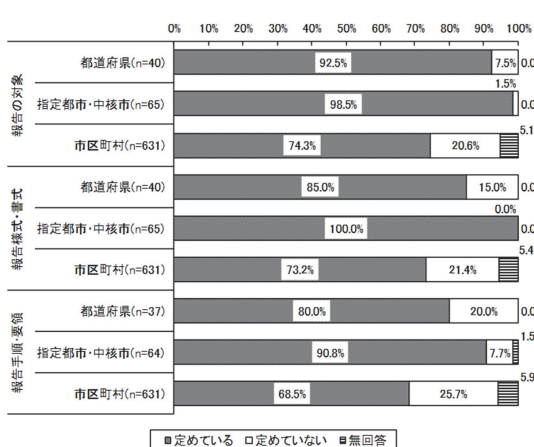
【有料老人ホーム】



【サ高住】



【特定施設】

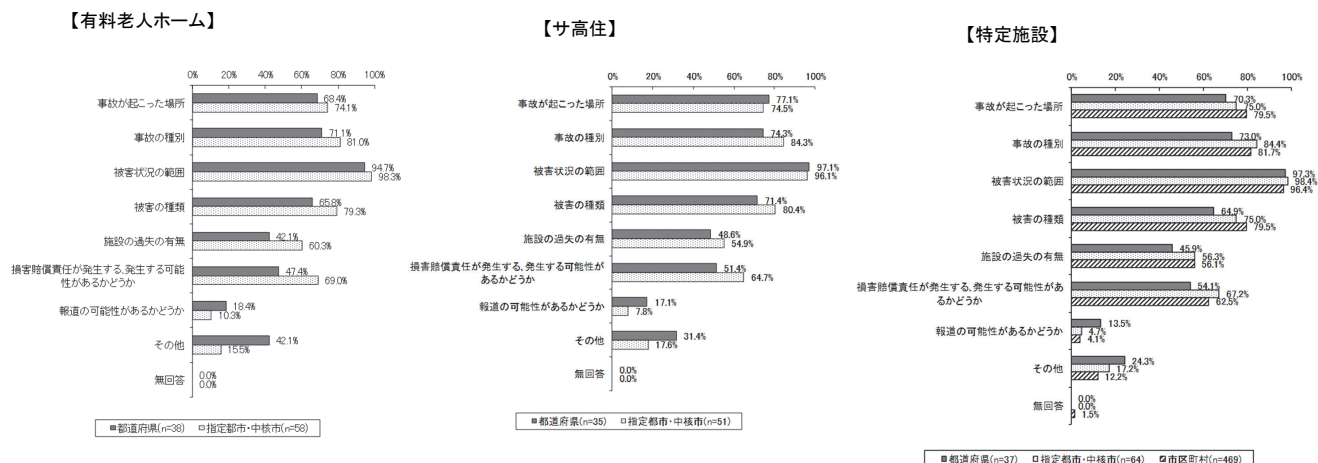


●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告対象の事故の範囲を定める際に考慮した点】

○報告対象の事故の範囲を定める際に考慮した点は、いずれも「被害状況の範囲」が最も高く、次いで、おおむね「事故の種別」「被害の種類」「事故が起こった場所」が比較的高かった。

図表33 報告対象の事故の範囲を定める際に考慮した点(複数回答)



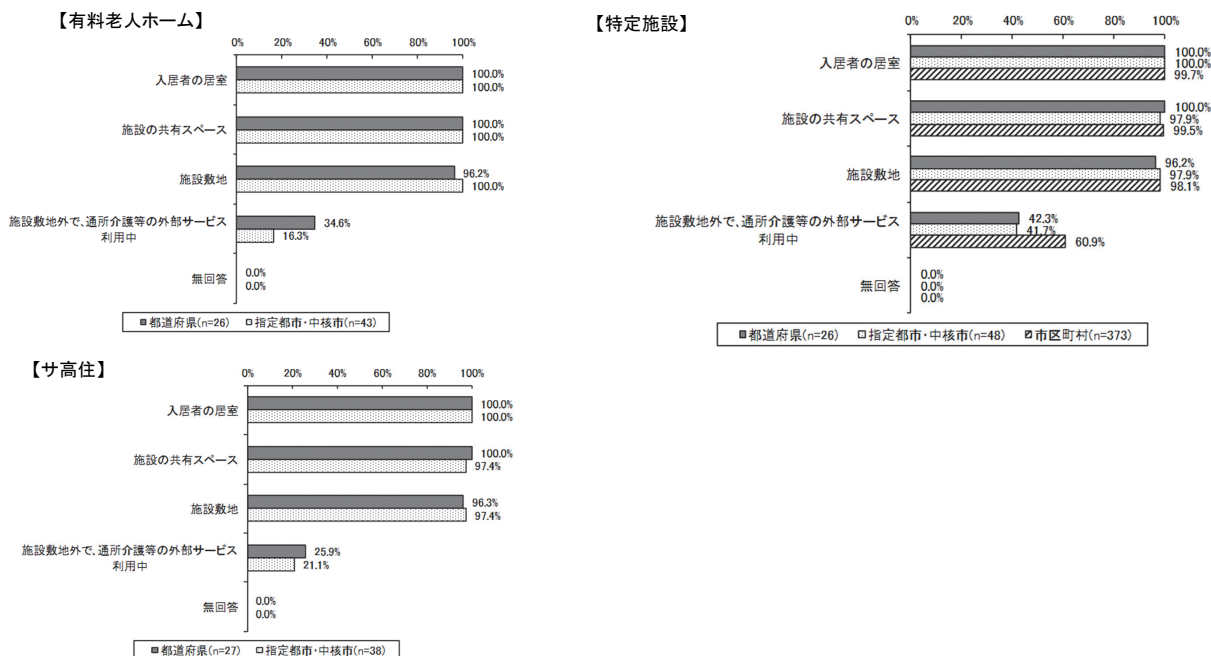
14

●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告を求めている事故の範囲】

○「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」について、「入居者の居室」「施設の共有スペース」「施設敷地」はいずれも96%以上であった。
○施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中は、16.3%～60.9%で自治体により、相違があった。

図表34 「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(複数回答)



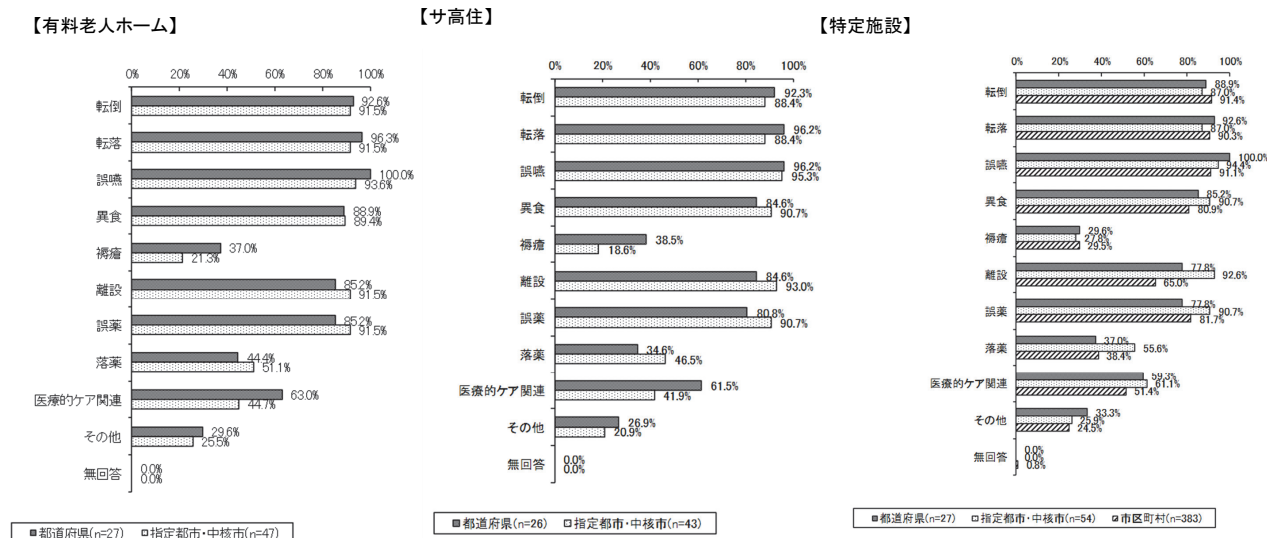
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票:「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」】

○「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」としては、「転倒」「転落」「誤嚥」「異食」「離設」「誤薬」はおおむね8割以上であった。

○「褥瘡」は4割以下、「落葉」はおおむね5割以下、「医療的ケア関連」は約4～6割であった。

図表35 「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(複数回答)(問10(2))



16

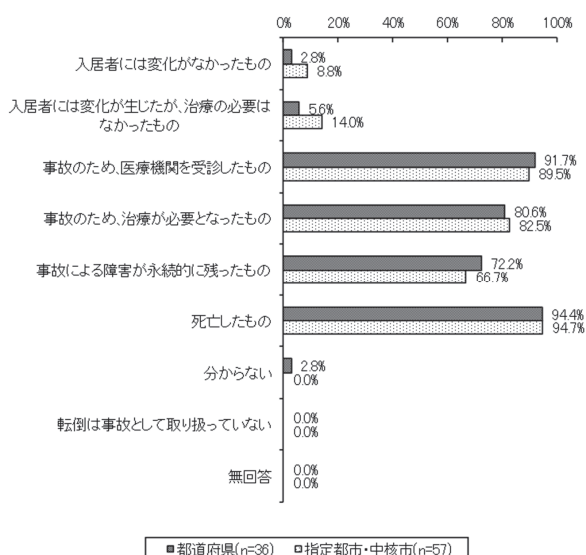
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」】

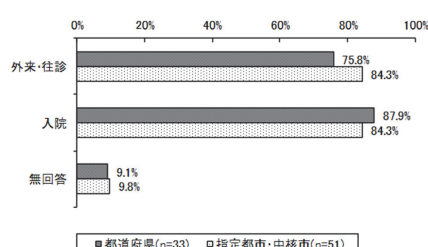
○「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」としては、転倒について、「事故のため医療機関を受診したもの」「死亡したもの」が高かった。医療機関を受診した場合、「外来・往診」「入院」に大きな違いはなく、また、「事故のため治療が必要となった場合」「一時的」「継続的・長期」にも大きな違いはなかった。

【有料老人ホーム】

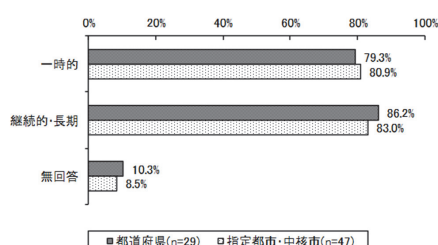
図表36 被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答)



図表37 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)



図表38 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)(問10(3)①)

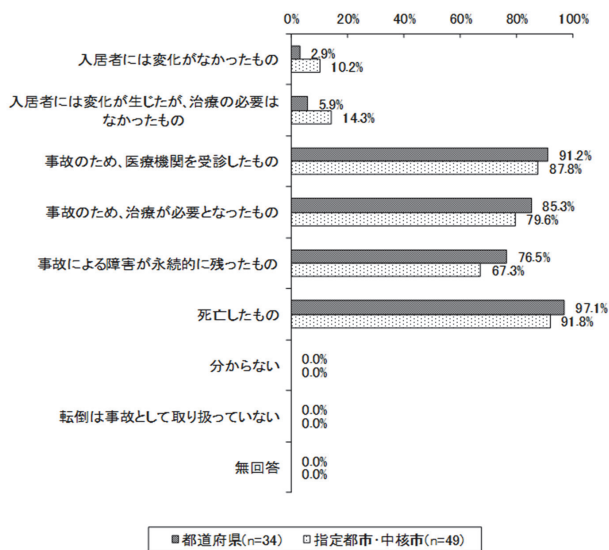


17

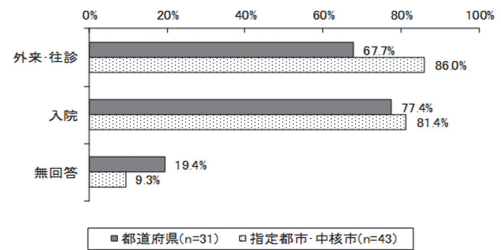
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【サ高住】

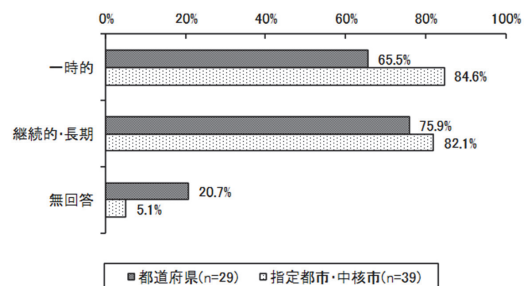
図表39 被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答)



図表40 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)



図表41 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)(問10(3)①)

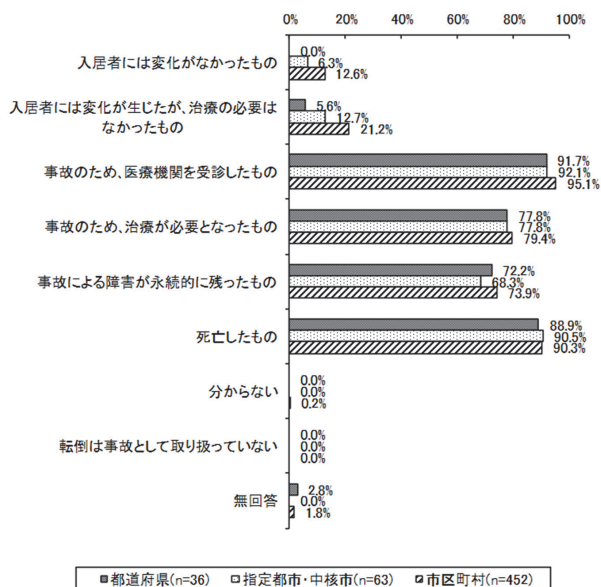


18

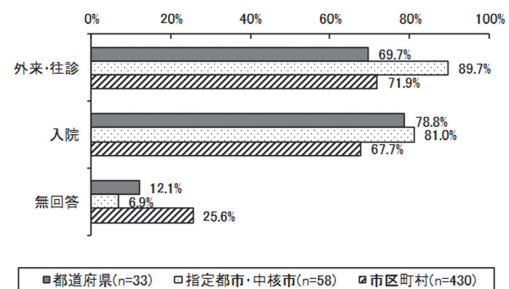
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【特定施設】

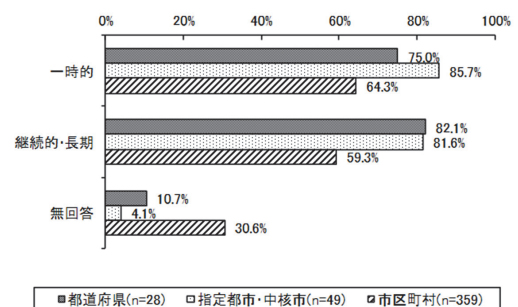
図表42 被害状況の範囲(転倒の場合)(複数回答)



図表43 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する医療機関の受診(複数回答)



図表44 【転倒】「被害状況の範囲」として該当する治療(複数回答)



19

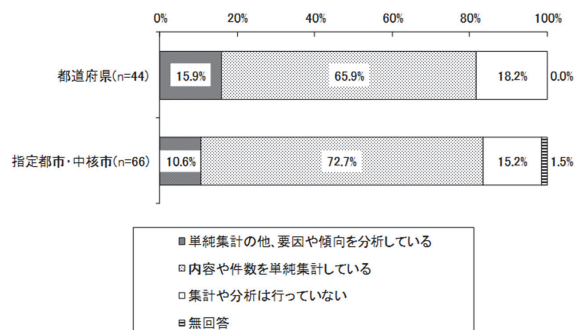
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告された入居者の事故情報の収集・分析状況①】

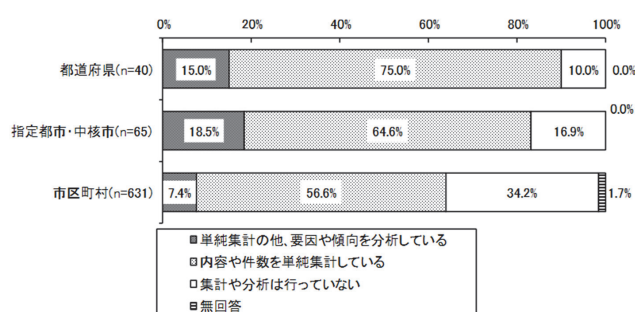
○報告された入居者の事故情報は「内容や件数を単純集計している」がおおむね6～7割であったが、特定施設について市区町村では、56.6%とやや低く、「集計や分析は行っていない」が34.2%であった。

図表45 報告された入居者の事故情報の集計・分析状況

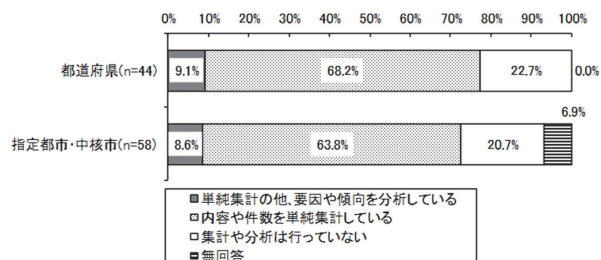
【有料老人ホーム】



【特定施設】



【サ高住】



20

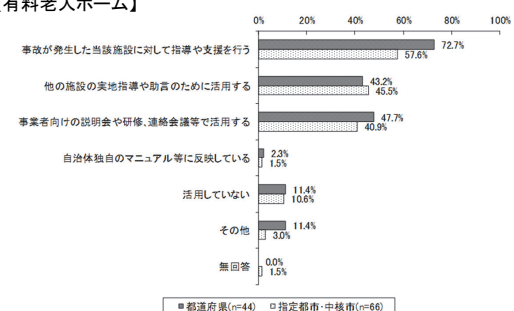
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告された入居者の事故情報の収集・分析状況②】

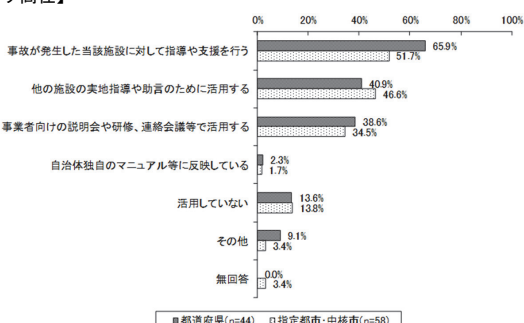
○報告された入居者の事故情報の活用としては「事故が発生した当該施設に対して、指導や支援を行う」がいずれも最も高かった。

図表46 入居者の事故情報の活用状況(複数回答)

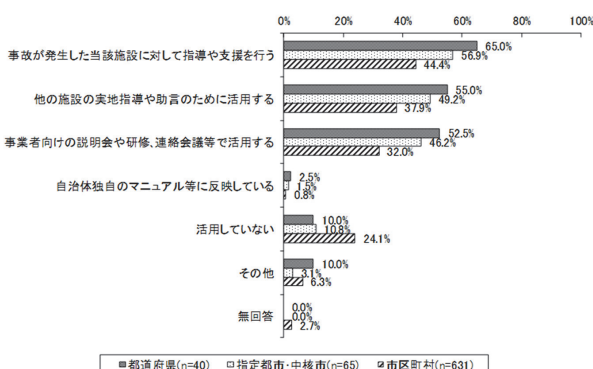
【有料老人ホーム】



【サ高住】



【特定施設】



21

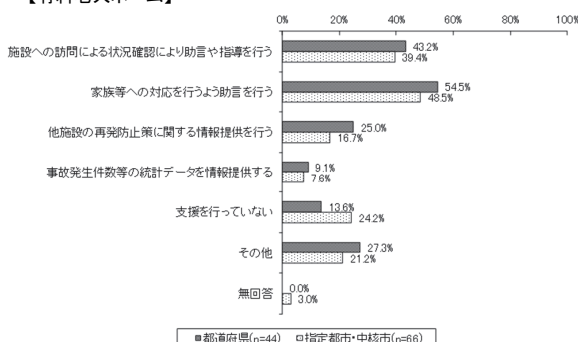
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：報告した施設への支援】

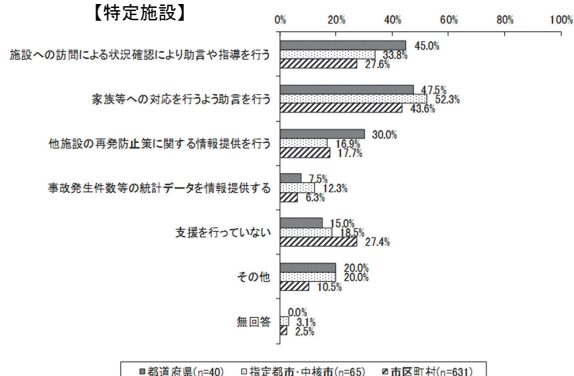
○報告した施設の支援としては、「家族等への対応を行うよう助言を行う」がいずれでも高かった。

図表47 報告した施設への支援(複数回答)

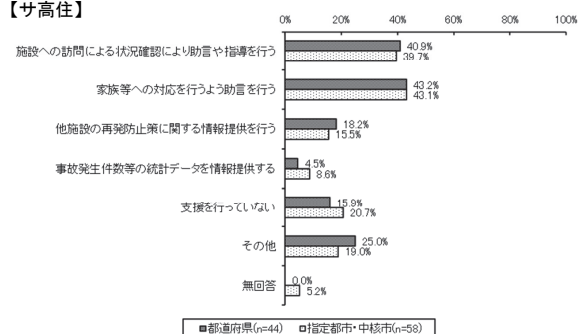
【有料老人ホーム】



【特定施設】



【サ高住】



22

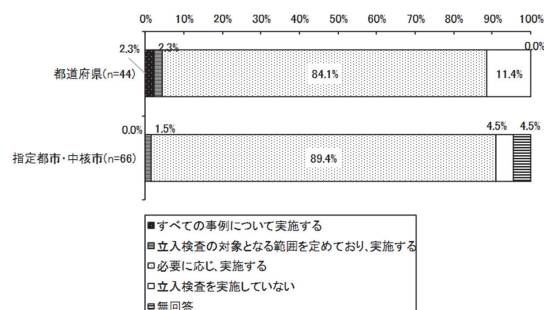
●介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

【自治体票：立入検査】

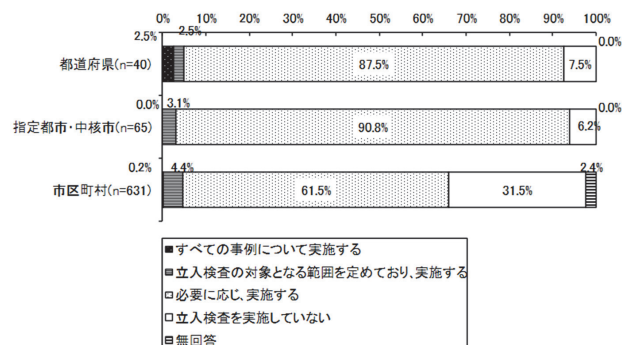
○立入検査は、都道府県、指定都市・中核市では、いずれも84%以上で、「必要に応じて実施する」であったが、市区町村の特定施設に対する回答をみると、61.5%で、「立入検査を実施していない」が31.5%であった。

図表48 立入検査の有無

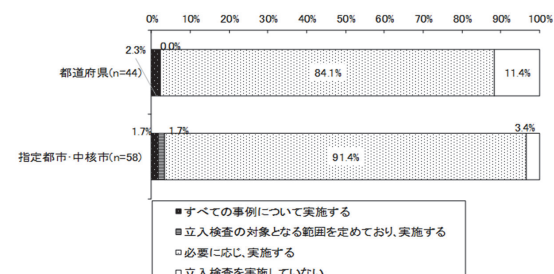
【有料老人ホーム】



【特定施設】



【サ高住】



調 査 票

令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方についての調査研究事業
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 調査票

※本調査票では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における個々のホーム、事業所、施設については「施設」と表現いたします。

※本調査票は、貴施設の施設長・管理者の方がご記入ください。なお、記入にあたっては必要に応じて各ご担当者に確認のうえご記入ください。

※回答の際は、当てはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けたいただく場合は、質問文に「当てはまるものすべてに○をつけてください」と記載しています。

※具体的な数値等をご記入いただく部分もあります。該当がない場合には必ず「○」とご記入ください。

※分からない場合は「-」とご記入ください。

※調査時点は、令和元年12月1日又は質問に記載している期間とします。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

(1) 基本情報についてお伺いします。

1) 所在地	() 都・道・府・県	
2) 所在地の自治体の種類	1 指定都市・中核市 3 特別区 (東京 23 区)	2 その他の市 4 町・村 (郡部)
3) 運営主体	1 株式会社 5 財団法人・社団法人	2 有限会社 6 NPO 法人
4) 母体となる法人の業種※親法人 がない場合、貴施設の業種を記入	1 介護サービス関連 4 社会福祉関連	2 不動産・建設業関連 5 その他
5) 開設年	西暦 () 年	
6) 施設の種類	1 介護付有料老人ホーム 3 サービス付き高齢者向け住宅 4 サービス付き高齢者向け住宅	2 住宅型有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護の指定を受けている) (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)
6) で1又は3を選んだ場合に回答してください。		
①特定施設入居者生活介護の指定	1 地域密着型	2 一般型 (介護)
②指定の種類	1 一般型 2 外部サービス利用型	特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護
7) 同一法人が他に有している有料老人ホーム数	()	か所
8) 同一法人が他に有しているサービス付き高齢者向け住宅数	()	か所
9) 入居定員・戸数	() 人・戸	
10) 要介護度別入居者数		
自立・認定申請中	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 合計	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 合計
11) 貴施設ではケア記録を電子化していますか	1 すべて、電子化している 3 電子化していない	2 一部、電子化している
11) で1又は2を選んだ場合: どのように電子化していますか	1 原則、タブレットやスマートフォン等を用いて、その場で記載し、電子化している 2 原則、いったん紙に記載し、後からパソコン等に記録を入力している	
12) 事故の記録を電子化していますか	1 原則、タブレットやスマートフォン等を用いて、その場で記載し、電子化している 2 原則、いったん紙に記載し、後からパソコン等に記録を入力している 3 紙で一元的に管理している	

(2) 職員体制についてお伺いします。令和元年12月1日時点の状況 (該当がない場合「○」と記入)
＜特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設のみ回答してください。＞

13) 介護職員比率 (○は1つ)	※重要事項説明書に記載している「介護に係る職員体制」				
	1 1.5:1 以上	2 2:1 以上	3 2.5:1 以上	4 3:1 以上	5 その他
14) 介護職員数 (常勤・非常勤合計)	介護・看護職員数				
① うち 介護福祉士	a 実人数				b 常勤換算数
② うち 研修を受け、たんの吸引等の医療処置ができる介護職員	人				人
15) 看護職員数 (常勤・非常勤合計)	人				人
① うち 常勤の看護師	人				人
② うち 常勤の准看護師	人				人
16) 介護職員と看護職員について、上記のうち、派遣職員の人数をご記入ください。(実人数)	介護職員				看護職員

＜全施設の方がご回答ください。＞

17) 24 時間看護職員配置の有無 (オンコールは除く)	1 有	2 無
18) 日中 (最も多い時間帯) の職員数 (兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービス (状況把握・生活相談もしくは介護・看護等) を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	兼務を含む職員数: () 人 うち他事業所との兼務者の数: () 人	
19) 夜間 (深夜帯) の職員数 (兼務を含む実人数) ※入居者に対し直接サービス (状況把握・生活相談もしくは介護・看護等) を提供する職員 ※併設の事業所専従の職員は含まない	夜勤: () 人 宿直: () 人	
20) 夜間の看護体制 (○は1つ)	1 常に夜勤又は当直の看護職員 (併設事業所と兼務の場合を含む) が対応 2 通常、施設の看護職員 (併設事業所と兼務の場合を含む) がオンコールで対応 3 訪問看護ステーション、医療機関と連携してオンコール体制をとっている 4 夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない ①へ ②へ	
「1」を選んだ場合 ①夜間に看護職員を配置している理由 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 常時、医療処置を要する入居者がいるため 2 状態像が安定せず、夜間に急変が予想される入居者がいるため 3 夜間に症状がみられる認知症の入居者に対応するため 4 看取りを行うため 5 入居者やご家族の安心感のため 6 夜間勤務する介護職員の安心感のため	
「3」を選んだ場合 ②24 時間対応の訪問看護ステーションとの連携の状況 (○は1つ)	1 連携している 2 連携していないが、近くにある 3 連携しておらず、近くにもない	

(3) 貴施設の施設長・管理者についてお伺いします。

21) 貴施設での施設長・管理者としての在職年数	() 年※1年未満は切り上げ
22) 施設長・管理者としての経験年数(他施設での経験を含む)	() 年※1年未満は切り上げ
23) 貴施設の事故防止に対する施設長の取り組み姿勢についてお伺いします。(主なものを1つを選択)	1 施設の事故防止の取組みは、施設長・管理者の責務として重要と認識している 2 施設の事故防止対策等を率先して検討している 3 施設の安全管理に関する業務担当者や専任の安全対策を担当する者に任せられているが、定期的な会議等で報告を受けている 4 施設の安全管理に関する業務担当者や専任の安全対策を担当する者に一任している 5 その他 ()

2. 貴施設における「事故」についてお伺いします。

(1) まず、貴施設で「事故」と捉える範囲をお伺いします。

＜「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていない場合のみ、回答してください。＞

24) 貴施設で扱っている「事故の範囲」(当てはまるものすべてに○をつけてください)
1 介護保険サービス提供時に発生した事故 (施設と同一グループの介護保険サービス事業者又は、外部の介護保険サービス事業者の提供時)
2 「住宅型有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)」の職員によるサービス提供時に発生した事故 (介護保険以外のサービス)
3 サービス提供時以外に発生した事故

＜全施設の方がご回答ください。＞

25) 貴施設では、どのようなことを貴施設での「事故」として取り扱っていますか(当てはまるものすべてに○をつけてください)
1 入居者が施設内に居住中又はサービス提供中に発生した転倒・転落・誤嚥・異食等 (以下、「入居者の事故」と言います)
2 感染症・食中毒
3 職員の安全・衛生上の事故 (労災・衛生上の事故、暴力被害)
4 職員の法令等違反、不祥事等
5 家族・入居者からの苦情相談
6 自然災害
7 火災
8 その他 ()

※本調査においては、転倒、転落、誤嚥、異食等を「入居者の事故」と定義します。

以下は、25) で1を選択した場合に回答してください。選択していない場合は、6ページの3. の設問に進んでください。

(2) 貴施設では、どのような場合に、貴施設での「入居者の事故」として取り扱うか、また、分析するかをお伺いします。

※「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていない場合は、24)で○をつけた事故の範囲で発生した「入居者の事故」について回答してください。

26) 貴施設での「入居者の事故」として取り扱うかどうかについて、どのような点を考慮して決めていますか(当てはまるものすべてに○をつけてください)
1 事故が起こった場所 (施設外等)
2 事故の種類 (転倒、転落、誤嚥等)
3 被害状況の範囲 (事故のため、治療や医療機関の受診が必要となった場合等)
4 被害の種類 (骨折、打撲・捻挫・脱臼等)
5 施設の過失の有無 (介助中の事故かどうか等)
6 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるかどうか
7 その他 ()
8 特に基準はない

26)-1 26)で1を選んだ場合:貴施設での「入居者の事故」として取り扱う「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 入居者の居室	2 施設の共有スペース	3 施設敷地					
4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中								
26)-2 26)で2を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「事故の種類」(当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 転倒	2 転落	3 誤嚥	4 異食	5 褥瘡	6 離脱	7 誤薬	8 落葉
9 医療的ケア関連 (点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等)						10 その他 ()		
26)-3 26)で3を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○をつけてください)								
①転倒の場合を想定して回答してください。								
1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの								
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの								
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの								
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期 ➡ () 日以上) に治療が必要となったもの								
5 事故による障害が永続的に残ったもの								
6 死亡したもの								
7 分からない								
8 転倒は事故として取り扱っていない								
②誤嚥の場合を想定して回答してください。								
1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの								
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの								
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの								
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期 ➡ () 日以上) に治療が必要となったもの								
5 事故による障害が永続的に残ったもの								
6 死亡したもの								
7 分からない								
8 誤嚥は事故として取り扱っていない								
27) 発生した「入居者の事故」を分析していますか。	1 分析している		2 分析していない					
①「1」を選んだ場合:								
誰が分析していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 事故の発見者(報告書の作成者)が分析している							
	2 事故が発生したフロアの職員が分析している							
	3 施設内の専任の安全対策を担当する者が分析している							
	4 事故発生時の防止のための(専門の)委員会又は会議体で分析している							
	5 施設内の運営等に関する会議の中で分析している							
	6 団体等の第三者に委託し分析している							
	7 その他 ()							
②施設の責任や問題になるかを分析していますか。	1 分析している		2 分析していない					

(3) 貴施設で、「入居者の事故」を自治体にどのように報告しているかをお伺いします

28) 入居者の事故発生時の報告先の自治体を教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

事故が起こったことがない場合でも、起こった場合に予定している報告先を教えてください。また、報告先が複数ある場合には、主な報告先を1つ選び、◎を付けてください。

1 施設の所在する都道府県	2 施設の所在する指定都市・中核市
3 施設の所在する市区町村 (指定都市・中核市の場合は2を選択してください)	
4 事故にあった入居者の保険者	5 その他 ()
6 特に自治体へ報告はしない(問36)へ進んでください。	

く以下 29)～35)は、28)で 1～5 を選んだ場合：主な報告先の自治体に対する報告の状況について、回答してください。＞

29)入居者の事故が起こった場合の自治体に対する報告に関して、以下の項目について施設で定められているか、回答してください。※自治体が定めたものに従う場合も含む				
①自治体への報告対象の範囲	1 定められている	2 定められていない	3 わからない	
②自治体への報告様式・書式	1 定められている	2 定められていない	3 わからない	
③自治体への報告手順・要領	1 定められている	2 定められていない	3 わからない	

く「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていない場合のみ、回答してください。＞

30)「入居者の事故」として報告することになっている「事故の範囲」(当てはまるものすべてに○をつけてください)	
1 介護保険サービス提供時に発生した事故（施設と同一グループの介護保険サービス事業者又は、外部の介護保険サービス事業者の提供時）	
2 「住宅型有料老人ホーム」、 「サービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けていない）」の職員によるサービス提供時に発生した事故（介護保険以外のサービス）	
3 サービス提供時以外に発生した事故	

く「特定施設入居者生活介護」の指定に関わらず回答してください。＞

31)「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○をつけてください)							
1 入居者の居室	2 施設の共有スペース	3 施設敷地					
4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中							
5 特に事故が起こった場所については決まっていない	6 その他()						

32)「入居者の事故」として報告することになっている「事故の種類」(当てはまるものすべてに○をつけてください)							
1 転倒	2 転落	3 脱離	4 異食	5 褥瘡	6 離脱	7 誤薬	8 落薬
9 医療的ケア関連（点滴除去、チューブ抜き、機器トラブル等）							
10 特に事故の種類については決まっていない	11 その他()						

33)「入居者の事故」として報告することになっている「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○をつけてください)							
①転倒の場合を想定して回答してください。							
1 事故が起きたが、入居者には変化がなかったもの							
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの							
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの							
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期) () 日以上) に治療が必要となったもの							
5 事故による障害が永続的に残ったもの							
6 死亡したもの							
7 分からない							
8 転倒は報告する事故として取り扱っていない							

②誤嚥の場合を想定して回答してください。							
1 事故が起きたが、入居者には変化がなかったもの							
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの							
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの							
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期) () 日以上) に治療が必要となったもの							
5 死亡したもの							
6 分からない							
7 誤嚥は報告する事故として取り扱っていない							

34)入居者の事故を報告した場合、自治体からなんらかの「支援」を得られたことがありますか(過去2年以内)							
1 ある ➡ 支援の内容 ()							
2 ない	3 事故を報告したことがない						

35)自治体への報告において対応に迷ったこと、課題に思っていることがあればご記入ください。

く全施設の方がご回答ください。＞

3. 貴施設における介護事故予防の体制についてお伺いします。

36)貴施設では事故発生の防止のための指針を作成していますか。		1 作成している	2 作成していない
(※「指針」とは基本的な方針を定めたものを指します)			

「1」を選んだ場合に回答してください。			
①事故発生の防止のための指針の作成プロセス（当てはまるものすべてに○をつけてください）			
1 自治体等が示している基準を参考にしている			
2 関連する書籍等を参考にしている			
3 専任の安全対策を担当する者が中心に作成している			
4 施設の事故発生の防止のための委員会で開催している			
5 研修で得た情報を反映している			
6 介護事故発生後に開催された施設の事故発生の防止のための委員会の結果を反映している			
7 自治体等から提供された情報を反映している			
8 国が示している「特別介護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」を参考にしている			
9 その他 ()			

②事故発生の防止のための指針に記載されている事項（当てはまるものすべてに○をつけてください）			
1 介護事故防止に関する基本理念や考え方	2 介護事故防止のための委員会や組織体制		
3 介護事故防止のための職員研修	4 介護事故の報告の仕組みや改善策		
5 介護事故の発生時の対応	6 入居者や家族等に対する指針の閲覧		
7 その他 ()			

③事故発生の防止のための指針の職員への周知方法（当てはまるものすべてに○をつけてください）			
1 職員用掲示による周知	2 会議を通じた周知		
3 職員研修による周知	4 入職時オリエンテーションや入職時研修による周知		
5 その他 ()			

④事故発生の防止のための指針は見直していますか。1番、最近の見直しを教えてください。			
1 定期的に見直している ➡ () 年毎（最終見直し：西暦 () 年）			
2 不定期に見直している ➡ 最終見直し 西暦 () 年			
3 事故発生後に見直している			
4 見直していない			

37)貴施設における事故発生の防止のための委員会(又は会議体)の設置状況			
「1」を選んだ場合に回答してください。		1 有	2 無

①平成 30 年度の開催回数 () 回			
②委員会(又は会議体)の開催方法		1 施設内での開催	2 法人内・社内・グループ内での開催
③構成メンバー (当てはまるものすべてに○をつけてください) ※外部の人を含む		1 施設長・管理者	2 事務長
		5 介護職員	6 機能訓練指導員
		8 生活相談員・状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員	7 栄養士/管理栄養士
		9 計画作成担当者	10 その他 ()
④委員会での検討事項 (当てはまるものすべてに○をつけてください)		1 指針や指針に基づくマニュアル等の作成や見直し	4 看護職員
		2 施設全体の介護事故防止策に関する検討	
		3 介護事故の発生件数や発生事例の報告	
		4 発生した介護事故の分析	
		5 発生した介護事故への個別対応の検討	
		6 入居者一人一人のリスク評価	
		7 介護事故防止のための研修内容	
		8 その他 ()	

⑤委員会での決定事項の周知の有無・方法 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 職員用内報で知らせる 2 職員用掲示で知らせる 3 施設内の定例の研修や会議で知らせる 4 特別の研修や会議を開催して知らせる 5 委員会での決定事項について文書を作成し職員に配布する 6 特に職員には知らせていない 7 その他 ()
38)安全対策を担当する責任者の有無	1 有 人数 () 人 2 無
「1」を選んだ場合に回答してください。	
①職種(当てはまるものすべてに○をつけてください)	
1 施設長・管理者 5 介護職員 8 生活相談員・状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員 9 計画作成担当者	2 事務長 6 機能訓練指導員 7 栄養士/管理栄養士 10 その他 ()
39)介護事故防止のための職員に対する研修の有無 (入職時研修を除く)(当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 施設内で実施 2 法人内・社内で実施 3 外部の研修を受講 4 特になし
「1」を選んだ場合に回答してください。	
①平成 30 年度の開催回数 () 回	
②研修内容 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 具体的な事故事例等に関すること 2 報告のしくみや報告様式の記載方法 3 事故発生時の対応 4 業務内容ごとのケア手順(実技) 5 指針や指針に基づくマニュアル等の周知 6 その他 ()
39)で「1」を選んだ場合に回答してください。	
③研修主催者	1 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の事業者団体 2 自治体 3 日本看護協会・都道府県看護協会 4 その他 ()
40)介護事故防止に向けた入居者ごとのリスク評価の有無 ※事故発生後にリスク評価をした場合も含む	1 有 2 無
「1」を選んだ場合に回答してください。	
①リスク評価の方法 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1 評価基準を用いて入居者のリスク評価を行っている 2 ケアプランを見直す会議で評価し個別のリスクを評価している 3 介護事故事例の対象となつてからリスクを検討している 4 その他 ()
②入居者本人や家族とのリスク共有の有無	1 有 2 無 (有の場合)リスク共有の平均的な頻度 1 1～2週間に1回程度 2 1か月に1回程度 3 2～3か月に1回程度 4 半年以上に1回程度 5 その他(具体的に:)
41)損害賠償保険の加入の有無	1 有 2 無
42)過去1年間に損害賠償請求を受けたことの有無	1 有 2 無

記入内容についてお伺いする場合があります。施設名と連絡先をご記入ください。

施設名	電話番号
-----	------

以上で質問は終わりです。記入済みの調査票は、返送用の封筒に入れ(切手は不要です)、ポストに投函してください。ご協力ありがとうございます。

令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方についての調査研究事業
都道府県・指定都市・中核市票

※本調査票では、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における個々のホーム、事業所、施設については「施設」と表現いたします。

※本調査票は、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅での事故を取り扱う方がご記入ください。

※回答の際は、当てはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付けていただく場合は、質問文に「当てはまるものすべてに○」と記載しています。

※所管が分かれる場合には、担当でご相談の上、ご記入ください。

※調査時点は、令和元年12月1日とします。

1. 貴自治体の概要についてお伺いします。

1)自治体名	() 都・道・府・県・市
2)自治体の種類	1 都道府県 2 指定都市・中核市
3)貴自治体所管の有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものは除く、特定施設を除く、権限移譲分を除く)	() 施設
4)貴自治体所管のサービス付き高齢者向け住宅(特定施設を除く、権限移譲分を除く)	() 施設
5)貴自治体所管の特定施設入居者生活介護事業所	() 事業所

2. 所管の有料老人ホームでの事故の把握についてお伺いします。

6)「住宅型有料老人ホーム」で発生した事故について、貴自治体で報告を求めている「事故の範囲」について回答してください。(当てはまるものすべてに○)
1 介護保険サービス提供時に発生した事故（施設と同一グループの介護保険サービス事業者又は、外部の介護保険サービス事業者の提供時）
2 「住宅型有料老人ホーム」の職員によるサービス提供時に発生した事故（介護保険以外のサービス）
3 サービス提供時以外に発生した事故

(以下は、住宅型有料老人ホームだけでなく、有料老人ホーム全体について回答してください)

7)貴自治体では、どのようなことを施設での「事故」として報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)
1 入居者が施設内に居住中又はサービス提供中に発生した転倒・転落・誤嚥・異食等 (以下、「入居者の事故」と言います)
2 感染症・食中毒 3 職員の安全・衛生上の事故（労災・衛生上の事故、暴力被害）
4 職員の法令等違反、不祥事等 5 家族・入居者からの苦情相談 6 自然災害
7 火災 8 その他 ()
9 報告を求めているものはない

※7) で選択肢1を選んだ場合は、引き続き8)以降を回答してください。

選択肢1を選ばなかった場合は3頁の16)に連んでください。

8) 7)で1を選んだ場合:「入居者の事故」についてどのようなように報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)
1 事故が発生した事業者に対して、貴自治体へ直接、報告を求めている ➡報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ())
2 (都道府県の場合) 市区町村を通じて、貴都道府県への報告を求めている ➡報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ())
9) 「入居者の事故」が起こった場合の報告に関し、以下の項目について定めているかを回答してください。
①報告対象の範囲 1 定めている 2 定めていない
②報告様式・書式 1 定めている 2 定めていない
③報告手順・要領 1 定めている 2 定めていない

10) ①④で1を選んだ場合:「入居者の事故」として、報告対象の範囲としているものは、どのような点を考慮して定めていますか。(当てはまるものすべてに○)
1 事故が起こった場所 (施設外等)
2 事故の種類 (転倒、転落、誤嚥等)
3 被害状況の範囲 (事故のため、治療や医療機関の受診が必要となった場合等)
4 被害の種類 (骨折、打撲・捻挫・脱臼等)
5 施設の過失の有無 (介助中の事故かどうか等)
6 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるかどうか
7 報道の可能性があるかどうか
8 その他 ()
10-1 10)で1を選んだ場合:「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○)
1 入居者の居室 2 施設の共有スペース 3 施設敷地
4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中
10-2 10)で2を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「事故の種類」(当てはまるものすべてに○)
1 転倒 2 転落 3 誤嚥 4 異食 5 褥瘡 6 離脱 7 誤薬 8 落葉
9 医療的ケア関連 (点滴除去、チューブ抜去、機器トラブル等)
10 その他 ()
10-3 10)で3を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○)
①転倒の場合を想定して回答してください。
1 対象が起きたが、入居者には変化がなかったもの
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期 ➡ () 日以上) に治療が必要となったもの
5 事故による障害が永続的に残ったもの
6 死亡したもの
7 分からない
8 転倒は事故として取り扱っていない
②誤嚥の場合を想定して回答してください。
1 対象が起きたが、入居者には変化がなかったもの
2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの
3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院) のため医療機関を受診したもの
4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期 ➡ () 日以上) に治療が必要となったもの
5 事故による障害が永続的に残ったもの
6 死亡したもの
7 分からない
8 誤嚥は事故として取り扱っていない
11)報告された入居者の事故情報の集計・分析の有無
1 単純集計の他、要因や傾向を分析している
2 内容や件数を単純集計している
3 集計や分析は行っていない
12)入居者の事故情報を活用していますか。(当てはまるものすべてに○)
1 事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う
2 他の施設の実地指導や助言のために活用する (事例紹介、注意喚起等)
3 事業者向けの説明会や研修、施設との連絡会議等で活用する (事例紹介、注意喚起等)
4 貴自治体独自のマニュアル等に反映している
5 活用していない
6 その他 ()
13)報告があった施設への支援の内容(当てはまるものすべてに○)
1 施設への訪問による状況確認により助言や指導を行う
2 家族等への対応を行うよう助言を行う
3 他施設での事例や取組等の再発防止策に関する情報提供を行う
4 事故発生件数等の統計データを情報提供する
5 支援を行っていない
6 その他 ()

14) 立入検査の有無	1 すべての事例について実施する 2 立入検査の対象となる範囲を定めており、実施する ■ 範囲 (当てはまるものすべてに○) a 死亡事故の場合 b 重大事故の場合 c その他 () 3 必要に応じ、実施する 4 立入検査を実施していない
6) で1を選んだ場合: 15)「住宅型有料老人ホーム」において、介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故について、抜いて回答してください。(最も近いもの)	1 「有料老人ホーム」において発生した事故として都道府県・指定都市・中核市に報告 2 介護保険サービス提供時に発生した事故として市町村に報告 3 1、2とも関係があるので、都道府県・市町村の両者に有料老人ホームから報告させる
3. 所管のサービス付き高齢者向け住宅での事故の把握についてお伺いします。	
16)「サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)」で発生した事故について、貴自治体で報告を求めている「事故の範囲」について回答してください。(当てはまるものすべてに○)	
1 介護保険サービス提供時に発生した事故 (施設と同一グループの介護保険サービス事業者又は、外部の介護保険サービス事業者の提供時)	
2 「サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護の指定を受けていない)」の職員によるサービス提供時に発生した事故 (介護保険以外のサービス)	
3 サービス提供時以外に発生した事故	
(以下は、特定施設入居者生活介護の指定の有無にかかわらず、サービス付き高齢者向け住宅全体について回答してください)	
17) 貴自治体では、どのようなことを施設での「事故」として報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)	
1 入居者が施設内に居住中又はサービス提供中に発生した転倒・転落・誤嚥・異食等 (以下、「入居者の事故」と言います)	
2 感染症・食中毒	
3 職員の安全・衛生上の事故 (労災・衛生上の事故、暴力被害)	
4 職員の法令等違反、不祥事等	
5 家族・入居者からの苦情相談	
6 自然災害	
7 火災	
8 その他 ()	
9 報告を求めているものはない	
※17)で選択肢1を選んだ場合は、引き続き18)以降を回答してください。	
選択肢1を選ばなかった場合は5頁の29)に進んでください。	
18) 17)で1を選んだ場合:「入居者の事故」についてどのように報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)	
1 事故が発生した事業者に対して、貴自治体へ直接、報告を求めている ■ 報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ())	
2 (都道府県の場合) 市区町村を通じて、貴都道府県への報告を求めている ■ 報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ())	
19) サービス付き高齢者向け住宅が有料老人ホームに該当する場合には、サービス付き高齢者向け住宅としての報告と別々に有料老人ホームとしての報告を求めていますか。 1 はい 2 いいえ	
20) 有料老人ホームでの事故とサービス付き高齢者向け住宅での事故の報告を受ける部署は同じですか。	1 同じ 2 異なる
21) サービス付き高齢者向け住宅での事故の報告を受ける部署と、介護老人福祉施設での事故や介護老人保健施設での事故の報告を受ける部署は同じですか。	①介護老人福祉施設と、(1) 同じ 2 異なる ②介護老人保健施設と、(1) 同じ 2 異なる
22)「入居者の事故」が起こった場合の報告に関して、以下の項目について定めているかを回答してください。	
①報告対象の範囲	1 定めている 2 定めていない
②報告様式・書式	1 定めている 2 定めていない
③報告手順・要領	1 定めている 2 定めていない

23) 22)①で1を選んだ場合、貴自治体で、「入居者の事故」として、報告対象の範囲としているものは、どのような点を考慮して定めていますか。(当てはまるものすべてに○)	1 事故が起こった場所 (施設外等) 2 事故の種別 (転倒、転落、誤嚥等) 3 被害状況の範囲 (事故のため、治療や医療機関の受診が必要となった場合等) 4 被害の種別 (骨折、打撲・捻挫・脱臼等) 5 施設の過失の有無 (介助中の事故かどうか等) 6 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるかどうか 7 報道の可能性があるかどうか 8 その他 ()
23)~1 23)で1を選んだ場合、「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○)	1 入居者の居室 2 施設の共有スペース 3 施設敷地 4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中 23)~2 23)で2を選んだ場合、「入居者の事故」として取り扱う「事故の種別」(当てはまるものすべてに○) 1 転倒 2 転落 3 誤嚥 4 異食 5 褥瘡 6 離脱 7 誤薬 8 落葉 9 医療的ケア関連 (点滴抜き、チューブ抜き、機器トラブル等) 10 その他 ()
23)~3 23)で3を選んだ場合、「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○)	①転倒の場合を想定して回答してください。 1 事故が起きたが、入居者には変化がなかったもの 2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの 3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの 4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期) () 日以上)に治療が必要となったもの 5 事故による障害が永続的に残ったもの 6 死亡したもの 7 分からない 8 転倒は事故として取り扱っていない
②誤嚥の場合を想定して回答してください。	1 事故が起きたが、入居者には変化がなかったもの 2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの 3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの 4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期) () 日以上)に治療が必要となったもの 5 事故による障害が永続的に残ったもの 6 死亡したもの 7 分からない 8 誤嚥は事故として取り扱っていない
24)報告された入居者の事故情報の集計・分析の有無	1 単純集計の他、要因や傾向を分析している 2 内容や件数を単純集計している 3 集計や分析は行っていない
25)入居者の事故情報を活用していますか。(当てはまるものすべてに○)	1 事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う 2 他の施設の实地指導や助言のために活用する (事例紹介、注意喚起等) 3 事業者向けの説明会や研修、施設との連絡会議等で活用する (事例紹介、注意喚起等) 4 貴自治体独自のマニュアル等に反映している 5 活用していない 6 その他 ()
26)報告があった施設への支援の内容(当てはまるものすべてに○)	1 施設への訪問による状況確認により助言や指導を行う 2 家族等への対応を行うよう助言を行う 3 他施設での事例や取組等の再発防止策に関する情報提供を行う 4 事故発生件数等の統計データを情報提供する 5 支援を行っていない 6 その他 ()

27)立入検査の有無	1 すべての事例について実施する 2 立入検査の対象となる範囲を定めており、実施する ➡範囲 (当てはまるものすべてに○) a 死亡事故の場合 b 重大事故の場合 c その他 () 3 必要に応じ、実施する 4 立入検査を実施していない
------------	--

16)で1を選んだ場合 28)「サービスピ付き高齢者向け住宅」で、介護保険上の居宅サービス提供時に発生した事故について、扱いを回答してください。 (最も近いもの)	1 「サービスピ付き高齢者向け住宅」において発生した事故として都道府県・指定都市・中核市に報告 2 介護保険サービス提供時に発生した事故として市町村に報告 3 1、2とも関係があるので都道府県・市町村の両者に、サービスピ付き高齢者向け住宅から報告させる
---	--

4. 「特定施設入居者生活介護事業所」での事故の把握についてお伺いします。	29)貴自治体では、どのようなことを施設での「事故」として報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)
	1 入居者が施設内に居住中又はサービスピ提供中に発生した転倒・転落・誤嚥・誤食等 (以下、「入居者の事故」と言います) 2 感染症・食中毒 3 職員 of 安全・衛生上の事故 (労災・衛生上の事故、暴力被害) 4 職員の法令等違反、不祥事等 5 家族・入居者からの苦情相談 6 自然災害 7 火災 8 その他 () 9 報告を求めているものはない➡以上で設問は終わります。ご協力ありがとうございます。

※29) で選択肢 1 を選んだ場合は、引き続き 30) 以降を回答してください。
選択肢 1 を選ばなかった場合は以上で調査は終わります。ご協力ありがとうございます。

30) 29)で1を選んだ場合:「入居者の事故」についてどのように報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)	1 事故が発生した事業者に対して、貴自治体へ直接、報告を求めている ➡報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ()) 2 (都道府県の場合) 市区町村を通じて、貴都道府県への報告を求めている ➡報告を求めている根拠 (a 条例 b 通知 c その他 ())
31)「入居者の事故」が起こった場合の報告に関して、以下の項目について定めているかを回答してください。	
①報告対象の範囲	1 定めている 2 定めていない
②報告様式・書式	1 定めている 2 定めていない
③報告手順・要領	1 定めている 2 定めていない
32) 31)①で1を選んだ場合:貴自治体で、「入居者の事故」として、報告対象の範囲としているものは、どのような点を考慮して定めていますか。(当てはまるものすべてに○)	1 事故が起こった場所 (施設外等) 2 事故の種類 (転倒、転落、誤嚥等) 3 被害状況の範囲 (事故のため、治療や医療機関を受診が必要となった場合等) 4 被害の種類 (骨折、打撲・捻挫・脱臼等) 5 施設の過失の有無 (介助中の事故かどうか等) 6 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるかどうか 7 報道の可能性があるかどうか 8 その他 ()
32)~1 32)で1を選んだ場合:「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○)	1 入居者の居室 2 施設の共有スペース 3 施設敷地 4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中

32)~2 32)で2を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「事故の種類」(当てはまるものすべてに○)	1 転倒 2 転落 3 誤嚥 4 異食 5 褥瘡 6 離脱 7 誤薬 8 落葉 9 医療的ケア関連 (点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等) 10 その他 ()
--	--

32)~3 32)で3を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○)	①転倒の場合を想定して回答してください。
--	----------------------

1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの 2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの 3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの 4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期➡ () 日以上)に治療が必要となったもの 5 事故による障害が永続的に残ったもの 6 死亡したもの 7 分からない 8 転倒は事故として取り扱っていない	
--	--

②誤嚥の場合を想定して回答してください。	
----------------------	--

1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの 2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの 3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの 4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期➡ () 日以上)に治療が必要となったもの 5 事故による障害が永続的に残ったもの 6 死亡したもの 7 分からない 8 誤嚥は事故として取り扱っていない	
--	--

33)報告された入居者の事故情報の集計・分析の有無	1 単純集計の他、要因や傾向を分析している 2 内容や件数を単純集計している 3 集計や分析は行っていない
34)入居者の事故情報を活用していますか。(当てはまるものすべてに○)	1 事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う 2 他の施設の現地指導や助言のために活用する(事例紹介、注意喚起等) 3 事業者向けの説明会や研修、施設との連絡会議等で活用する(事例紹介、注意喚起等) 4 貴自治体独自のマニュアル等に反映している 5 活用していない 6 その他 ()

35)報告があった施設への支援の内容(当てはまるものすべてに○)	1 施設への訪問による状況確認により助言や指導を行う 2 家族等への対応を行うよう助言を行う 3 他施設での事例や取組等の再発防止策に関する情報提供を行う 4 事故発生件数等の統計データを情報提供する 5 支援を行っていない 6 その他 ()
----------------------------------	---

36)立入検査の有無	1 すべての事例について実施する 2 立入検査の対象となる範囲を定めており、実施する ➡範囲 (当てはまるものすべてに○) a 死亡事故の場合 b 重大事故の場合 c その他 () 3 必要に応じ、実施する 4 立入検査を実施していない
------------	--

記入内容についてお伺いする場合があります。ご担当部署名と連絡先をご記入ください。	部署名	電話番号
--	-----	------

以上で質問は終わります。記入済みの調査票は、返送用の封筒に入れ(切手は不要です)、ポストに投函してください。また、報告様式について同封いただけましたら幸いです。ご協力ありがとうございます。

令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

介護保険施設等における安全管理体制等のあり方についての調査研究事業

市区町村票

※本調査票では、特定施設入居者生活介護事業所について「施設」と表現いたします。
※本調査票は、特定施設入居者生活介護事業所での事故を取り扱う方が記入ください。
※回答の際は、当てはまる番号や記号を○で囲んでください。○を付ける数は原則1つです。○を複数に付
けていただく場合は、質問文に「当てはまるものすべてに○」と記載しています。
※所管が分かれる場合には、担当でご相談の上、ご記入ください。
※調査時点は、令和元年12月1日とします。

1. 貴自治体の概要についてお伺いします。

1)自治体名 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村

2)貴自治体内に所在する特定施設入居者生活介護事業所数 () 事業所

※2)で「0」事業所の場合は、以上で調査は終わります。ご協力ありがとうございました。

2. 「特定施設入居者生活介護事業所」での事故の把握についてお伺いします。

3)貴自治体では、どのようなことを施設での「事故」として報告を求めていますか。(当てはまるものすべてに○)

1 入居者が施設内に居住中又はサービス提供中に発生した転倒・転落・誤嚥・誤食等
(以下、「入居者の事故」と言います)

2 感染症・食中毒 3 職員の安全・衛生上の事故 (労災・衛生上の事故、暴力被害)

4 職員の法令等違反、不祥事等 5 家族・入居者からの苦情相談 6 自然災害

7 火災 8 その他 ()

9 報告を求めているものはない

※3)で選択肢1を選んだ場合は、引き続き4)～10)を回答してください。

選択肢1を選ばなかった場合は以上で調査は終わります。ご協力ありがとうございました。

4) 3)で1を選んだ場合:「入居者の事故」について報告を求めている根拠を教えてください。

1 条例 2 通知 3 その他 ()

5)「入居者の事故」が起こった場合の報告の報告に関して、以下の項目について定めて回答してください。

①報告対象の範囲 1 定めている 2 定めていない

②報告様式・書式 1 定めている 2 定めていない

③報告手順・要領 1 定めている 2 定めていない

6) 5)①で1を選んだ場合:「入居者の事故」として、報告対象の範囲としているものは、どのような点を考慮して定めていますか。(当てはまるものすべてに○)

1 事故が起こった場所 (施設外等)

2 事故の種類 (転倒、転落、誤嚥等)

3 被害状況の範囲 (事故のため、治療や医療機関の受診が必要となった場合等)

4 被害の種類 (骨折、打撲・捻挫・脱臼等)

5 施設の過失の有無 (介助中の事故かどうか等)

6 損害賠償責任が発生する、発生する可能性があるかどうか

7 報道の可能性はあるかどうか

8 その他 ()

6)-1 6)で1を選んだ場合:「入居者の事故」として報告することになっている「事故が起こった場所」(当てはまるものすべてに○)

1 入居者の居室 2 施設の共有スペース 3 施設敷地

4 施設敷地外で、通所介護等の外部サービス利用中

6)-2 6)で2を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「事故の種類」(当てはまるものすべてに○)

1 転倒 2 転落 3 誤嚥 4 異食 5 褥瘡 6 離脱 7 誤薬 8 落葉

9 医療的ケア関連 (点滴抜去、チューブ抜去、機器トラブル等)

10 その他 ()

6)-3 6)で3を選んだ場合:「入居者の事故」として取り扱う「被害状況の範囲」(当てはまるものすべてに○)

①転倒の場合を想定して回答してください。

1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの

2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの

3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの

4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期→ () 日以上) に治療が必要となったもの

5 事故による障害が永続的に残ったもの

6 死亡したもの

7 分からない

8 転倒は事故として取り扱っていない

②誤嚥の場合を想定して回答してください。

1 事象が起きたが、入居者には変化がなかったもの

2 事故により、入居者には変化が生じたが、治療の必要はなかったもの

3 事故のため、(a 外来・往診 b 入院)のため医療機関を受診したもの

4 事故のため、(a 一時的 b 継続的・長期→ () 日以上) に治療が必要となったもの

5 事故による障害が永続的に残ったもの

6 死亡したもの

7 分からない

8 誤嚥は事故として取り扱っていない

7)報告された入居者の事故情報の集計・分析の有無

1 単純集計の他、要因や傾向を分析している

2 内容や件数を単純集計している

3 集計や分析は行っていない

8)入居者の事故情報を活用していますか。(当てはまるものすべてに○)

1 事故が発生した当該施設に対して指導や支援を行う

2 他の施設の实地指導や助言のために活用する (事例紹介、注意喚起等)

3 事業者向けの説明会や研修、施設との連絡会議等で活用する (事例紹介、注意喚起等)

4 貴自治体独自のマニュアル等に反映している

5 活用していない

6 その他 ()

9)報告があった施設への支援の内容 (当てはまるものすべてに○)

1 施設への訪問による状況確認により助言や指導を行う

2 家族等への対応を行うよう助言を行う

3 他施設での事例や取組等の再発防止策に関する情報提供を行う

4 事故発生件数等の統計データを情報提供する

5 支援を行っていない

6 その他 ()

10)立入検査の有無

1 すべての事例について実施する

2 立入検査の対象となる範囲を定めており、実施する
→範囲 (当てはまるものすべてに○)

a 死亡事故の場合 b 重大事故の場合 c その他 ()

3 必要に応じ、実施する

4 立入検査を実施していない

記入内容についてお伺いする場合があります。ご担当部署名と連絡先をご記入ください。

部署名

電話番号

以上で質問は終わります。記入済みの調査票は、返送用の封筒に入れ (切手は不要です)、ポストに投函してください。また、報告様式について同封いただけますようお願いいたします。ご協力ありがとうございました。

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護保険施設等における安全管理体制等のあり方に関する調査研究事業

報 告 書

令和2（2020）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

電話：03-6733-1024