

介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業
の調査検討組織
設置要綱（案）

1. 設置目的

（株）日本総合研究所は介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下のとおり介護保険施設のリスクマネジメント調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施体制

- （1）本調査検討組織は、福井 小紀子を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- （2）委員長が必要があると認めるときは、本調査検討組織において、関係者から意見を聴くことができる。

3. 調査検討組織の運営

- （1）調査検討組織の運営は、（株）日本総合研究所が行う。
- （2）前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

介護保険施設のリスクマネジメント調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	福井 小紀子（東京医科歯科大学大学院保険衛生学研究科在宅ケア看護学分野 教授）
副委員長	池田 清美（北海道札幌市保健福祉局介護保険事業指導担当課長）
委員	伊藤 優子（龍谷大学短期大学部 教授）
委員	後 信（九州大学病院医療安全管理部 教授）
委員	江澤 和彦（公益社団法人日本医師会）
委員	佐藤 明夫（大分県福祉保健部 高齢者福祉課 介護サービス事業班 主幹）
委員	田中 圭一（日本介護医療院協会 副会長）
委員	種田 憲一郎（国立保健医療科学院 国際協力研究部 上席主任研究官）
委員	田母神 裕美（公益社団法人日本看護協会 常任理事）
委員	森岡 豊（公益社団法人全国老人福祉施設協議会特別養護老人ホーム部会副部会長）
委員	山野 雅弘（公益社団法人全国老人保健施設協会 管理運営委員会安全推進部会長）

（敬称略、50音順）

【オブザーバー】

- | | | | | | | |
|---|-------|-----|--------|------|----|-----|
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 高齢者支援課 | 課長補佐 | 石毛 | 雅之 |
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 高齢者支援課 | 係長 | 南藤 | 優明 |
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 高齢者支援課 | 主査 | 尾川 | 春香 |
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 高齢者支援課 | | 山畑 | 蔵人 |
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 老人保健課 | 調整官 | 阿波 | 圭介 |
| ○ | 厚生労働省 | 老健局 | 老人保健課 | 課長補佐 | 佐野 | 隆一郎 |

介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業

1. 調査目的

介護保険施設のリスクマネジメントについて、令和 3 年度介護報酬改定では、安全対策に係る体制評価を行い、標準的な事故報告の様式について周知を行うこととした。あわせて、令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告では、事故の発生予防・再発防止の推進の観点から、報告内容の分析や有効活用等についてどのような対応を図ることが適当なのか、今後検討していくこととされた。

これを踏まえて、本事業では介護現場における新たな事故報告様式の活用状況、報告されている事故情報の内容等に関する実態把握を行うとともに、報告された事故情報の分析や活用のあり方についての検討に資する基礎資料を得るための調査を行う。

2. 調査客体

<アンケート調査>

【施設調査】

- 介護老人福祉施設 無作為抽出（客体数3,800施設／約10,000施設）
- 介護老人保健施設 無作為抽出（客体数1,550施設／約4,200施設）
- 介護医療院 悉皆（客体数660施設程度）

【自治体調査】

- 政令指定都市・中核市・市区町村 悉皆（客体数約1,700箇所）
- 都道府県 悉皆（客体数47箇所）

<詳細調査>

- 一部の市区町村を対象

3. 主な調査項目

<アンケート調査>

【施設調査】

- 安全対策体制加算・安全対策体制未実施減算の算定状況
- 指針・マニュアルの整備状況
- 委員会・研修の実施状況
- 事故情報やヒヤリハットの整理・分析状況
- 自治体への事故報告状況
- 自治体からの介護事故防止等への支援状況

【自治体調査】

(市区町村票)

- 事故報告のフォーマットの活用状況
- 施設からの事故報告ルール
- 事故情報の集計・分析状況
- 集計・分析結果の活用

(都道府県票)

- 市区町村から都道府県への報告
- 事故情報の集計・分析状況
- 集計・分析の結果の活用

<詳細調査>

報告された事故の累計や事故後の対応等について、より詳細な分析を実施。
(事故情報のデータを個人が特定されない形で提供してもらうことを想定。)

特養票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査 (厚生労働省委託調査)
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業

※本調査では、主に、介護事故、ヒヤリ・ハットを対象としてお伺いします。

※本調査票は、**貴施設の施設長の方**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、**あてはまる番号や記号を○で囲んでください。**

※**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「0」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4年9月1日または、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) 所在地		都道府県		市区町村	(2) 開設年 (西暦)		年
(3) 入所定員数 (短期入所生活介護を除く)		人	(4) 短期入所生活介護 定員数				人
(5) 要介護度別入所者数 (短期入所生活介護の利用者 を除く)	要介護5	人	(6) 認知症高齢者の日常生活 自立度別入所者数 (短期 入所生活介護の利用者を除 く)	I		人	
	要介護4	人		II a		人	
	要介護3	人		II b		人	
	要介護2	人		III a		人	
	要介護1	人		III b		人	
				IV		人	
			M		人		
(7) 居室区分 (当てはまるもの すべて に○を つけてください)	1. 従来型個室 2. 多床室	3. ユニット型個室 4. ユニット型個室的多床室					
(8) 人員配置に関わる施設全体の職員数 (常勤換算人数) ※常勤職員の所定労働時間が40時間/週の場合、常勤換算数は 「常勤職員の人数 + (非常勤職員の1週間の勤務時間合計 ÷ 40時間)」としてください。						人	
(9) 施設の運営形態 (選択肢から 1つ ○をつけて ください)	1. 施設単独の運営 (1つの法人で1つの施設を運営している場合) 2. 複数事業所のグループ経営 (1つの法人で複数事業所を運営している場合、または事業運営うえで密接に関連する法人が複数存在する場合)						

2. 介護施設の安全管理体制にかかる加算・減算の状況についてお伺いします。

令和3年度報酬改定において、組織的な安全対策体制の整備を評価する「安全対策体制加算」が新設されました。また、運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合における「安全管理体制未実施減算」が新設されました。

2-1. 安全対策体制加算についてお伺いします。

(10) 令和4年9月分介護報酬請求 (令和4年8月実績) において、安全対策体制加算を届出・算定しましたか。

(以下の選択肢から**1つ**○をつけてください)

1. 算定した →設問 (11) へ

2. 算定していない →設問 (12) へ

(11) (10) で、「1. 算定した」と回答した方に伺います。

※「安全対策体制加算」の算定には、外部の研修を受けた安全対策担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることが要件となっています。

(11) -① 安全対策担当者が受講した「外部」の研修の実施主体を選択してください。(当てはまるもの**すべて**に○をつけてください)

1. 全国老人福祉施設協議会

3. 日本慢性期医療協会

2. 全国老人保健施設協会

4. その他 ()

(11) -② 施設に設置されている安全対策部門は、どのような役割を担っていますか。(当てはまるもの すべてに ○をつけてください)			
1. 指針や指針に基づくマニュアル等の作成や見直し	6. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討		
2. 事故発生の防止のための委員会（リスクマネジメント委員会もしくは安全事故対策委員会等）の開催や資料作成	7. 利用者一人一人のリスク評価		
3. 施設全体の介護事故防止策に関する検討	8. 介護事故防止のための研修の企画		
4. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の収集・整理	9. 施設の安全対策に関する外部情報の入手		
5. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析	10. 施設の安全対策に関する施設内の定期・不定期的の見回)		
	11. その他 (
(11) -③ 施設内の安全対策部門に所属する方の職種を選択してください。(当てはまるもの すべてに ○をつけてください) ※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。			
1. 施設長	6. 介護支援専門員		
2. 事務長	7. 機能訓練指導員		
3. 医師	8. 栄養士/管理栄養士		
4. 看護職員	9. 生活相談員		
5. 介護職員 (以下、a～cに○をつけてください)	10. 事務職員		
a. 介護主任 (介護リーダー)	11. その他 ()
b. 現場リーダー (フロア/ユニットリーダー)			
c. 現場職員			
(11) -④ 安全対策部門に所属する人数を回答してください		人	回答いただいた後、3. 施設の安全管理体制の整備状況へ
(12) (10) で、「 2. 算定していない 」と回答した方にかがいます。			
(12) -① 今後、安全対策体制加算の届出意向はありますか。(以下の選択肢から 1つ ○をつけてください)			
1. ある	2. ない		
(12) -② 貴事業所で安全対策体制加算を取得しない理由・課題として、あてはまるものを選択してください。(当てはまるもの すべてに ○をつけてください)			
1. 加算の意義や必要性が感じられない			
2. 外部の研修を受けた担当者を配置できない	→設問 (12) -③もご回答ください		
3. 施設内に安全対策部門を設置できない			
4. 算定の要件は満たしているが、算定すると利用者の金額負担が増えてしまう			
5. 人件費等のコストが加算額に見合わない			
6. 職員の労務負担が増えるため、加算の算定に取り組む余裕がない			
7. 安全対策体制加算があるの知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない			
8. その他 ()
(12) -③ (12) -② で、「 2. 外部の研修を受けた担当者を配置できない 」を選択した方に伺います。 外部の研修を受けた職員を配置できない理由を選択してください。(当てはまるもの すべてに ○をつけてください)			
1. 職員に外部の研修を受講してもらう経費の支出に余裕がない	3. 外部の研修の必要性を感じていない		
2. 職員に外部の研修を受講してもらう時間的な余裕がない	4. その他 ()
2-2. 安全管理体制未実施減算について伺います。((10) で、「2. 算定していない」と回答した方)			
(13) 令和4年9月請求(8月実績)において、安全管理体制未実施減算に該当していますか。(以下の選択肢から 1つ ○をつけてください)			
1. 該当 →設問 (14) もご回答ください	2. 非該当 →設問 (15) -①へ		

3-2. 事故発生の防止のための指針等や、指針に基づくマニュアル等※についてお伺いします。

※「指針」とは、基準省令31条第1項一号（事故発生の防止及び発生時の対応）に定める指針であり、基本的な方針を定めたものを指します。
「マニュアル等」とは、具体的行動基準、手順書、覚書、細則、事故発生時対応マニュアル等を指します。

(17) 事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項を選択してください。（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 | 10. 自治体への報告手順 |
| 2. 介護事故防止のための委員会や組織体制 | 11. 事故報告書の記載方法 |
| 3. 介護事故防止における各職種の役割 | 12. 入所者・家族等による指針の閲覧 |
| 4. 介護事故防止のための職員研修 | 13. 行政からの通知・事務連絡の引用や添付 |
| 5. 事故発生直後の具体的な対応手順 | 14. 入居者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項 |
| 6. ヒヤリ・ハット発生後の具体的な対応手順 | 15. その他 |
| 7. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | () |
| 8. 発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討 | 16. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 9. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | |

(18) 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況を選択してください。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

- | | |
|---|----------------------|
| 1. 入職時オリエンテーションや入職時研修で活用している | 6. 家族への説明時に使用している |
| 2. 定期的に会議や研修等で活用している | 7. その他 () |
| 3. 職員が手に取れるようフロアごとに設置し、いつでも確認できるようにしている | 8. 活用できていない |
| 4. 事故発生時に、対応方法等を確認している | 9. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 5. 事故発生後の振り返り等で対応方法等を確認している | |

(19) 事故発生の防止のための指針・マニュアルは見直していますか。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. 定期的に見直している | 4. 指針・マニュアル等を作成したばかりのため見直しはまだ必要ない |
| 2. 不定期に見直している | 5. 見直していない |
| 3. 事故発生後に見直している | 6. 指針・マニュアル等を作成していない |

3-3. 「事故発生の防止のための委員会」の設置状況等についてお伺いします。

（※「事故発生の防止のための委員会」とは、基準省令31条第1項三号に定めるものを指します）

(20) 貴施設における事故発生の防止のための委員会（ワーキンググループ含む）の開催状況を選択してください。（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 毎月開催 | 5. 必要時に開催 |
| 2. 2～3か月に1回程度開催 | 6. その他 () |
| 3. 半年に1回開催 | 7. 開催していない →設問 (22) へ |
| 4. 1年に1回開催 | |

(21) (20) で「1. 毎月開催」～「6. その他」と回答した方にかがいます。

(21) -① 令和3年度の開催回数	回	(21) -② ワーキンググループ設置有無	1. 有	2. 無
(21) -③ 事故発生の防止のための委員会の設置単位 (右の選択肢から 1つ ○をつけてください)	1. 施設内 2. 経営母体の法人 3. その他 ()			
(21) -④ 委員構成メンバー (当てはまるもの すべてに ○をつけてください)	1. 施設長 2. 事務長 3. 医師 4. 看護職員 5. 介護職員（以下、a～cに○をつけてください） a. 介護主任（介護リーダー） b. 現場リーダー（フロア/ユニットリーダー） c. 現場職員 6. 介護支援専門員 7. 機能訓練指導員 8. 栄養士/管理栄養士 9. 生活相談員 10. 事務職員 11. その他 ()			

(21) -⑤ 委員構成メンバーに外部有識者が入っている場合、その職種を教えてください。(以下の選択肢から**すべてに**○をつけてください)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 学識経験者 | 5. リハビリテーション専門職 |
| 2. 専門コンサルタント | 6. 弁護士 |
| 3. 医師 | 7. その他 () |
| 4. 看護師 | 8. 入っていない |

(21) -⑥ 委員会での検討事項を選択してください。(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 | 5. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討 |
| 2. 施設全体の介護事故防止策に関する検討 | 6. 利用者一人一人のリスク評価 |
| 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告 | 7. 介護事故防止のための研修内容 |
| 4. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | 8. その他 () |

(21) -⑦ 委員会の検討を経て、法人内/施設内での決定事項を職員へ周知する方法を選択してください。
(当てはまるもの**すべてに**○をつけてください)

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. シフト交代時の業務連絡(朝礼等)を通じた周知 | 5. デジタルツール(メール、グループウェア等)による周知 |
| 2. 施設内の定例の研修や会議を通じた周知 | 6. その他 () |
| 3. 特別の研修や会議を開催し、その場を通じて周知 | 7. 職員への周知は行っていない |
| 4. 文書(紙媒体)の配布・回覧・掲示による周知 | |

3-4. 介護事故防止のための研修(令和3年度実績)についてお伺いします。

(※「介護事故防止のための研修」とは、基準省令31条第1項三号に定めるものを指します)

(22) 令和3年度の開催回数 施設内研修が無い場合、「0」と記入のうえ設問(29)へ	回	(23) 入職時研修の有無 (右の選択肢から 1 ○をつけてください)	1. 有 2. 無
---	---	---	--------------

(24) 職員のうち令和3年度中に研修を受講した者の割合を常勤・非常勤それぞれ選択してください。
(以下の選択肢から**1**○をつけてください) ※欠席した場合の資料回覧は含まない

(24) -① 常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から 1 ○をつけてください)	1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講	(24) -② 非常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から 1 ○をつけてください)	1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講 5. 非常勤はいない
---	--	--	--

(25) 研修の実施時間(研修1回あたりの平均)を選択してください。(以下の選択肢から**1**○をつけてください)

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 1時間未満 | 4. 3時間以上 |
| 2. 1時間以上2時間未満 | 5. その他(書面開催等) |
| 3. 2時間以上3時間未満 | |

(26) 研修の講師を選択してください。(当てはまるもの**すべてに**○をつけてください)

※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 施設長 | 8. 現場リーダー(フロア/ユニットリーダー) |
| 2. 事務長 | 9. 介護のリスクマネジメントが専門の外部講師 |
| 3. 医師 | 10. 医療安全が専門の外部講師 |
| 4. 看護職員 | 11. 法学が専門の外部講師 |
| 5. 機能訓練指導員 | 12. 他の分野が専門の外部講師 |
| 6. リハビリテーション専門職 | 13. その他 () |
| 7. 介護主任(介護リーダー) | |

(27) 研修内容として該当するものを選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1. 介護事故やヒヤリ・ハットの定義 | 7. 具体的な事故事例の分析 |
| 2. 介護事故やヒヤリ・ハットを報告する意義 | 8. グループワークを通じたケーススタディ |
| 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや報告様式の記載方法 | 9. 施設の特性や特定の入居者に関するリスクの評価・周知 |
| 4. 指針や指針に基づくマニュアル等の周知 | 10. 行政からの通知・事務連絡の内容の解説 |
| 5. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応 | 11. その他 () |
| 6. 業務内容ごとのケア手順 (実技含む) | |

(28) 研修の実施に対する課題を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 効果的な研修の内容や方法に関する情報が得られない
2. 研修の講師を行う職員の負担が大きい
3. 研修時間を確保することや日時の調整が困難
4. 非常勤職員の研修受講率が低いなど、職員全体を対象にすることが困難
5. 職員の理解度に差がある
6. 職員の理解度を評価することが困難
7. 研修内容が実践に生かされていない
8. 管理者にとって、研修を継続的に企画・開催する実務的負担が大きい
9. その他 ()
10. 特に課題はない

3-5. 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについてお伺いします。

(29) 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについて、どのような対策や防止策を行っていますか。
(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 利用開始時の契約書や説明書等に、防ぐことが困難な事故のリスクに関する内容を盛り込んでいる
2. 防ぐことが困難な事故のリスクについて、利用者や家族に説明している
3. 事故発生後、事故状況や対応した事項について、すぐに家族へ連絡している
4. 事故発生状況や対応した事項について、記録に残している
5. 利用者・家族とのトラブルを未然に防ぐための対応方法について、指針・マニュアル等に記載している
6. 顧問弁護士の契約を締結するなど、弁護士等に相談ができる、または弁護士等による介入を依頼できる体制を整備している
7. 事故対応において、組織的な指示命令のもと、迅速に対応する仕組みを構築している
8. 身体拘束廃止の理念、方針、取組について、利用者や家族に説明している
9. その他 ()
10. 対策・防止策は行っていない
11. 利用者・家族とのトラブルはない

4. 貴施設における事故情報及びヒヤリハットの整理・分析・活用状況についてお伺いします。

4-1. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の整理状況についてお伺いします。

(30) 施設内で発生した介護事故情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. その他 ()

(31) 施設内でヒヤリ・ハットとして報告対象とする範囲を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い事例
2. 事故等が発生したが、入所者への影響は認められなかった事例
3. 事故等により入所者に変化が生じ、診察や検査が必要となったが、治療の必要がなかった事例
4. 事故等の発生により入所者への影響が発生し、軽微な処置、治療を要した事例
(ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、シブ、鎮痛剤投与等とする)
5. 事故等が発生したが、自治体への報告対象として定められていない事例
6. その他 ()
7. 報告対象にしているものはない

(32) ヒヤリ・ハットについて、施設内で報告する様式は定めていますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 定めている
2. 定めていない

(33) 施設内で発生したヒヤリ・ハット情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に項目を合わせて記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. 施設独自のヒヤリ・ハット報告書に記載している
4. その他 ()
5. 記載していない

4-2. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の分析状況についてお伺いします。

(34) 発生した介護事故およびヒヤリ・ハットの情報を、どのように分析していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、発生状況を時系列に整理している
2. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、その原因や対応を掘り下げて分析している
3. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を集計している
4. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故の種別ごと(転倒・誤嚥等)に整理し、傾向を把握している
5. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、入居者の特性ごと(要介護度・認知症高齢者日常生活自立度等)に整理し、傾向を把握している
6. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した施設内の場所ごと(居室・トイレ等)に整理し、傾向を把握している
7. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した時間帯ごとに整理し、傾向を把握している
8. その他 ()
9. 分析していない →設問(36)へ

(35) 事故情報およびヒヤリ・ハットの情報を基に原因分析及び再発防止策検討を主に担当している方の職種を選択してください。
(当てはまるものすべてに○をつけてください) ※職種を兼務されている方が該当する場合は両方の職種を選択ください。

1. 施設長
2. 事務長
3. 医師
4. 看護職員
5. 介護職員(以下、a~cに○をつけてください)
 - a. 介護主任(介護リーダー)
 - b. 現場リーダー(フロア/ユニットリーダー)
 - c. 現場職員
6. 介護支援専門員
7. 機能訓練指導員
8. リハビリテーション専門職
9. 栄養士/管理栄養士
10. 生活相談員
11. 事務職員 ()
12. その他 ()
13. 分析していない

4-3. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の活用状況についてお伺いします。

(36) 介護事故やヒヤリ・ハットの情報をどのように活用していますか（当てはまるものすべてに○をつけてください）

1. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に関する分析結果等を、委員会等を通して職員に周知している
2. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故防止のための施設全体のルールを策定している
3. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故発生の防止のためのマニュアルを改訂している
4. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因等に着眼し、他の利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の策定を行っている
5. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報についてホームページ等で公表している
6. その他（)
7. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報の活用を行っていない

(37) 介護事故防止に向けた対策や取組で最も効果をあげたものを3つまで選択してください。（以下の選択肢から○を3つまでつけてください）

1. 介護事故に関する施設全体の研修の実施
2. 介護事故に関するフロア、ユニットごとの研修の実施
3. 介護事故に関する研修（施設外）への参加
4. 指針・マニュアル等の整備・見直し
5. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討
6. 発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討
7. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析
8. 他施設の事故防止策事例などの情報収集
9. 見守り支援機器等の導入や機器・用具等の見直し
10. その他（)
11. 効果をあげたものはない
12. 介護事故防止の対策は実施していない

(38) 事故防止のための施設の課題はありますか。（当てはまるものすべてに○をつけてください）

1. 事故発生のための指針が現場に浸透していない
2. 事故発生に関するマニュアルの記載内容が現場に浸透していない
3. 事故発生防止のための委員会が十分に機能していない
4. 施設内の安全対策部門が十分に機能していない
5. 施設内の安全対策部門の業務に対する職員の協力が十分でない
6. 安全対策担当者の能力が不足している
7. 職員の介護技術が不足している
8. 業務多忙のため、組織的な対策を検討する時間が確保できない
9. 事故発生防止のための研修の成果が出ていない
10. 人手不足により利用者の安全確保が難しい
11. ヒヤリ・ハットや事故の分析方法がわからない
12. ヒヤリ・ハットや事故を分析する時間がない
13. 施設のリスクマネジメントについて非常勤職員へ周知できていない
14. その他（)
15. 課題はない

5. 貴施設から市区町村への「介護事故」の報告状況についてお伺いします。

5-1. 市区町村への事故報告書様式についてお伺いします。

(39) 別添資料「事故報告書標準様式（厚労省）」は、介護保険最新情報Vol.943（令和3年3月19日）にて、厚労省より示された介護保険施設等から市区町村への事故報告書標準様式です。貴施設が市区町村に提出している様式は、別添資料と同一ですか。

（以下の選択肢から1つ○をつけてください）

1. はい →設問 (40) -①へ
2. いいえ →設問 (41) へ
3. わからない →設問 (41) へ

(48) 施設から市区町村への事故報告にあたり、感じている課題について選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故の事実確認に時間がかかる
2. 市区町村指定の事故報告書の作成に慣れていない
3. 施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である
4. 自治体担当者によって事故報告の基準に違いがある
5. 事故 1 件について複数の自治体に報告する際に、複数の事故報告書を作成しなければならない
6. 事故報告書の提出に時間がかかる (郵送提出・持ち込み提出等)
7. 事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない
8. その他 ()
9. 特に無い

記入内容についてお伺いする場合がございます。貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設名	貴施設のお電話番号
------	-----------

以上となります。ご協力ありがとうございました。

老健票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査 (厚生労働省委託調査)
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業

※本調査では、主に、介護事故、ヒヤリ・ハットを対象としてお伺いします。

※本調査票は、**貴施設の施設長の方**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、**あてはまる番号や記号を○で囲んでください。**

※**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「0」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4年9月1日または、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) 所在地		都道府県		市区町村	(2) 開設年 (西暦)		年
(3) 入所定員数 (短期入所療養介護を除く)		人	(4) 短期入所療養介護 受け入れ人数 (令和3年度実績)				人
(5) 要介護度別入所者数 (短期入所療養介護の利用者を除く)	要介護5	人	(6) 認知症高齢者の 日常生活自立度別入所者数 (短期入所療養介護の利用者を除く)	I		人	
	要介護4	人		II a		人	
	要介護3	人		II b		人	
	要介護2	人		III a		人	
	要介護1	人		III b		人	
				IV		人	
			M		人		
(7) 居室区分 (当てはまるもの すべてに○ をつけてください)	1. 従来型個室 2. 多床室 3. ユニット型個室 4. ユニット型個室の多床室		(8) 在宅復帰・在宅療養 支援機能に対する評価 (選択肢から 1つ○ をつけてください)	1. 超強化型 2. 在宅強化型 3. 加算型 4. 基本型 5. その他型			
(9) 人員配置に関わる施設全体の職員数 (常勤換算人数) ※常勤職員の所定労働時間が40時間/週の場合、常勤換算数は 「常勤職員の人数 + (非常勤職員の1週間の勤務時間合計÷40時間)」としてください。						人	
(10) 介護老人保健施設 リスクマネジャー認定者数	人						
(11) 運営主体 (選択肢から 1つ○ をつけてください)	1. 医療法人 2. 市区町村、広域連合・一部事務組合 3. 社会福祉法人 4. その他 ()						
(12) 施設の運営形態 (選択肢から 1つ○ をつけてください)	1. 施設単独の運営 (1つの法人で1つの施設を運営している場合) 2. 複数事業所のグループ経営 (1つの法人で複数事業所を運営している場合、または事業を運営するうえで密接に関連する法人が複数存在する場合)						

2. 介護施設の安全管理体制にかかる加算・減算の状況についてお伺いします。

令和3年度報酬改定において、組織的な安全対策体制の整備を評価する「安全対策体制加算」が新設されました。また、運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合における「安全管理体制未実施減算」が新設されました。

2-1. 安全対策体制加算についてお伺いします。

(13) 令和4年9月分介護報酬請求 (令和4年8月実績) において、安全対策体制加算を届出・算定しましたか。

(以下の選択肢から**1つ○**をつけてください)

1. 算定した →設問 (14) へ

2. 算定していない →設問 (15) へ

<p>(14) (13) で、「1. 算定した」と回答した方にうかがいます。 ※「安全対策体制加算」の算定には、外部の研修を受けた安全対策担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることが要件となっています。</p>			
<p>(14) -① 安全対策担当者が受講した「外部」の研修の実施主体を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p>			
1. 全国老人福祉施設協議会		3. 日本慢性期医療協会	
2. 全国老人保健施設協会		4. その他 ()	
<p>(14) -② 施設に設置されている安全対策部門は、どのような役割を担っていますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p>			
1. 指針や指針に基づくマニュアル等の作成や見直し		6. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討	
2. 事故発生の防止のための委員会（リスクマネジメント委員会もしくは安全事故対策委員会等）の開催や資料作成		7. 利用者一人一人のリスク評価	
3. 施設全体の介護事故防止策に関する検討		8. 介護事故防止のための研修の企画	
4. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の収集・整理		9. 施設の安全対策に関する外部情報の入手	
5. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析		10. 施設の安全対策に関する施設内の定期・不定期的の見回)	
		11. その他 ()	
<p>(14) -③ 施設内の安全対策部門に所属する方の職種を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください) ※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。</p>			
1. 施設長		6. 介護支援専門員	
2. 事務長		7. 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士	
3. 医師		8. 栄養士/管理栄養士	
4. 看護職員		9. 薬剤師	
5. 介護職員（以下、a～cに○をつけてください）		10. 歯科衛生士	
a. 介護主任（介護リーダー）		11. 支援相談員	
b. 現場リーダー（フロア/ユニットリーダー）		12. 事務職員	
c. 現場職員		13. その他 ()	
<p>(14) -④ 安全対策部門に所属する人数を回答してください</p>		人	回答いただいた後、3. 施設の安全管理体制の整備状況へ
<p>(15) (13) で、「2. 算定していない」と回答した方にうかがいます。</p>			
<p>(15) -① 今後、安全対策体制加算の届出意向はありますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)</p>			
1. ある		2. ない	
<p>(15) -② 貴事業所で安全対策体制加算を取得しない理由・課題として、あてはまるものを選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p>			
1. 加算の意義や必要性が感じられない			
2. 外部の研修を受けた担当者を配置できない		→設問(15)-③もご回答ください	
3. 施設内に安全対策部門を設置できない			
4. 算定の要件は満たしているが、算定すると利用者の金額負担が増えてしまう			
5. 人件費等のコストが加算額に見合わない			
6. 職員の労務負担が増えるため、加算の算定に取り組む余裕がない			
7. 安全対策体制加算があるの知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない			
8. その他 ()			
<p>(15) -③ (15) -②で、「2. 外部の研修を受けた職員を配置できない」を選択した方に伺います。 外部の研修を受けた職員を配置できない理由を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)</p>			
1. 職員に外部の研修を受講してもらう経費の支出に余裕がない		3. 外部の研修の必要性を感じていない	
2. 職員に外部の研修を受講してもらう時間的な余裕がない		4. その他 ()	

3-2. 事故発生の防止のための指針等や、指針に基づくマニュアル等※についてお伺いします。

※「指針」とは、基準省令36条第1項一号（事故発生の防止及び発生時の対応）に定める指針であり、基本的な方針を定めたものを指します。

「マニュアル等」とは、具体的行動基準、手順書、覚書、細則、事故発生時対応マニュアル等を指します。

(20) 事故発生の防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項を選択してください。（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 | 10. 自治体への報告手順 |
| 2. 介護事故防止のための委員会や組織体制 | 11. 事故報告書の記載方法 |
| 3. 介護事故防止における各職種の役割 | 12. 入所者・家族等による指針の閲覧 |
| 4. 介護事故防止のための職員研修 | 13. 行政からの通知・事務連絡の引用や添付 |
| 5. 事故発生直後の具体的な対応手順 | 14. 入居者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項 |
| 6. ヒヤリ・ハット発生後の具体的な対応手順 | 15. その他 |
| 7. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | () |
| 8. 発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討 | 16. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 9. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | |

(21) 事故発生の防止のための指針・マニュアル等の活用状況を選択してください。（当てはまるものすべてに○をつけてください）

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 入職時オリエンテーションや入職時研修で活用している | 6. 家族への説明時に使用している |
| 2. 定期的に会議や研修等で活用している | 7. その他 () |
| 3. 職員が手に取れるようフロア毎に設置し、いつでも確認できるようにしている | 8. 活用できていない |
| 4. 事故発生時に、対応方法等を確認している | 9. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 5. 事故発生後の振り返り等で対応方法等を確認している | |

(22) 事故発生の防止のための指針・マニュアルは見直していますか。（以下の選択肢から1つ○をつけてください）

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. 定期的に見直している | 4. 指針・マニュアル等を作成したばかりのため見直しはまだ必要ない |
| 2. 不定期に見直している | 5. 見直していない |
| 3. 事故発生後に見直している | 6. 指針・マニュアル等を作成していない |

3-3. 「事故発生の防止のための委員会」の設置状況等についてお伺いします。

(※「事故発生の防止のための委員会」とは、基準省令36条第1項三号に定めるものを指します)

(23) 貴施設における事故発生の防止のための委員会（ワーキンググループ含む）の開催状況を選択してください。

(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 毎月開催 | 5. 必要時に開催 |
| 2. 2～3か月に1回程度開催 | 6. その他 () |
| 3. 半年に1回開催 | 7. 開催していない →設問(25)へ |
| 4. 1年に1回開催 | |

(24) (23) で「1. 毎月開催」～「6. その他」と回答した方にかがいます。				
(24) -① 令和3年度の開催回数		回	(24) -② ワーキンググループ設置有無	1. 有 2. 無
(24) -③ 事故発生の防止のための委員会の設置単位 (右の選択肢から1つ○をつけてください)	1. 施設内 2. 経営母体の法人 3. その他 ()			
(24) -④ 委員構成メンバー (当てはまるものすべてに○をつけてください) ※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択してください。	1. 施設長 2. 事務長 3. 医師 4. 看護職員 5. 介護職員 (以下、a～cに○をつけてください) a. 介護主任 (介護リーダー) b. 現場リーダー (フロア/ユニットリーダー) c. 現場職員 6. 介護支援専門員 7. 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士 8. 栄養士/管理栄養士 9. 薬剤師 10. 歯科衛生士 11. 支援相談員 12. 事務職員 13. その他 ()			
(24) -⑤ 委員構成メンバーに外部有識者が入っている場合、その職種を教えてください。(以下の選択肢からすべて○をつけてください)				
1. 学識経験者 2. 専門コンサルタント 3. 医師 4. 看護師 5. リハビリテーション専門職 6. 弁護士 7. その他 () 8. 入っていない				
(24) -⑥ 委員会での検討事項を選択してください。(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 2. 施設全体の介護事故防止策に関する検討 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告 4. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 5. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討 6. 利用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 ()				
(24) -⑦ 委員会での検討を経て、法人内/施設内での決定事項を職員へ周知する方法を選択してください。 (当てはまるものすべてに○をつけてください)				
1. シフト交代時の業務連絡 (朝礼等) を通じた周知 2. 施設内の定例の研修や会議を通じた周知 3. 特別の研修や会議を開催し、その場を通じて周知 4. 文書 (紙媒体) の配布・回覧・掲示による周知 5. デジタルツール (Eメール、グループウェア等) による周知 6. その他 () 7. 職員への周知は行っていない				
3-4. 介護事故防止のための研修 (令和3年度実績) についてお伺いします。				
(※「介護事故防止のための研修」とは、基準省令36条第1項三号に定めるものを指します)				
(25) 令和3年度の開催回数 施設内研修が無い場合、「0」と記入のうえ設問(32)へ		回	(26) 入職時研修の有無 (右の選択肢から1つ○をつけてください)	1. 有 2. 無
(27) 職員のうち令和3年度中に研修を受講した者の割合を常勤・非常勤それぞれ選択してください。(以下の選択肢から1つ○をつけてください) ※欠席した場合の資料回覧は含まない				
(27) -① 常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から1つ○をつけてください)	1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講		(27) -② 非常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から1つ○をつけてください)	1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講 5. 非常勤はいない

(28) 研修の実施時間（研修1回あたりの平均）を選択してください。（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 1時間未満 | 4. 3時間以上 |
| 2. 1時間以上2時間未満 | 5. その他（書面開催等） |
| 3. 2時間以上3時間未満 | |

(29) 研修の講師を選択してください。（当てはまるもの**すべて**に○をつけてください）

※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| 1. 施設長 | 8. 現場リーダー（フロア/ユニットリーダー） |
| 2. 事務長 | 9. 介護のリスクマネジメントが専門の外部講師 |
| 3. 医師 | 10. 医療安全が専門の外部講師 |
| 4. 看護職員 | 11. 法学が専門の外部講師 |
| 5. 機能訓練指導員 | 12. 他の分野が専門の外部講師 |
| 6. リハビリテーション専門職 | 13. その他（ |
| 7. 介護主任（介護リーダー） | ） |

(30) 研修内容として該当するものを選択してください。（当てはまるもの**すべて**に○をつけてください）

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| 1. 介護事故やヒヤリ・ハットの定義 | 7. 具体的な事故事例の分析 |
| 2. 介護事故やヒヤリ・ハットを報告する意義 | 8. グループワークを通じたケーススタディ |
| 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや報告様式の記載方法 | 9. 施設の特長や特定の入居者に関するリスクの評価・周知 |
| 4. 指針や指針に基づくマニュアル等の周知 | 10. 行政からの通知・事務連絡の内容の解説 |
| 5. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応 | 11. その他（ |
| 6. 業務内容ごとのケア手順（実技含む） | ） |

(31) 研修の実施に対する課題を選択してください。（当てはまるもの**すべて**に○をつけてください）

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 効果的な研修の内容や方法に関する情報が得られない | |
| 2. 研修の講師を行う職員の負担が大きい | |
| 3. 研修時間を確保することや日時の調整が困難 | |
| 4. 非常勤職員の研修受講率が低いなど、職員全体を対象にすることが困難 | |
| 5. 職員の理解度に差がある | |
| 6. 職員の理解度を評価することが困難 | |
| 7. 研修内容が実践に活かされていない | |
| 8. 管理者にとって、研修を継続的に企画・開催する実務的負担が大きい | |
| 9. その他（ | ） |
| 10. 特に課題はない | |

3-5. 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについてお伺いします。

(32) 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについて、どのような対策や防止策を行っていますか。

(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 利用開始時の契約書や説明書等に、防ぐことが困難な事故のリスクに関する内容を盛り込んでいる
2. 防ぐことが困難な事故のリスクについて、利用者や家族に説明している
3. 事故発生後、事故状況や対応した事項について、すぐに家族へ連絡している
4. 事故発生状況や対応した事項について、記録に残している
5. 利用者・家族とのトラブルを未然に防ぐための対応方法について、指針・マニュアル等に記載している
6. 顧問弁護士との契約を締結するなど、弁護士等に相談ができる、または弁護士等による介入を依頼できる体制を整備している
7. 事故対応において、組織的な指示命令のもと、迅速に対応する仕組みを構築している
8. 身体拘束廃止の理念、方針、取組について、利用者や家族に説明している
9. その他 ()
10. 対策・防止策は行っていない
11. 利用者・家族とのトラブルはない

4. 貴施設における事故情報及びヒヤリハットの整理・分析・活用状況についてお伺いします。

4-1. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の整理状況についてお伺いします。

(33) 施設内で発生した介護事故情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. その他 ()

(34) 施設内でヒヤリ・ハットとして報告対象とする範囲を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い事例
2. 事故等が発生したが、入所者への影響は認められなかった事例
3. 事故等により入所者に変化が生じ、診察や検査が必要となったが、治療の必要がなかった事例
4. 事故等の発生により入所者への影響が発生し、軽微な処置、治療を要した事例
(ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、シップ、鎮痛剤投与等とする)
5. 事故等が発生したが、自治体への報告対象として定められていない事例
6. その他 ()
7. 報告対象にしているものはない

(35) ヒヤリ・ハットについて、施設内で報告する様式は定めていますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 定めている
2. 定めていない

(36) 施設内で発生したヒヤリ・ハット情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に項目を合わせて記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. 施設独自のヒヤリ・ハット報告書に記載している
4. その他 ()
5. 記載していない

4-2. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の分析状況についてお伺いします。

(37) 発生した介護事故およびヒヤリ・ハットの情報を、どのように分析していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、発生状況を時系列に整理している
2. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、その原因や対応を掘り下げて分析している
3. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を集計している
4. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故の種別ごと(転倒・誤嚥等)に整理し、傾向を把握している
5. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、入居者の特性ごと(要介護度・認知症高齢者日常生活自立度等)に整理し、傾向を把握している
6. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した施設内の場所ごと(居室・トイレ等)に整理し、傾向を把握している
7. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した時間帯ごとに整理し、傾向を把握している
8. その他 ()
9. 分析していない →設問(39)へ

(38) 事故情報およびヒヤリ・ハットの情報を基に原因分析及び再発防止策検討を主に担当している方の職種を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください) ※職種を兼務されている方が該当する場合は両方の職種を選択ください。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 施設長 | 7. リハビリテーション専門職 |
| 2. 事務長 | 8. 栄養士/管理栄養士 |
| 3. 医師 | 9. 薬剤師 |
| 4. 看護職員 | 10. 歯科衛生士 |
| 5. 介護職員(以下、a～cに○をつけてください) | 11. 支援相談員 |
| a. 介護主任(介護リーダー) | 12. 事務職員 |
| b. 現場リーダー(フロア/ユニットリーダー) | 13. その他 () |
| c. 現場職員 | 14. 分析していない |
| 6. 介護支援専門員 | |

4-3. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の活用状況についてお伺いします。

(39) 介護事故やヒヤリ・ハットの情報をどのように活用していますか(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に関する分析結果等を、委員会等を通して職員に周知している
2. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故防止のための施設全体のルールを策定している
3. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故発生の防止のためのマニュアルを改訂している
4. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因等に着眼し、他の利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の策定を行っている
5. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報についてホームページ等で公表している
6. その他 ()
7. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報を行っていない

(40) 介護事故防止に向けた対策や取組で最も効果をあげたものを3つまで選択してください。(以下の選択肢から○を3つまでつけてください)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 介護事故に関する施設全体の研修の実施 | 7. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 |
| 2. 介護事故に関するフロア、ユニット毎の研修の実施 | 8. 他施設の事故防止策事例などの情報収集 |
| 3. 介護事故に関する研修(施設外)への参加 | 9. 見守り支援機器等の導入や機器・用具等の見直し |
| 4. 指針・マニュアル等の整備・見直し | 10. その他 () |
| 5. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | 11. 効果をあげたものはない |
| 6. 発生したヒヤリハットの原因究明や再発防止策の検討 | 12. 介護事故防止の対策は実施していない |

(41) 事故防止のための施設の課題はありますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. 事故発生のための指針が現場に浸透していない | 9. 事故発生防止のための研修の成果が出ていない |
| 2. 事故発生に関するマニュアルの記載内容が現場に浸透していない | 10. 人手不足により利用者の安全確保が難しい |
| 3. 事故発生防止のための委員会が十分に機能していない | 11. ヒヤリ・ハットや事故の分析方法がわからない |
| 4. 施設内の安全対策部門が十分に機能していない | 12. ヒヤリ・ハットや事故を分析する時間がない |
| 5. 施設内の安全対策部門の業務に対する職員の協力が十分でない | 13. 施設のリスクマネジメントについて非常勤職員へ周知できていない |
| 6. 安全対策担当者の能力が不足している | 14. その他 |
| 7. 職員の介護技術が不足している | () |
| 8. 業務多忙のため、組織的な対策を検討する時間が確保できない | 15. 課題はない |

5. 貴施設から市区町村への「介護事故」の報告状況についてお伺いします。

5-1. 市区町村への事故報告書様式についてお伺いします。

(42) 別添資料「事故報告書標準様式(厚労省)」は、介護保険最新情報Vol.943(令和3年3月19日)にて、厚労省より示された介護保険施設等から市区町村への事故報告書標準様式です。貴施設が市区町村に提出している様式は、別添資料と同一ですか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. はい →設問(43)-①へ
2. いいえ →設問(44)へ
3. わからない →設問(44)へ

(42) で「1. はい」と回答した方にうかがいます。

(43) -① 事故報告書標準様式(厚労省)の設問項目の量はいかがですか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. とても多い
2. やや多い
3. 適切
4. やや少ない
5. とても少ない

(43) -② 事故報告書標準様式(厚労省)の設問項目のうち、記載が不要である(活用が想定できない)と思うものを選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故状況の程度
2. 事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地)
3. 対象者情報(氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況)
4. 事故の概要(発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況)
5. 事故発生時の対応(受診方法、受診先、診断名、診断内容等)
6. 事故発生後の状況(利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関、本人、家族、関係先等への追加対応予定)
7. 事故の要因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)
8. 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)
9. 不要な項目はない

5-2. 市区町村への事故報告件数や方法についてお伺いします。

(44) 施設から市区町村に事故報告書を提出する方法を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 電子メール | 5. 窓口手渡し |
| 2. 電話 | 6. Web上の申請システム |
| 3. 郵送 | 7. その他 () |
| 4. FAX | 8. 報告書を提出していない |

5-3. 市区町村からの支援状況についてお伺いします。

(49) 介護事故防止や再発防止に関して、市区町村からどのような支援を得ていますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

【事故の個別ケースに関する支援】

1. 施設で発生した介護事故の対応（家族対応等）にかかる助言
2. 施設で発生した介護事故の原因分析にかかる助言
3. 施設で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言

【事故情報の集計データを活用した支援】

4. 自治体内の介護事故の集計・分析結果の共有・説明
5. 自施設と他施設での事故発生状況の比較に関するフィードバック
6. 自施設に類似した施設で発生した事故の集計結果の提供

【各種情報提供】

7. 他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供
8. 自施設の事故発生状況に適した外部研修の案内
9. 自施設の事故発生状況に適した施設内研修にかかる助言
10. 自施設の事故発生状況に適した体制構築にかかる助言
11. 自施設の事故発生状況に適したマニュアルの提供
12. その他 ()
13. 市区町村からの支援は得ていない

(50) 介護事故防止や再発防止に関して、市区町村からどのような支援が得られると有用ですか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

【事故の個別ケースに関する支援】

1. 施設で発生した介護事故の対応（家族対応等）にかかる助言
2. 施設で発生した介護事故の原因分析にかかる助言
3. 施設で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言

【事故情報の集計データを活用した支援】

4. 自治体内の介護事故の集計・分析結果の共有・説明
5. 自施設と他施設での事故発生状況の比較に関するフィードバック
6. 自施設に類似した施設で発生した事故の集計結果の提供

【各種情報提供】

7. 他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供
8. 自施設の事故発生状況に適した外部研修の案内
9. 自施設の事故発生状況に適した施設内研修にかかる助言
10. 自施設の事故発生状況に適した体制構築にかかる助言
11. 自施設の事故発生状況に適したマニュアルの提供
12. その他 ()
13. 市区町村からの支援は必要ない
14. わからない

(51) 施設から市区町村への事故報告にあたり、感じている課題について選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故の事実確認に時間がかかる
2. 市区町村指定の事故報告書の作成に慣れていない
3. 施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である
4. 自治体担当者によって事故報告の基準に違いがある
5. 事故 1 件について複数の自治体に報告する際に、複数の事故報告書を作成しなければならない
6. 事故報告書の提出に時間がかかる（郵送提出・持ち込み提出等）
7. 事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない
8. その他 ()
9. 特に無い

記入内容についてお伺いする場合がございます。貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設名	貴施設のお電話番号
------	-----------

以上となります。ご協力ありがとうございました。

介医院票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業

※本調査では、主に、介護事故、ヒヤリ・ハットを対象としてお伺いします。

※本調査票は、**貴施設の施設長の方**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、**あてはまる番号や記号を○で囲んでください。**

※**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「0」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4年9月1日または、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) 所在地		都道府県		市区町村	(2) 開設年 (西暦)		年
(3) 入所定員数 (短期入所療養介護を除く)		人	(4) 短期入所療養介護 受け入れ人数 (令和3年度実績)				人
(5) 要介護度別入所者数 (短期入所療養介護の利用者を除く)	要介護5	人	(6) 認知症高齢者の 日常生活自立度別入所者数 (短期入所療養介護の利用者を除く)	I		人	
	要介護4	人		II a		人	
	要介護3	人		II b		人	
	要介護2	人		III a		人	
	要介護1	人		III b		人	
				IV		人	
			M		人		
(7) 居室区分 (当てはまるものすべてに○をつけてください)	1. 従来型個室 2. 多床室 3. ユニット型個室 4. ユニット型個室的多床室		(8) 施設類型 (選択肢から <u>1つ</u> ○をつけてください)	1. I型 (療養機能強化型) 2. II型			
(9) 人員配置に関わる施設全体の職員数 (常勤換算人数) ※常勤職員の所定労働時間が40時間/週の場合、常勤換算数は 「常勤職員の人数 + (非常勤職員の1週間の勤務時間合計 ÷ 40時間)」としてください。						人	
(10) 運営主体 (選択肢から <u>1つ</u> ○をつけてください)	1. 医療法人 2. 市区町村、広域連合・一部事務組合 3. 社会福祉法人 4. その他 ()						
(11) 施設の運営形態 (選択肢から <u>1つ</u> ○をつけてください)	1. 施設単独の運営 (1つの法人で1つの施設を運営している場合) 2. 複数事業所のグループ経営 (1つの法人で複数事業所を運営している場合、または事業を運営するうえで密接に関連する法人が複数存在する場合)						

(14) -② 貴事業所で安全対策体制加算を取得しない理由・課題として、あてはまるものを選択してください。
(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 加算の意義や必要性が感じられない
2. 外部の研修を受けた担当者を配置できない →設問 (14) -③もご回答ください
3. 施設内に安全対策部門を設置できない
4. 算定の要件は満たしているが、算定すると利用者の金額負担が増えてしまう
5. 人件費等のコストが加算額に見合わない
6. 職員の労務負担が増えるため、加算の算定に取り組む余裕がない
7. 安全対策体制加算があるのを知らない、又は加算の算定に必要な要件がわからない
8. その他 (

(14) -③ (14) -②で、「2. 外部の研修を受けた職員を配置できない」を選択した方に伺います。
外部の研修を受けた職員を配置できない理由を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 職員に外部の研修を受講してもらう経費の支出に余裕がない
2. 職員に外部の研修を受講してもらう時間的な余裕がない
3. 外部の研修の必要性を感じていない
4. その他 ()

2-2. 安全管理体制未実施減算について伺います。((12) で、「2. 算定していない」と回答した方)

(15) 令和4年9月請求(8月実績)において、安全管理体制未実施減算に該当していますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 該当
2. 非該当 →設問 (17) -①へ

(16) (15) で、「1. 該当」と回答した方に伺います。
運営基準のうち、満たすことができなかった要件を教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故発生防止のための指針の整備
2. 事故が発生した場合等における報告を行う体制の整備
3. 事故報告の分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
4. 事故発生防止のための委員会(テレビ電話装置等を使用した場合も含む)の定期的な実施
5. 事故発生防止のための研修の定期的な実施
6. 上記1～5の措置を適切に実施するための安全対策担当者の設置

3. 施設の安全管理体制の整備状況について伺います。

3-1. 令和3年度介護報酬改定にて設置が義務付けられた安全対策担当者について伺います。

(17) -① 安全対策担当者の職種と人数を教えてください。

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. 施設長 | 6. 介護支援専門員 |
| 2. 事務長 | 7. 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士 |
| 3. 医師 | 8. 栄養士/管理栄養士 |
| 4. 看護職員 | 9. 薬剤師 |
| 5. 介護職員(以下、a～cに○をつけてください) | 10. 歯科衛生士 |
| a. 介護主任(介護リーダー) | 11. 支援相談員 |
| b. 現場リーダー(フロア/ユニットリーダー) | 12. 事務職員 |
| c. 現場職員 | 13. その他 () |

(17) -② 安全対策担当者の人数を回答してください

人

(17) -③ 安全対策担当者のうち、最も中心を担っている職種を教えてください。
※(15)-①選択肢の1～13の数字を記載

(18) 安全対策担当者の役割を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

【施設の安全管理体制構築】

1. 安全管理に関する組織体制の構築や職員の役割分担の整理
2. 事故発生防止のための指針・マニュアルの作成
3. 事故発生防止のための委員会の運営
4. 事故発生防止のための研修の運営
5. 施設の安全管理に関する情報収集（他施設の事故防止策事例など）

【事故・ヒヤリハット情報の整理・報告】

6. 自治体へ提出する事故報告書の記載
7. 自治体への事故報告書の提出
8. 事故やヒヤリ・ハットの発生数の整理

【事故・ヒヤリハット情報の分析・指導】

9. 発生した事故やヒヤリ・ハットの原因調査・分析
10. 事故報告の分析を通じた改善策の周知・指導
11. その他（ ）

3-2. 事故発生防止のための指針等や、指針に基づくマニュアル等※についてお伺いします。

※「指針」とは、基準省令40条第1項一号（事故発生防止及び発生時の対応）に定める指針であり、基本的な方針を定めたものを指します。

「マニュアル等」とは、具体的行動基準、手順書、覚書、細則、事故発生時対応マニュアル等を指します。

(19) 事故発生防止のための指針・マニュアル等に記載されている事項を選択してください。(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 | 10. 自治体への報告手順 |
| 2. 介護事故防止のための委員会や組織体制 | 11. 事故報告書の記載方法 |
| 3. 介護事故防止における各職種の役割 | 12. 入所者・家族等による指針の閲覧 |
| 4. 介護事故防止のための職員研修 | 13. 行政からの通知・事務連絡の引用や添付 |
| 5. 事故発生直後の具体的な対応手順 | 14. 入居者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項 |
| 6. ヒヤリ・ハット発生後の具体的な対応手順 | 15. その他（ ） |
| 7. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | 16. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 8. 発生したヒヤリ・ハットの原因究明や再発防止策の検討 | |
| 9. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | |

(20) 事故発生防止のための指針・マニュアル等の活用状況を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|--|----------------------|
| 1. 入職時オリエンテーションや入職時研修で活用している | 6. 家族への説明時に使用している |
| 2. 定期的に会議や研修等で活用している | 7. その他（ ） |
| 3. 職員が手に取れるようフロア毎に設置し、いつでも確認できるようにしている | 8. 活用できていない |
| 4. 事故発生時に、対応方法等を確認している | 9. 指針・マニュアル等を作成していない |
| 5. 事故発生後の振り返り等で対応方法等を確認している | |

(21) 事故発生防止のための指針・マニュアルは見直していますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 1. 定期的に見直している | 4. 指針・マニュアル等を作成したばかりのため見直しはまだ必要ない |
| 2. 不定期に見直している | 5. 見直していない |
| 3. 事故発生後に見直している | 6. 指針・マニュアル等を作成していない |

3-3. 「事故発生の防止のための委員会」の設置状況等についてお伺いします。

(※「事故発生の防止のための委員会」とは、基準省令40条第1項三号に定めるものを指します)

(22) 貴施設における事故発生の防止のための委員会の開催状況を選択してください。(以下の選択肢から**1つ**○をつけてください)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 毎月開催 | 5. 必要時に開催 |
| 2. 2～3か月に1回程度開催 | 6. その他 () |
| 3. 半年に1回開催 | 7. 開催していない →設問 (24) ^ |
| 4. 1年に1回開催 | |

(23) (22) で「1. 毎月開催」～「6. その他」と回答した方にうかがいます。

(23) -① 令和3年度の開催回数		回	(23) -② ワーキンググループ設置有無	1. 有	2. 無
--------------------	--	---	-----------------------	------	------

(23) -③ 事故発生の防止のための委員会の設置単位 (右の選択肢から 1つ ○をつけてください)	1. 施設内 2. 経営母体の法人 3. その他 ()
--	------------------------------------

(23) -④ 委員構成メンバー (当てはまるもの すべて に○をつけてください) ※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。	1. 施設長 2. 事務長 3. 医師 4. 看護職員 5. 介護職員 (以下、a～cに○をつけてください) a. 介護主任 (介護リーダー) b. 現場リーダー (フロア/ユニットリーダー) c. 現場職員	6. 介護支援専門員 7. 理学療法士/作業療法士/言語聴覚士 8. 栄養士/管理栄養士 9. 薬剤師 10. 歯科衛生士 11. 支援相談員 12. 事務職員 13. その他 ()
--	---	---

(23) -⑤ 構成メンバーに外部有識者が入っている場合、その職種を教えてください。(以下の選択肢から**すべて**○をつけてください)

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 学識経験者 | 5. リハビリテーション専門職 |
| 2. 専門コンサルタント | 6. 弁護士 |
| 3. 医師 | 7. その他 () |
| 4. 看護師 | 8. 入っていない |

(23) -⑥ 委員会での検討事項を選択してください。(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 | 5. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等への個別対応の検討 |
| 2. 施設全体の介護事故防止策に関する検討 | 6. 利用者一人一人のリスク評価 |
| 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生件数や発生事例の報告 | 7. 介護事故防止のための研修内容 |
| 4. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 | 8. その他 () |

(23) -⑦ 委員会での検討を経て、法人内/施設内での決定事項の周知の方法を選択してください。(当てはまるもの**すべて**に○をつけてください)

- | | |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 1. シフト交代時の業務連絡 (朝礼等) を通じた周知 | 5. デジタルツール (Eメール、グループウェア等) による周知 |
| 2. 施設内の定例の研修や会議を通じた周知 | 6. その他 () |
| 3. 特別の研修や会議を開催し、その場を通じて周知 | 7. 職員への周知は行っていない |
| 4. 文書 (紙媒体) の配布・回覧・掲示による周知 | |

3-4. 介護事故防止のための研修 (令和3年度実績) についてお伺いします。

(※「介護事故防止のための研修」とは、基準省令40条第1項三号に定めるものを指します)

(24) 令和3年度の開催回数 施設内研修が無い場合、「0」と記入 のうえ設問 (31) ^		回	(25) 入職時研修の有無 (右の選択肢から 1つ ○をつけてください)	1. 有 2. 無
--	--	---	--	--------------

<p>(26) 職員のうち令和3年度中に研修を受講した者の割合を常勤・非常勤それぞれ選択してください。(以下の選択肢から<u>1つ</u>○をつけてください) ※欠席した場合の資料回覧は含まない</p>			
<p>(26) -① 常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から<u>1つ</u>○をつけてください)</p>	<p>1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講</p>	<p>(26) -② 非常勤職員のうち 研修を受講した者の割合 (右の選択肢から<u>1つ</u>○をつけてください)</p>	<p>1. 8割以上が受講 2. 6割以上8割未満が受講 3. 4割以上6割未満が受講 4. 4割未満が受講 5. 非常勤はいない</p>
<p>(27) 研修の実施時間（研修1回あたりの平均）を選択してください。(以下の選択肢から<u>1つ</u>○をつけてください)</p>			
<p>1. 1時間未満 2. 1時間以上2時間未満 3. 2時間以上3時間未満</p>	<p>4. 3時間以上 5. その他（書面開催等）</p>		
<p>(28) 研修の講師を選択してください。(当てはまるもの<u>すべて</u>に○をつけてください) ※職種を兼務されている方が含まれる場合は両方の職種を選択ください。</p>			
<p>1. 施設長 2. 事務長 3. 医師 4. 看護職員 5. 機能訓練指導員 6. リハビリテーション専門職 7. 介護主任（介護リーダー）</p>	<p>8. 現場リーダー（フロア/ユニットリーダー） 9. 介護のリスクマネジメントが専門の外部講師 10. 医療安全が専門の外部講師 11. 法学が専門の外部講師 12. 他の分野が専門の外部講師 13. その他 ()</p>		
<p>(29) 研修内容として該当するものを選択してください。(当てはまるもの<u>すべて</u>に○をつけてください)</p>			
<p>1. 介護事故やヒヤリ・ハットの定義 2. 介護事故やヒヤリ・ハットを報告する意義 3. 介護事故やヒヤリ・ハット等の報告の仕組みや報告様式の記載方法 4. 指針や指針に基づくマニュアル等の周知 5. 介護事故やヒヤリ・ハット等の発生時の対応 6. 業務内容ごとのケア手順（実技含む）</p>	<p>7. 具体的な事故事例の分析 8. グループワークを通じたケーススタディ 9. 施設の特性や特定の入居者に関するリスクの評価・周知 10. 行政からの通知・事務連絡の内容の解説 11. その他 ()</p>		
<p>(30) 研修の実施に対する課題を選択してください。(当てはまるもの<u>すべて</u>に○をつけてください)</p>			
<p>1. 効果的な研修の内容や方法に関する情報が得られない 2. 研修の講師を行う職員の負担が大きい 3. 研修時間を確保することや日時の調整が困難 4. 非常勤職員の研修受講率が低いなど、職員全体を対象にすることが困難 5. 職員の理解度に差がある 6. 職員の理解度を評価することが困難 7. 研修内容が実践に生かされていない 8. 管理者にとって、研修を継続的に企画・開催する実務的負担が大きい 9. その他 () 10. 特に課題はない</p>			

3-5. 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについてお伺いします。

(31) 介護事故に起因する利用者・家族とのトラブルについて、どのような対策や防止策を行っていますか。
(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 利用開始時の契約書や説明書等に、防ぐことが困難な事故のリスクに関する内容を盛り込んでいる
2. 防ぐことが困難な事故のリスクについて、利用者や家族に説明している
3. 事故発生後、事故状況や対応した事項について、すぐに家族へ連絡している
4. 事故発生状況や対応した事項について、記録に残している
5. 利用者・家族とのトラブルを未然に防ぐための対応方法について、指針・マニュアル等に記載している
6. 顧問弁護士との契約を締結するなど、弁護士等に相談ができる、または弁護士等による介入を依頼できる体制を整備している
7. 事故対応において、組織的な指示命令のもと、迅速に対応する仕組みを構築している
8. 身体拘束廃止の理念、方針、取組について、利用者や家族に説明している
9. その他 ()
10. 対策・防止策は行っていない
11. 利用者・家族とのトラブルはない

4. 貴施設における事故情報及びヒヤリハットの整理・分析・活用状況についてお伺いします。

4-1. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の整理状況についてお伺いします。

(32) 施設内で発生した介護事故情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. その他 ()

(33) 施設内でヒヤリ・ハットとして報告対象とする範囲を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故等は発生していないが、事故発生につながる可能性が高い事例
2. 事故等が発生したが、入所者への影響は認められなかった事例
3. 事故等により入所者に変化が生じ、診察や検査が必要となったが、治療の必要がなかった事例
4. 事故等の発生により入所者への影響が発生し、軽微な処置、治療を要した事例
(ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、シブ、鎮痛剤投与等とする)
5. 事故等が発生したが、自治体への報告対象として定められていない事例
6. その他 ()
7. 報告対象にしているものはない

(34) ヒヤリ・ハットについて、施設内で報告する様式は定めていますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 定めている
2. 定めていない

(35) 施設内で発生したヒヤリ・ハット情報を、何に記載していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村で定めている事故報告書様式に項目を合わせて記載している
2. 施設独自の事故報告書に記載している
3. 施設独自のヒヤリ・ハット報告書に記載している
4. その他 ()
5. 記載していない

4-2. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の分析状況についてお伺いします。

(36) 発生した介護事故およびヒヤリ・ハットの情報を、どのように分析していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、発生状況を時系列に整理している
2. 介護事故およびヒヤリ・ハットの個別ケースについて、その原因や対応を掘り下げて分析している
3. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を集計している
4. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故の種別ごと(転倒・誤嚥等)に整理し、傾向を把握している
5. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、入居者の特性ごと(要介護度・認知症高齢者日常生活自立度等)に整理し、傾向を把握している
6. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した施設内の場所ごと(居室・トイレ等)に整理し、傾向を把握している
7. 介護事故およびヒヤリ・ハットの件数を、事故が発生した時間帯ごとに整理し、傾向を把握している
8. その他 ()
9. 分析していない →設問(38)へ

(37) 事故情報およびヒヤリ・ハットの情報を基に原因分析及び再発防止策検討を主に担当している方の職種を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください) ※職種を兼務されている方が該当する場合は両方の職種を選択ください。

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| 1. 施設長 | 7. リハビリテーション専門職 |
| 2. 事務長 | 8. 栄養士/管理栄養士 |
| 3. 医師 | 9. 薬剤師 |
| 4. 看護職員 | 10. 歯科衛生士 |
| 5. 介護職員(以下、a～cに○をつけてください) | 11. 支援相談員 |
| a. 介護主任(介護リーダー) | 12. 事務職員 |
| b. 現場リーダー(フロア/ユニットリーダー) | 13. その他 () |
| c. 現場職員 | 14. 分析していない |
| 6. 介護支援専門員 | |

4-3. 事故情報およびヒヤリ・ハット情報の活用状況についてお伺いします。

(38) 介護事故およびヒヤリ・ハットの情報を、どのように活用していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に関する分析結果等を、委員会等を通して職員に周知している
2. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故防止のための施設全体のルールを策定している
3. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因や対応等に着眼し、事故発生の防止のためのマニュアルを改訂している
4. 介護事故やヒヤリ・ハットの原因等に着眼し、他の利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の策定を行っている
5. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報についてホームページ等で公表している
6. その他 ()
7. 介護事故やヒヤリ・ハットの情報を行っていない

(39) 介護事故防止に向けた対策や取組で最も効果をあげたものを3つまで選択してください。(以下の選択肢から○を3つまでつけてください)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. 介護事故に関する施設全体の研修の実施 | 7. 発生した介護事故やヒヤリ・ハット等の全体の傾向の分析 |
| 2. 介護事故に関するフロア、ユニット毎の研修の実施 | 8. 他施設の事故防止策事例などの情報収集 |
| 3. 介護事故に関する研修(施設外)への参加 | 9. 見守り支援機器等の導入や機器・用具等の見直し |
| 4. 指針・マニュアル等の整備・見直し | 10. その他 () |
| 5. 発生した事故の原因究明や再発防止策の検討 | 11. 効果をあげたものはない |
| 6. 発生したヒヤリハットの原因究明や再発防止策の検討 | 12. 介護事故防止の対策は実施していない |

(40) 事故防止のための施設の課題はありますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. 事故発生のための指針が現場に浸透していない | 9. 事故発生防止のための研修の成果が出ていない |
| 2. 事故発生に関するマニュアルの記載内容が現場に浸透していない | 10. 人手不足により利用者の安全確保が難しい |
| 3. 事故発生防止のための委員会が十分に機能していない | 11. ヒヤリ・ハットや事故の分析方法がわからない |
| 4. 施設内の安全対策部門が十分に機能していない | 12. ヒヤリ・ハットや事故を分析する時間がない |
| 5. 施設内の安全対策部門の業務に対する職員の協力が十分でない | 13. 施設のリスクマネジメントについて非常勤職員へ周知できていない |
| 6. 安全対策担当者の能力が不足している | 14. その他 |
| 7. 職員の介護技術が不足している | () |
| 8. 業務多忙のため、組織的な対策を検討する時間が確保できない | 15. 課題はない |

5. 貴施設から市区町村への「介護事故」の報告状況についてお伺いします。

5-1. 市区町村への事故報告書様式についてお伺いします。

(41) 別添資料「事故報告書標準様式(厚労省)」は、介護保険最新情報Vol.943(令和3年3月19日)にて、厚労省より示された介護保険施設等から市区町村への事故報告書標準様式です。貴施設が市区町村に提出している様式は、別添資料と同一ですか。

(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | |
|----------|------------|
| 1. はい | →設問(42)-①へ |
| 2. いいえ | →設問(43)へ |
| 3. わからない | →設問(43)へ |

(41) で「1. はい」と回答した方にうかがいます。

(42) -① 事故報告書標準様式(厚労省)の設問項目の量はいかがですか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | | | | |
|----------|---------|-------|----------|-----------|
| 1. とても多い | 2. やや多い | 3. 適切 | 4. やや少ない | 5. とても少ない |
|----------|---------|-------|----------|-----------|

(42) -② 事故報告書標準様式(厚労省)の設問項目のうち、記載が不要である(活用が想定できない)と思うものを選択してください。

(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- 事故状況の程度
- 事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地)
- 対象者情報(氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況)
- 事故の概要(発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況)
- 事故発生時の対応(受診方法、受診先、診断名、診断内容等)
- 事故発生後の状況(利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関、本人、家族、関係先等への追加対応予定)
- 事故の要因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)
- 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)
- 不要な項目はない

5-2. 市区町村への事故報告件数や方法についてお伺いします。

(43) 施設から市区町村に事故報告書を提出する方法を選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------|----------------|
| 1. 電子メール | 5. 窓口手渡し |
| 2. 電話 | 6. Web上の申請システム |
| 3. 郵送 | 7. その他() |
| 4. FAX | 8. 報告書を提出していない |

5-3. 市区町村からの支援状況についてお伺いします。

(48) 介護事故防止や再発防止に関して、市区町村からどのような支援を得ていますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

【事故の個別ケースに関する支援】

1. 施設で発生した介護事故の対応（家族対応等）にかかる助言
2. 施設で発生した介護事故の原因分析にかかる助言
3. 施設で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言

【事故情報の集計データを活用した支援】

4. 自治体内の介護事故の集計・分析結果の共有・説明
5. 自施設と他施設での事故発生状況の比較に関するフィードバック
6. 自施設に類似した施設で発生した事故の集計結果の提供

【各種情報提供】

7. 他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供
8. 自施設の事故発生状況に適した外部研修の案内
9. 自施設の事故発生状況に適した施設内研修にかかる助言
10. 自施設の事故発生状況に適した体制構築にかかる助言
11. 自施設の事故発生状況に適したマニュアルの提供
12. その他 ()
13. 市区町村からの支援は得ていない

(49) 介護事故防止や再発防止に関して、市区町村からどのような支援が得られると有用ですか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

【事故の個別ケースに関する支援】

1. 施設で発生した介護事故の対応（家族対応等）にかかる助言
2. 施設で発生した介護事故の原因分析にかかる助言
3. 施設で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言

【事故情報の集計データを活用した支援】

4. 自治体内の介護事故の集計・分析結果の共有・説明
5. 自施設と他施設での事故発生状況の比較に関するフィードバック
6. 自施設に類似した施設で発生した事故の集計結果の提供

【各種情報提供】

7. 他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供
8. 自施設の事故発生状況に適した外部研修の案内
9. 自施設の事故発生状況に適した施設内研修にかかる助言
10. 自施設の事故発生状況に適した体制構築にかかる助言
11. 自施設の事故発生状況に適したマニュアルの提供
12. その他 ()
13. 市区町村からの支援は必要ない
14. わからない

(50) 施設から市区町村への事故報告にあたり、感じている課題について選択してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故の事実確認に時間がかかる
2. 市区町村指定の事故報告書の作成に慣れていない
3. 施設内で利用している事故報告書から市区町村指定の事故報告書への転記が手間である
4. 自治体担当者によって事故報告の基準に違いがある
5. 事故 1 件について複数の自治体に報告する際に、複数の事故報告書を作成しなければならない
6. 事故報告書の提出に時間がかかる（郵送提出・持ち込み提出等）
7. 事故報告を行っても市区町村からのフィードバックを得られない
8. その他 ()
9. 特に無い

記入内容についてお伺いする場合がございます。貴施設名、お電話番号をご記載ください。

貴施設名	貴施設のお電話番号
------	-----------

以上となります。ご協力ありがとうございました。

市区町村票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査（厚生労働省委託調査）
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業

※本調査票は、**介護老人福祉施設と介護老人保健施設、介護医療院から報告された介護事故を取り扱う方**がご記入ください。

※回答の際は、**あてはまる番号や記号を○で囲んでください。**

※**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「0」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4年9月1日または、質問に記載している期間とします。

1. 自治体概要

貴自治体の概要について教えてください。

(1) 都道府県名、市区町村名		都道府県		市区町村
(2) 総人口及び65歳以上人口 (直近)		総人口 約	人	65歳以上 約
自治体内の 施設数	(3) 介護老人福祉施設 (含む地域密着型)	施設	(4) 介護老人保健施設	施設
	(5) 介護医療院	施設	(6) 上記以外の 介護サービス事業所	事業所

(7) 介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う部門・担当職員と、その他の介護サービス事業所から報告された介護事故を取り扱う部門・担当職員は同じですか。

1. 部門・担当職員は同じ → 設問 (7)-①へ
2. 部門・担当職員は異なる → 設問 (7)-②へ

(7) で「1. 部門・担当職員は同じ」とお答えの自治体にお伺いします。

(7) -① 介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う担当職員数をお答えください。	令和3年度 介護報酬改定前	人	令和3年度 介護報酬改定後	人
---	------------------	---	------------------	---

(7) で「2. 部門・担当職員は異なる」とお答えの自治体にお伺いします。

(7) -② 介護事故を取り扱う担当職員数をそれぞれお答えください。	介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う担当職員数	令和3年度 介護報酬改定前	人	令和3年度 介護報酬改定後	人
	その他の介護サービス事業所から報告された介護事故を取り扱う担当職員数	令和3年度 介護報酬改定前	人	令和3年度 介護報酬改定後	人

2. 介護保険施設で発生した「介護事故」について報告を求めている場合、その内容についてお伺いします。

介護保険最新情報Vol.943（令和3年3月19日）にて、厚生労働省より通知された介護保険施設等から市区町村への事故報告様式を、本調査では「事故報告書標準様式（厚労省）」と記載します。

(8) 施設から市区町村への報告様式・書式を、定めていますか。（以下の選択肢から1つ○をつけてください）

- 事故報告書標準様式（厚労省）を使用している ※別紙資料「事故報告書標準様式（厚労省）」参照 → 設問 (9) へ
- 市区町村で別途定めた様式を使用している（以下の、a、bのどちらかを選択してください。）
 - 今後、事故報告書標準様式（厚労省）へ移行予定が
 - ある → 設問 (10) へ
 - ない → 設問 (10) へ
- 定めていない → 設問 (11) へ

(9) (8) で「1. 事故報告書標準様式（厚労省）を使用している」とお答えの自治体にお伺いします。

※別添資料「事故報告書標準様式（厚労省）」を参照しながらご回答ください。

(9) -① 事故報告書標準様式（厚労省）について、**各項目の回答欄を全て記入した上で市区町村へ提出している施設**はどの程度ありますか。**それぞれ当てはまるものに○をつけてください。** ※最終報告の時点での状況を教えてください。

	1	2	3	4
	ほぼすべて	半数以上	半数未満	ほとんどない
1. 事故状況の程度				
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）				
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）				
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）				
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）				
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関等）				
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）				
8. 再発防止策（手順変更、環境変更、再発防止策の評価時期および結果等）				

(9) -② 事故報告書標準様式（厚労省）の各項目の回答欄の量について、**それぞれ当てはまるものに○をつけてください。**

	1	2	3	4	5
	とても少ない	やや少ない	適切	やや多い	とても多い
1. 事故状況の程度					
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）					
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）					
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）					
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）					
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関等）					
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）					
8. 再発防止策（手順変更、環境変更、再発防止策の評価時期および結果等）					

(9) -③ **事故報告書標準様式（厚労省）の「4. 事故の概要」**について、「集計・分析」「施設への支援」「都道府県への報告」に活用していますか。（当てはまるもの**すべてに○をつけてください**）

1. 集計・分析している
2. 各施設で発生した介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
3. 集計・分析した情報を都道府県へ報告している
4. 各施設で発生した介護事故の個別情報を都道府県へ報告している
5. その他（)
6. 活用していない
7. 活用しているかわからない

(9) -④ **事故報告書標準様式（厚労省）の「4. 事故の概要」**の回答欄について、下記の設問へご回答ください。（以下の選択肢の**それぞれ当てはまるものに○をつけてください**）

	1	2	3	4	5
	そう思う	ややそう思う	どちらともいえない	ややそう思わない	そう思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					
4. 項目内の回答事項は、都道府県への報告を行う上で必要な情報が得られますか					

(9) -⑤ **事故報告書標準様式（厚労省）の「5. 事故発生時の対応」**について、「集計・分析」「施設への支援」「都道府県への報告」に活用していますか。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 集計・分析している
2. 各施設で発生した介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
3. 集計・分析した情報を都道府県へ報告している
4. 各施設で発生した介護事故の個別情報を都道府県へ報告している
5. その他（）
6. 活用していない
7. 活用しているかわからない

(9) -⑥ **事故報告書標準様式（厚労省）の「5. 事故発生時の対応」**の回答欄について、下記の設問へご回答ください。（以下の選択肢の**それぞれに**○をつけてください）

	1	2	3	4	5
	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					
4. 項目内の回答事項は、都道府県への報告を行う上で必要な情報が得られますか					

(9) -⑦ **事故報告書標準様式（厚労省）の「6. 事故発生時の状況」**について、「集計・分析」「施設への支援」「都道府県への報告」に活用していますか。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 集計・分析している
2. 各施設で発生した介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
3. 集計・分析した情報を都道府県へ報告している
4. 各施設で発生した介護事故の個別情報を都道府県へ報告している
5. その他（）
6. 活用していない
7. 活用しているかわからない

(9) -⑧ **事故報告書標準様式（厚労省）の「6. 事故発生時の状況」**の回答欄について、下記の設問へご回答ください。（以下の選択肢の**それぞれ当てはまるものに**○をつけてください）

	1	2	3	4	5
	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					
4. 項目内の回答事項は、都道府県への報告を行う上で必要な情報が得られますか					

(9) -⑨ **事故報告書標準様式（厚労省）の「7. 事故の要因分析」**について、「集計・分析」「施設への支援」「都道府県への報告」に活用していますか。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 集計・分析している
2. 各施設で発生した介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
3. 集計・分析した情報を都道府県へ報告している
4. 各施設で発生した介護事故の個別情報を都道府県へ報告している
5. その他（）
6. 活用していない
7. 活用しているかわからない

(9) -⑩ 事故報告書標準様式（厚労省）の「7. 事故の要因分析」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

（以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください）

	1	2	3	4	5
	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					
4. 項目内の回答事項は、都道府県への報告を行う上で必要な情報が得られますか					

(9) -⑪ 事故報告書標準様式（厚労省）の「8. 再発防止策」について、「集計・分析」「施設への支援」「都道府県への報告」に活用していますか。（当てはまるものすべてに○をつけてください）

1. 集計・分析している
2. 各施設で発生した介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
3. 集計・分析した情報を都道府県へ報告している
4. 各施設で発生した介護事故の個別情報を都道府県へ報告している
5. その他（)
6. 活用していない
7. 活用しているかわからない

(9) -⑫ 事故報告書標準様式（厚労省）の「8. 再発防止策」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

（以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください）

	1	2	3	4	5
	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	ややそう 思わない	そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					
4. 項目内の回答事項は、都道府県への報告を行う上で必要な情報が得られますか					

※ご回答いただいたら設問11へ

(10) (8) で「2. 市区町村で定めたものを使用している」とお答えの自治体にお伺いします。

(10) -① 事故報告書標準様式（厚労省）を使用していない理由をご回答ください。（当てはまるものすべてに○をつけてください）

1. 市区町村で別途定めた様式のほうが簡易的で使いやすいため
2. 市区町村で別途定めた様式のほうが項目が充実しており、介護事故に関する情報を具体的に得やすいため
3. これまで同じ様式で介護事故に関するデータを蓄積してきたため
4. その他（)

(10) -② 事故報告書標準様式（厚労省）では、下記の1～8の項目が含まれています。市区町村で別途定めた様式に含まれていない項目を選択してください。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 事故状況の程度
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関、本人、家族、関係先等への追加対応予定）
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
8. 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）
9. 含まれていない項目はない

(10) -③ (10) -②に記載の項目以外で、市区町村で別途定めた様式に含めている項目があれば記載してください。（自由記載）

(11) 施設で介護事故が起こった場合、市区町村へ報告する介護事故の範囲を定めていますか。（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

1. 定めている → **設問 (11) -①**へ
2. 定めていない → **設問 (12) へ**

(11) で「1. 定めている」とお答えの自治体にお伺いします。

(11) -① 報告対象の被害状況の範囲を選んでください。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

※厚生労働省では、施設から自治体への報告対象として「死亡に至った事故」および「医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故」を定めています。

1. 死亡に至った事故
2. 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
3. ケガ等があったが治療の必要がなかったもの
4. ケガ等がなかったもの
5. その他（)

(12) 介護事故発生後の施設から市区町村への報告（第一報）について、時期を定めていますか。（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

1. 1～2日以内での報告を求めている → **設問 (13) へ**
2. 3～5日以内での報告を求めている → **設問 (13) へ**
3. 6～7日以内での報告を求めている → **設問 (12) -①**へ
4. 1～2週間以内での報告を求めている → **設問 (12) -①**へ
5. 事故対応がひと段落した段階で報告を求めている → **設問 (12) -①**へ
6. 報告の時期は特に定めていない → **設問 (12) -①**へ

(12) -① **(12) で3～6の選択肢を選択した自治体**にお伺いします。その理由をご回答ください。（自由記載）

(13) 介護事故発生後の施設から市区町村への報告方法を定めていますか。(以下の選択肢のそれぞれに○をつけてください)

	1	2	3
	第一報	第二報	最終報
1. 電子メール			
2. 電話			
3. 郵送			
4. FAX			
5. 窓口手渡し			
6. Web上の申請システム			
7. その他 ()			
8. 報告を求めている			
9. 報告方法を定めていない			

(13) で「1. 電子メール」による提出方法を定めていない自治体にお伺いします。

(13) -① その理由をご回答ください。(自由記載)

(14) 貴自治体が、施設から介護事故の報告を受けるまでの過程において、どのような課題がありますか。
(当てはまるものにすべてに○をつけてください)

1. 報告対象となる介護事故の範囲について施設から相談を受けるケースが多い。
2. 自治体として報告対象としている介護事故の報告をすべて把握できていない。
3. タイムリーに事故報告を受けられない。
4. 報告方法が施設により異なっており、一元化できていない。
5. その他 ()
6. 課題はない

(15) 次のうち、事故報告標準様式(厚労省)を周知し、報告を求めているのはどのサービスですか。
(当てはまるものにすべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 施設サービス | 4. 訪問サービス |
| 2. 地域密着型介護サービス | 5. 居宅介護支援事業所 |
| 3. 通所サービス | |

(16) 介護保険施設、およびその他の介護サービス事業所から市区町村への介護事故報告件数(最終報告)について、以下の年度ごとに回答してください。 ※事故件数が不明、または事故件数を記録していない場合、「-」と記載してください

	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
1. 介護老人福祉施設(含む地域密着型)	件	件	件	件	件
2. 介護老人保健施設	件	件	件	件	件
3. 介護医療院	件	件	件	件	件
4. それ以外の介護サービス事業所	件	件	件	件	件

(17) 施設から市区町村への介護事故報告（最終報告）について、事故状況の程度ごとに件数を回答してください。（令和3年度実績）

	介護老人福祉施設 (含む地域密着型)	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 受診(外来・往診)、自施設で応急処置	件	件	件	件
2. 入院	件	件	件	件
3. 死亡	件	件	件	件
4. その他	件	件	件	件

(18) 施設から市区町村への介護事故報告（最終報告）について、事故の種別ごとに件数を回答してください。（令和3年度実績）

※「その他」に関しては報告件数が多かった事故種別順に3つまでご回答ください。

	介護老人福祉施設 (含む地域密着型)	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 転倒	件	件	件	件
2. 転落	件	件	件	件
3. 誤嚥・窒息	件	件	件	件
4. 異食	件	件	件	件
5. 誤薬、与薬もれ等	件	件	件	件
6. 医療処置関連（チューブ抜去等）	件	件	件	件
7. 不明	件	件	件	件
8. その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件

3. 介護保険施設から報告を受けた介護事故情報の活用状況等についてお伺いします。

3-1. 介護事故情報の活用状況

(19) 報告された介護事故情報の集計・分析の有無についてご回答ください。（当てはまるものにすべてに○をつけてください）

1. 介護事故の件数を単純集計している
2. 発生した事故の件数を、施設類型ごとに整理し、傾向を把握している
3. 発生した事故の件数を、事故の種別ごと（転倒・誤嚥等）に整理し、傾向を把握している
4. 発生した事故の件数を、入居者の特性ごと（要介護度・認知症高齢者日常生活自立度等）に整理し、傾向を把握している
5. 発生した事故の件数を、事故が発生した施設内の場所ごと（居室・トイレ等）に整理し、傾向を把握している
6. 発生した事故の件数を、事故が発生した時間帯ごとに整理し、傾向を把握している
7. 発生した介護事故の個別ケースについて、発生状況を時系列に整理している□
8. 発生した介護事故の個別ケースについて、その原因や対応を掘り下げて分析している
9. 集計や分析は行っていない

(20) 介護事故情報をどのように活用していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行うために活用する
2. 事故報告を提出した施設以外への実地指導や助言時に活用する(事例紹介等)
3. 市区町村内の施設への注意喚起としての通知を行う際に活用する
4. 定例で実施している市区町村内の施設との連絡会議等で活用する
5. 定例で実施している市区町村内の施設向けの研修で活用する → 設問 (20) -①へ
6. 市区町村独自のマニュアル等に反映している → 設問 (20) -②へ
7. その他 ()
8. 活用していない

※選択肢5、6以外の自治体は、設問 (21) へ

(20) -① (20) で「5. 定例で実施している市区町村内の施設向けの研修で活用する」を選択した自治体にお伺いします。
実施している研修のカリキュラムを教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. リスクマネジメントにおける基礎的な事項
2. リスクマネジメントに関する制度(加算・減算等)に係る説明
3. リスクマネジメントにおける組織体制構築に向けたポイント
4. 施設の事故、ヒヤリ・ハットの分析方法
5. 市区町村への事故報告の仕方
6. 入居者及びご家族に対するコミュニケーション
7. 訴訟対応に関する事項
8. 自治体に報告された事故報告情報を集計、分析した結果
9. 個別事例の紹介
10. グループワークを通じたケーススタディ
11. その他 ()

(20) -② (20) で「6. 市区町村独自のマニュアル等に反映している」を選択した自治体にお伺いします。
作成しているマニュアルの記載項目を教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. リスクマネジメントにおける基礎的な事項
2. リスクマネジメント制度(加算・減算等)に係る説明
3. リスクマネジメントにおける組織体制構築に向けたポイント
4. 施設の事故、ヒヤリ・ハットの分析方法
5. 市区町村への事故報告の仕方
6. 入居者及びご家族に対するコミュニケーションについて
7. 訴訟対応に関する事項
8. 自治体に報告された事故報告情報を集計、分析した結果
9. 個別事例の紹介
10. その他 ()

(21) 介護事故情報の集計・分析・活用にあたって、どのような課題がありますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 施設から提出される事故情報に不備やデータ欠損が多く、集計がしづらい
2. 現在使用している事故報告書様式では、定量的な集計がしづらい
3. 集計・分析を行う人的余裕がない
4. 集計・分析を行うノウハウがない
5. 自治体職員が介護事故の集計・分析方法について学ぶ機会がない
6. 集計・分析を行っても、施設の介護事故防止に資するような情報が得られない
7. その他 ()
8. 課題はない

(22) 貴自治体における介護事故を取り扱う職員のうち、介護事故情報の集計・分析・活用方法について研修等で学んだ経験のある職員はどの程度いますか。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. ほぼ全員
2. 半数以上
3. 半数以下
4. ほとんどいない

3-2. 介護事故が発生した施設への対応

(23) 個別事例について検証をする会議等の有無についてご回答ください。(以下の選択肢から **1つ**○をつけてください)

1. すべての事例について行う → 設問 (23) -①^
2. 必要に応じて、個別事例について検討している → 設問 (23) -①^
3. 個別事例の検討は行っていない → 設問 (24) ^

(23) -① **(23) で「1.すべての事例について行う」「2.必要に応じて、個別事例について検討している」とお答えの自治体に伺います。**
会議等のメンバーについてご回答ください。(当てはまるもの **すべて**に○をつけてください)

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 市区町村の職員 | 4. 医療安全分野に関する外部有識者 |
| 2. 介護分野の外部有識者 | 5. 法学に関する外部有識者 |
| 3. 医療分野の外部有識者 | 6. その他 () |

(24) 施設に対して、どのような支援を行っていますか。(当てはまるもの **すべて**に○をつけてください)

【事故の個別ケースに関する支援】

1. 施設で発生した介護事故の対応(家族対応等)にかかる助言
2. 施設で発生した介護事故の原因分析にかかる助言
3. 施設で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言

【事故情報の集計データを活用した支援】

4. 自施設と他施設での事故発生状況の比較に関するフィードバック
5. 自施設に類似した施設で発生した事故の集計結果の提供

【各種情報提供】

6. 他施設での再発防止策に関する事例や取組等の情報提供
7. 自施設の事故発生状況に適した外部研修の案内
8. 自施設の事故発生状況に適した施設内研修にかかる助言
9. 自施設の事故発生状況に適した安全管理体制の構築にかかる助言
10. 自施設の事故発生状況に適したマニュアルの提供
11. その他 ()
12. 支援を行っていない

(25) 実地検証の有無についてご回答ください。(以下の選択肢から **1つ**○をつけてください(選択肢2は複数回答))

1. すべての事例について実施する → 設問 (25) -①^
2. 実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する(以下の、a~cを選択してください。)
➡範囲(複数回答可)
 - a. 死亡に至った事故の場合 → 設問 (25) -①^
 - b. 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要になった事故の場合 → 設問 (25) -①^
 - c. その他 () → 設問 (25) -①^
3. 実地検証を実施していない → 設問 (26) ^

(25) で「1.すべての事例について実施する」「2.実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する」とお答えの自治体に伺います。

(25) -① 実地検証を担当している方をご回答ください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村の職員
2. 都道府県の職員
3. その他 ()

(25) -② 施設への支援や実地検証を行ったあと、当該施設において再発防止のための取組が行われているか、確認していますか。
(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 定期的に確認している
2. 助言や指導後、一度は確認している
3. その他 ()
4. 確認していない

(25) -③ 施設への支援や実地検証にあたって、どのような課題がありますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 施設への支援や実地検証を行うノウハウがない
2. 施設への支援や実地検証を行っても、それが介護事故防止に資するものなのか分からない
3. 施設への支援や実地検証を行う人的余裕がない
4. 施設が実地検証に協力的ではない
5. その他 ()
6. 特に課題はない

3-3. 介護事業所からの事故報告に関する介護保険保険者努力支援交付金

(26) 令和3年度介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)では、介護事業所からの事故報告に関する介護事業所への支援についての評価指標が2項目設定されています。貴自治体が算定した評価指標を選んでください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 「ア：サービス提供により事故が発生した場合に、速やかに事故報告を受けるための報告方法等を策定し、全介護事業所に周知している」を算定した
2. 「イ：定期的に管内の介護事業所に対し、事故報告に関する好事例の紹介や事故の分析等の周知等を行うなど事故報告に関するフィードバックを行っているか」を算定した
3. どちらとも算定していない

(27) 令和4年度介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)では、事故報告に関する介護事業所への支援についての評価指標が4項目設定されています。貴自治体が算定する予定の評価指標を選んでください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 「ア：サービス提供による事故報告に関するガイドラインを策定している」を算定する予定である
2. 「イ：事故報告結果をとりまとめている」を算定する予定である
3. 「ウ：事故報告結果を管内の介護事業所に共有する仕組みがある」を算定する予定である
4. 「エ：事故の内容・結果について、対応方法に関する議論・検証を行う仕組みがある」を算定する予定である
5. 上記のどれも算定する予定はない

4. 市区町村から都道府県への報告についてお伺いします。

(28) 施設から提出した事故報告を、都道府県に対してどのように報告していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 施設から提出された事故報告書をそのまま都道府県に共有している
2. 施設から提出された事故報告書を集計・分析し、その結果を都道府県に共有している
3. 市区町村に報告された事故件数を都道府県に共有している
4. 都道府県に報告していない

都道府県票

令和4年度 介護報酬改定検証・研究調査 (厚生労働省委託調査)
介護保険施設のリスクマネジメントに関する調査研究事業※本調査票は、**市区町村から報告された介護事故を取り扱う方**がご記入ください。※回答の際は、**あてはまる番号や記号を○で囲んでください。**※**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「0」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4年9月1日または、質問に記載している期間とします。

基本情報

貴自治体の概要について教えてください。				(1) 都道府県名		都道府県
自治体 内の 施設数	(2) 介護老人福祉施設 (含む地域密着型)		施設	(3) 介護老人保健施設		施設
	(4) 介護医療院		施設	(5) 上記以外の 介護サービス事業所		事業所
(6) 介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う部門・担当職員と、その他の介護サービス事業所から報告された介護事故を取り扱う部門・担当職員は同じですか。				1. 部門・担当職員は同じ → 設問(6)-①へ 2. 部門・担当職員は異なる → 設問(6)-②へ		

(6) で「1. 部門・担当職員は同じ」とお答えの自治体にお伺いします。

(6) -① 介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う担当職員数をお答えください。	令和3年度 介護報酬改定前		人	令和3年度 介護報酬改定後		人
---	------------------	--	---	------------------	--	---

(6) で「2. 部門・担当職員は異なる」とお答えの自治体にお伺いします。

(6) -② 介護事故を取り扱う担当職員数をそれぞれお答えください。	介護保険施設から報告された介護事故を取り扱う担当職員数	令和3年度 介護報酬改定前		人	令和3年度 介護報酬改定後		人
	その他の介護サービス事業所から報告された介護事故を取り扱う担当職員数	令和3年度 介護報酬改定前		人	令和3年度 介護報酬改定後		人

1. 都道府県内の介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院での事故情報の収集について伺います。

(7) 都道府県内の施設で発生した事故情報を収集していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 市区町村に報告を義務づけている → 設問(8)へ
2. 事業者(業)に報告を義務づけている → 設問(14)へ
3. いいえ → 設問(27)へ

※選択肢1, 2の両方に○をつけた自治体は、設問(8)～(26)までお答えください。

2-1. 設問(7)で選択肢の「1.市区町村に報告を義務づけている」に○をつけた場合にご回答ください。

2-1-1. 市区町村から都道府県への報告の内容等についてお伺いします。

(8) 市区町村に報告を義務づけている根拠をご回答ください。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | |
|-------|----------------|
| 1. 条例 | 4. 要領・要綱・マニュアル |
| 2. 規則 | 5. その他 () |
| 3. 通知 | |

2-1-2. 「介護事故」について報告を求めている場合、その内容についてお伺いします。

(9) 市区町村から都道府県への報告様式・書式を定めていますか(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

1. 定めている → 設問(9)-①へ
2. 定めていない → 設問(10)へ

2-1-3. 令和3年度の介護老人福祉施設（含む地域密着型）・介護老人保健施設・介護医療院・居宅介護サービス事業所での介護事故について、市区町村から受けた報告件数をお伺いします。

（※事業者から直接受けた報告は含みません）

(13) -① 市区町村から都道府県への介護事故報告(最終報告)について、事故状況の程度ごとに件数を回答してください。(令和3年度実績)

	介護老人福祉施設 (含む地域密着型)	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 受診(外来・往診)、自施設で応急処置	件	件	件	件
2. 入院	件	件	件	件
3. 死亡	件	件	件	件
4. その他	件	件	件	件

(13) -② 市区町村から都道府県への介護事故報告(最終報告)について、事故の種別ごとに件数をご回答ください。(令和3年度実績)

※「その他」に関しては報告件数が多かった事故種別順に3つまでご回答ください。

	介護老人福祉施設 (含む地域密着型)	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 転倒	件	件	件	件
2. 転落	件	件	件	件
3. 誤嚥・窒息	件	件	件	件
4. 異食	件	件	件	件
5. 誤薬、与薬もれ等	件	件	件	件
6. 医療処置関連（チューブ抜去等）	件	件	件	件
7. 不明	件	件	件	件
8. その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件

※ご回答いただいた方で、設問（7）の選択肢の「2.事業者に報告を義務づけている」に○をつけていない場合、設問（24）へ

2-2. 設問（7）で選択肢の「2.事業者に報告を義務づけている」に○をつけた場合にご回答ください。

2-2-1. 事業所から都道府県への報告の内容や手順等についてお伺いします。

(14) 事業所に報告を義務づけている根拠をご回答ください。(以下の選択肢から1つ○をつけてください)

- | | |
|-------|-----------|
| 1. 条例 | 4. マニュアル |
| 2. 通知 | 5. その他（ ） |
| 3. 要領 | |

2-2-2. 「介護事故」について報告を求めている場合、その内容についてお伺いします。

(15) 事業者から都道府県への報告様式・書式を定めていますか（以下の選択肢から1つ○をつけてください）

※介護保険最新情報Vol.943（令和3年3月19日）にて、厚生労働省より示された介護保険施設等から市区町村への事故報告様式を、本調査では「事故報告書様式（厚労省）」と記載します。

- 事故報告書標準様式（厚労省）を使用している ※別紙資料「事故報告書標準様式（厚労省）」参照 → 設問（16）へ
- 都道府県で定めたものを使用している
 - 今後、事故報告書標準様式（厚労省）へ移行予定が
 - ある → 設問（17）へ
 - ない → 設問（17）へ
- 使用していない → 設問（18）へ

(16) (15) で「1. 事故報告書標準様式（厚労省）を使用している」とお答えの自治体にお伺いします。

※別添資料「事故報告書標準様式（厚労省）」を参照しながらご回答ください。

(16) -① 事故報告書標準様式（厚労省）について、**各項目の回答欄を全て記入した上で都道府県へ提出している施設**はどの程度ありますか。**それぞれ当てはまるものに○をつけてください。** ※最終報告の時点での状況を教えてください。

	1	2	3	4
	ほぼすべて	半数以上	半数以下	ほとんどない
1. 事故状況の程度				
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）				
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）				
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）				
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）				
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関等）				
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）				
8. 再発防止策（手順変更、環境変更、再発防止策の評価時期および結果等）				

(16) -② 事故報告書標準様式（厚労省）の各項目の回答欄の量について、**それぞれ当てはまるものに○をつけてください。**

	1	2	3	4	5
	とても少ない	やや少ない	適切	やや多い	とても多い
1. 事故状況の程度					
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）					
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）					
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）					
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）					
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関等）					
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）					
8. 再発防止策（手順変更、環境変更、再発防止策の評価時期および結果等）					

(16) -③ 事故報告書標準様式（厚労省）の各項目について、「集計・分析」および「施設への支援」に活用していますか。各項目に対して、**それぞれ当てはまるものに○をつけてください。**

	1	2
	集計・分析をしている	各施設の介護事故の個別情報を施設への支援に活用している
1. 事故状況の程度		
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）		
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）		
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）		
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）		
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関等）		
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）		
8. 再発防止策（手順変更、環境変更、再発防止策の評価時期および結果等）		

事故報告書標準様式（厚労省）の「4. 事故の概要」の回答欄について伺います。

(16) -④ 事故報告書標準様式（厚労省）の「4. 事故の概要」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

(以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください)

	1	2	3	4	5
	1 そう思う	2 やや そう思う	3 どちらとも いえない	4 ややそう 思わない	5 そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					

事故報告書標準様式（厚労省）の「5. 事故発生時の対応」の回答欄について伺います。

(16) -⑤ 事故報告書標準様式（厚労省）の「5. 事故発生時の対応」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

(以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください)

	1	2	3	4	5
	1 そう思う	2 やや そう思う	3 どちらとも いえない	4 ややそう 思わない	5 そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					

事故報告書標準様式（厚労省）の「6. 事故発生時の状況」の回答欄について伺います。

(16) -⑥ 事故報告書標準様式（厚労省）の「6. 事故発生時の状況」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

(以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください)

	1	2	3	4	5
	1 そう思う	2 やや そう思う	3 どちらとも いえない	4 ややそう 思わない	5 そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					

事故報告書標準様式（厚労省）の「7. 事故の要因分析」の回答欄について伺います。

(16) -⑦ 事故報告書標準様式（厚労省）の「7. 事故の要因分析」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

(以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください)

	1	2	3	4	5
	1 そう思う	2 やや そう思う	3 どちらとも いえない	4 ややそう 思わない	5 そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					

事故報告書標準様式（厚労省）の「8. 再発防止策」の回答欄について伺います。

(16) -⑧ 事故報告書標準様式（厚労省）の「8. 再発防止策」の回答欄について、下記の設問へご回答ください。

(以下の選択肢のそれぞれ当てはまるものに○をつけてください)

	1	2	3	4	5
	1 そう思う	2 やや そう思う	3 どちらとも いえない	4 ややそう 思わない	5 そう 思わない
1. 項目内の回答欄は、データの整理がしやすいレイアウトとなっていますか					
2. 項目内の回答事項は、介護事故を分析する上で必要な情報が得られますか					
3. 項目内の回答事項は、施設への支援を行う上で必要な情報が得られますか					

※ご回答いただいた方は、設問（18）へ

(17) **(15)** で「**2.都道府県で定めたものを使用している**」とお答えの**自治体**にお伺いします。

(17) -① 事故報告書標準様式（厚労省）では、下記の1～8の項目が含まれています。都道府県で別途定めた様式に含まれていない項目を選択してください。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 事故状況の程度
2. 事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、サービス種別、所在地）
3. 対象者情報（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、保険者、住所、身体状況）
4. 事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況）
5. 事故発生時の対応（受診方法、受診先、診断名、診断内容等）
6. 事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関、本人、家族、関係先等への追加対応予定）
7. 事故の要因分析（本人要因、職員要因、環境要因の分析）
8. 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）
9. 含まれていない項目はない

(17) -② (17) -①に記載の項目以外で、独自に含めている項目があれば記載してください。（自由記載）

(18) 施設で介護事故が起こった場合、事業所から都道府県へ報告する介護事故の範囲について定めていますか。
（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

1. 定めている → **設問 (18) -①**へ
2. 定めていない → **設問 (19)**へ

(18) で**事業所から都道府県へ報告する介護事故の範囲**について「**1.定めている**」とお答えの**自治体**にお伺いします。

(18) -① 報告対象の介護事故の範囲を選んでください。（当てはまるもの**すべてに**○をつけてください）

1. 死亡に至った事故
2. 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
3. ケガ等はあったが治療の必要がなかったもの
4. ケガ等がなかったもの
5. その他（)

(18) -② 介護事故発生後の施設から都道府県への報告（第一報）について、時期を定めていますか。
（以下の選択肢から**1つ**○をつけてください）

1. 1～2日以内での報告を求めている → **設問 (19)**へ
2. 3～5日以内での報告を求めている → **設問 (19)**へ
3. 6～7日以内での報告を求めている → **設問 (18) -③**へ
4. 1～2週間以内での報告を求めている → **設問 (18) -③**へ
5. 事故対応がひと段落した段階で報告を求めている → **設問 (18) -③**へ
6. 報告の時期は特に定めていない → **設問 (18) -③**へ

(18) -②で**3～6の選択肢を選択した自治体**にお伺いします。

(18) -③ その理由をご回答ください。（自由記載）

(19) 介護事故発生後の施設から都道府県への報告方法を定めていますか。(以下の選択肢の**それぞれに**○をつけてください)

	1	2	3
	第一報	第二報	最終報
1. 電子メール			
2. 電話			
3. 郵送			
4. FAX			
5. 窓口手渡し			
6. Web上の申請システム			
7. その他 ()			
8. 報告を求めている			
9. 報告方法を定めていない			

(19) で「1.電子メール」による提出方法を定めていない自治体にお伺いします。

(19) -① その理由をご回答ください。(自由記載)

(20) 貴自治体が、施設から介護事故の報告を受けるまでの過程において、どのような課題がありますか。

(当てはまるものに**すべてに**○をつけてください)

1. 報告対象となる介護事故の範囲について施設から相談を受けるケースが多い。
2. 自治体として報告対象としている介護事故の報告をすべて把握できていない。
3. タイムリーに事故報告を受けられない。
4. 報告方法が施設により異なり、一元化できていない。
5. その他 ()
6. 課題はない

(21) 事故報告標準様式(厚労省)を周知し、報告を求めているのはどのサービスですか。(当てはまるものに**すべてに**○をつけてください)

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. 施設サービス | 4. 訪問サービス |
| 2. 地域密着型介護サービス | 5. 居宅介護支援事業所 |
| 3. 通所サービス | |

2-2-3. 令和3年度の介護老人福祉施設（含む地域密着型）・介護老人保健施設・介護医療院での介護事故について、事業者から受けた報告件数をお伺いします。（※市区町村を介して受けた報告は含みません）

(22) 介護保険施設、およびその他の介護サービス事業所から都道府県への介護事故報告件数（最終報告）について、以下の年度ごとに回答してください。 ※事故件数が不明、または事故件数を記録していない場合、「-」と記載してください

	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度
1. 介護老人福祉施設（含む地域密着型）	件	件	件	件	件
2. 介護老人保健施設	件	件	件	件	件
3. 介護医療院	件	件	件	件	件
4. それ以外の介護サービス事業所	件	件	件	件	件

(23)-① 施設から都道府県への介護事故報告（最終報告）について、事故状況の程度ごとに件数を回答してください。（令和3年度実績）

	介護老人福祉施設 （含む地域密着型）	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 受診(外来・往診)、自施設で応急処置	件	件	件	件
2. 入院	件	件	件	件
3. 死亡	件	件	件	件
4. その他	件	件	件	件

(23) -② 施設から市区町村への介護事故報告（最終報告）について、事故の種別ごとに件数を回答してください。（令和3年度実績）

※「その他」に関しては報告件数が多かった事故種別順に3つまでご回答ください。

	介護老人福祉施設 （含む地域密着型）	介護老人保健施設	介護医療院	左記以外の 介護サービス
1. 転倒	件	件	件	件
2. 転落	件	件	件	件
3. 誤嚥・窒息	件	件	件	件
4. 異食	件	件	件	件
5. 誤薬、与薬もれ等	件	件	件	件
6. 医療処置関連（チューブ抜去等）	件	件	件	件
7. 不明	件	件	件	件
8. その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件
その他（ ）	件	件	件	件

3. 設問（7）で「1.事業者に報告を義務づけている」、または「2.事業者に報告を義務づけている」と回答した方に、市区町村や事業者から報告を受けた介護事故情報の活用状況についてお伺いします。

(24) 報告された介護事故情報の集計・分析の有無についてご回答ください。（以下の選択肢から**すべてに**○をつけてください）

1. 介護事故の件数を単純集計している
2. 発生した事故の件数を、市区町村ごとに整理し、傾向を把握している
3. 発生した事故の件数を、施設類型ごとに整理し、傾向を把握している
4. 発生した事故の件数を、事故の種別ごと（転倒・誤嚥等）に整理し、傾向を把握している
5. 発生した事故の件数を、入居者の特性ごと（要介護度・認知症高齢者日常生活自立度等）に整理し、傾向を把握している
6. 発生した事故の件数を、事故が発生した施設内の場所ごと（居室・トイレ等）に整理し、傾向を把握している
7. 発生した事故の件数を、事故が発生した時間帯ごとに整理し、傾向を把握している
8. 発生した介護事故の個別ケースについて、発生状況を時系列に整理している
9. 発生した介護事故の個別ケースについて、その原因や対応を掘り下げて分析している
10. 集計や分析は行っていない

(25) 介護事故情報をどのように活用していますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 事故報告を提出した施設に対して指導や支援を行うために活用する
2. 事故報告を提出した施設以外への実地指導や助言時に活用する(事例紹介等)
3. 都道府県内の施設への注意喚起としての通知を行う際に活用する
4. 定例で実施している都道府県内の施設との連絡会議等で活用する
5. 定例で実施している都道府県内の施設向けの研修で活用する → 設問 (25) -①へ
6. 都道府県独自のマニュアル等に反映している → 設問 (25) -②へ
7. その他 ()
8. 活用していない

※選択肢5、6以外の自治体は、設問 (26) へ

(25) -① (25) で「5. 定例で実施している都道府県内の施設向けの研修で活用する」を選択した自治体にお伺いします。
実施している研修のカリキュラムを教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. リスクマネジメントにおける基礎的な事項
2. リスクマネジメントに関する制度(加算・減算等)に係る説明
3. リスクマネジメントにおける組織体制構築に向けたポイント
4. 施設の事故、ヒヤリ・ハットの分析方法
5. 都道府県・市区町村への事故報告の仕方
6. 入居者及びご家族に対するコミュニケーション
7. 訴訟対応に関する事項
8. 自治体に報告された事故報告情報を集計、分析した結果
9. 個別事例の紹介
10. グループワークを通じたケーススタディ
11. その他 ()

(25) -② (25) で「6. 都道府県独自のマニュアル等に反映している」を選択した自治体にお伺いします。
作成しているマニュアルの記載項目を教えてください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. リスクマネジメントにおける基礎的な事項
2. リスクマネジメント制度(加算・減算等)に係る説明
3. リスクマネジメントにおける組織体制構築に向けたポイント
4. 施設の事故、ヒヤリ・ハットの分析方法
5. 都道府県・市区町村への事故報告の仕方
6. 入居者及びご家族に対するコミュニケーションについて
7. 訴訟対応に関する事項
8. 自治体に報告された事故報告情報を集計、分析した結果
9. 個別事例の紹介
10. その他 ()

(26) 介護事故情報の集計・分析・活用にあたって、どのような課題がありますか。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

1. 施設から提出される事故情報に不備やデータ欠損が多く、集計がしづらい
2. 現在使用している事故報告書様式では、定量的な集計がしづらい
3. 集計・分析を行う人的余裕がない
4. 集計・分析を行うノウハウがない
5. 自治体職員が介護事故の集計・分析方法について学ぶ機会がない
6. 集計・分析を行っても、施設の介護事故防止に資するような情報が得られない
7. その他 ()
8. 課題はない

(30) 個別事例について検証をする会議等の有無についてご回答ください。(以下の選択肢から**1つ**○をつけてください)

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. すべての事例について行う | → 設問 (30) -①^ |
| 2. 必要に応じて、個別事例について検討している | → 設問 (30) -①^ |
| 3. 個別事例の検討は行っていない | → 設問 (31) ^ |

(30) で「1.すべての事例について行う」「2.必要に応じて、個別事例について検討している」とお答えの自治体に伺います。

(30) -① 会議等のメンバーについてご回答ください。(当てはまるもの**すべて**に○をつけてください)

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 都道府県職員 | 5. 医療安全分野に関する外部有識者 |
| 2. 報告した市区町村の職員 | 6. 法学に関する外部有識者 |
| 3. 介護分野の外部有識者 | 7. その他 () |
| 4. 医療分野の外部有識者 | |

(31) 介護事故が発生した施設への実地検証の有無 (以下の選択肢から**1つ**○をつけてください (選択肢2は複数回答))

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| 1. すべての事例について実施する | → 設問 (31) -①^ |
| 2. 実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する | |
| ➡範囲 (複数回答可) | |
| a 死亡に至った事故の場合 | → 設問 (31) -①^ |
| b 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要になった事故の場合 | → 設問 (31) -①^ |
| c その他 () | → 設問 (31) -①^ |
| 3. 実地検証を実施していない | → 設問 (32) ^ |

(31) で「1.すべての事例について実施する」「2.実地検証の対象となる範囲を定めており、実施する」とお答えの自治体に伺います。

(31) -① 実地検証を担当している方をご回答ください。(当てはまるもの**すべて**に○をつけてください)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 市区町村の職員 | 3. その他 () |
| 2. 都道府県の職員 | |

(31) -② 施設への支援や実地検証を行ったあと、当該施設において再発防止のための取組が行われているか、確認していますか。
(以下の選択肢から**1つ**○をつけてください)

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 定期的に確認している | 3. その他 () |
| 2. 助言や指導後、一度は確認している | 4. 確認していない |

(31) -③ 実地検証にあたって、どのような課題がありますか。(当てはまるもの**すべて**に○をつけてください)

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 1. 実地検証を行うノウハウがない | 4. 施設が実地検証に協力的ではない |
| 2. 実地検証が介護事故防止に資するものなのか分からない | 5. その他 () |
| 3. 実地検証を行う人的余裕がない | 6. 特に課題はない |

7. 介護施設へのリスクマネジメントに関して、国に対する要望についてお伺いします。

(32) 介護施設のリスクマネジメントに関して、国に対する要望があれば、記載してください。(当てはまるものすべてに○をつけてください)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. 施設からの介護事故報告受付方法についての助言 | 7. 介護事故情報の事故情報の集計フォーマット・ツールの配布 |
| 2. 介護事故情報の管理方法に関する助言 | 8. 介護事故情報の活用に関する好事例の共有 |
| 3. 介護事故情報の集計フォーマット・ツールの配布 | 9. 都道府県内で発生した事故の傾向に関するレポート作成 |
| 4. 介護事故情報の集計・分析方法に関する助言 | 10. その他 () |
| 5. 介護事故情報の集計・分析方法に関する研修の実施 | 11. 特に無い |
| 6. 介護事故情報の集計・分析方法に関するマニュアルの作成 | |

記入内容についてお伺いする場合がございます。自治体名・部門、お電話番号をご記載ください。

自治体名・部門	ご担当部門のお電話番号
---------	-------------

以上となります。ご協力ありがとうございました。