

令和5年度府中市集団指導資料

サービス共通編

(介護保険課)

【目次】

- 1 感染症対策の強化
- 2 業務継続に向けた取組の強化
- 3 ハラスメント対策の強化
- 4 高齢者虐待防止の推進
- 5 新型コロナウイルス発生時の対応について
- 6 事故報告について
- 7 苦情相談について
- 8 事業者からの相談問合せについて
- 9 ホームページ紹介

1 感染症対策の強化

(1) 感染症対策として取り組む必要がある対応について

(全サービス種別共通として、次の～全て対応する必要があります)

委員会の開催

指針の整備

研修・訓練(シュミレーション)の実施

委員会の開催

感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催すること。また、結果については、事業所内の従業者に周知徹底を図ること。

サービス種別ごとの開催頻度

おおむね3ヶ月に1回以上開催

：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

おおむね6ヶ月に1回以上開催

：上記以外のサービス種別

指針の整備

感染症()の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

()地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院については「感染症及び食中毒」とする。

研修・訓練の実施

感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練()を定期的実施すること。

()地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院については、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練」とする。

(2) 感染症対策の参考手引きについて

厚生労働省老健局発行「介護現場における感染対策の手引き(第2版令和3年3月)」には次の内容が具体的に記載されているので、取組み内容として参考にしてください。

【掲載内容】

・感染対策の基礎知識 ・具体的な感染対策 ・事業所における各役職の役割

・職員研修 ・委員会の設置 ・指針整備 など

「介護現場における感染対策の手引き（第2版 令和3年3月）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

経過措置期間があり、令和6年3月31日までは努力義務とされていますが、期間の末日まで1年を切っておりますので、速やかに取り組むようお願いいたします。

2 業務継続に向けた取組の強化

- (1) 業務継続に向けた取組の強化として取り組む必要がある対応について
(全サービス種別共通として、次の ~ 全て対応する必要があります)

業務継続計画（BCP）の策定

研修・訓練（シュミレーション）の実施

業務継続計画の見直し・変更

業務継続計画（BCP）の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

研修・訓練（シュミレーション）の実施

従業者に対し、業務継続計画（BCP）について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施すること。

業務継続計画（BCP）の見直し・変更

業務継続計画（BCP）について、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。

- (2) 業務継続計画策定の参考ガイドラインについて

厚生労働省老健局発行「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン（令和2年12月）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>

厚生労働省老健局発行「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン（令和2年12月）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>

- (3) その他

市内介護サービス事業所を対象に業務継続計画策定に関する研修を令和5年7月21日（金）午前実施予定。詳細は各事業所へ6月にメール送付している開催通知を参照してください。

経過措置期間があり、令和6年3月31日までは努力義務とされていますが、期間の末日まで1年を切っておりますので、速やかに取り組むようお願いいたします。

3 ハラスメント対策の強化

- (1) ハラスメント対策の強化として取り組む必要がある対応について
(全サービス種別共通として、次の、に対応する必要があります)

令和4年4月1日から既に義務化されています

事業者としてのハラスメントに対する基本方針等の明確化及び周知・啓発
相談体制の整備

、の対象は、職場におけるセクシャルハラスメント・パワーハラスメント、及び利用者や家族等から受けるセクシャルハラスメントとしています。
カスタマーハラスメントについては、取組みを推奨対象としています。

- (2) 介護現場におけるハラスメント対策の留意事項

組織・事業所全体として取り組むこと

利用者・家族等からのハラスメント発生時は、当初の対応次第で、状況が悪化する可能性があるため、初期対応は特に気を付けること

ハラスメント発生時は、発生要因を分析し、ケース状況によって組織・事業所全体で検討し対策を講じること

利用者・家族等からのハラスメントについては、普段からの信頼関係の構築やサービスの質の向上によって、発生防止につながるため、サービス提供側としても言動に気を付けること

利用者・家族からのハラスメントにより、契約解除に至るとき、後任事業所の紹介を怠ることで、利用者へのサービス提供に不利益が生じ、正当な理由による契約解除が否定される可能性があるため、気を付けること。

- (3) ハラスメント対策の参考資料について

厚生労働省ホームページ内の「介護現場におけるハラスメント対策」にて、具体的な取組みに関するマニュアル・手引きがあるので参考にしてください。

厚生労働省ホームページ「介護現場におけるハラスメント対策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

- ・介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（令和4年3月改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf>

- ・管理者向け研修のための手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947394.pdf>

- ・職員向け研修のための手引き

<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947395.pdf>

東京都ホームページ「介護現場におけるハラスメント対策について」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/kaigo_harasu.html

法律相談窓口、職員向け電話相談窓口の案内掲載

4 高齢者虐待防止の推進

（1）高齢者虐待防止の推進として取り組む必要がある対応について

（全サービス種別共通として、次の～全て対応する必要があります）

委員会の開催

指針の整備・研修の定期実施

、 を実施するための担当者を配置

委員会の開催

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること。また、結果については、事業所内の従業者に周知徹底を図ること。

指針の整備・研修の実施

虐待防止のための指針を整備すること。虐待防止のための研修実施を定期的に行うこと。

、 の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

（2）高齢者虐待防止の推進として留意事項

介護現場の従業者の意識啓発のみではなく、管理職を含めた組織全体として取り組むこと。

虐待の発生要因を軽減する等の取組みが重要。

（取組み事例）

知識面：従業者の法制度、介護技術、認知症ケアの理解のための研修

心身面：従業者のストレス対策（メンタルヘルスを配慮した面談・相談窓口対応、ケア中の怒り等の感情を含むアンガーマネジメント研修）

組織面：虐待発生時に、現場から上司へ迅速に報告ができる風通しの良い人間関係の構築

運営面：（施設・入居サービス等）地域交流等により、第三者の目を入れる

（3）委員会や研修実施における参考資料について

公益財団法人東京都保健福祉財団ホームページ内の「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に役立つ資料等のリンク集」にて、委員会や研修における検討材料となる資料等があるので、参考にしてください。

公益財団法人東京都保健福祉財団東京都保健福祉財団ホームページ

（URL <https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/>）

（掲載例）

虐待の芽チェックリスト（公益財団法人東京都福祉保健財団作成）

：事業所内における虐待に関する認識や状況を従業者に確認するリストです。聞き取った情報を元に事業所内の虐待に関する認識の問題点を発見

令和5年度府中市集団指導資料（サービス共通編）[介護保険課]
し、誤った認識等を修正するための具体的な改善計画を策定する材料になります。

経過措置期間があり、令和6年3月31日までは努力義務とされていますが、期間の末日まで1年を切っておりますので、速やかに取り組むようお願いいたします。

5 新型コロナウイルス発生時の対応について

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的取扱いの終了について

厚生労働省老健局発出の令和5年5月1日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」(以下、「厚労省通知」という)において、新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後の状況等を踏まえた取扱いの見直しが行われました。その結果、新型コロナウイルス感染症に係る以下の事例につきましては取扱いが終了となりましたので、ご注意くださいますようお願い申し上げます。

対象の通知	発出日	終了となる取扱い
第1報-1	令和2年2月17日	(1)、(8)
第1報-2	令和2年2月17日	(2)、(3)、(8)、(9)
第3報	令和2年2月28日	7、8、9、10
第4報	令和2年3月6日	4、5、6、8、9、10、11
第5報	令和2年3月26日	4、5
第6報	令和2年4月7日	1、2、3、4、5、7
第7報	令和2年4月9日	全て
第8報	令和2年4月10日	1、2、3、4、6
第9報	令和2年4月15日	2、3、4、5
第10報	令和2年4月24日	1、3
第11報	令和2年5月25日	1、2、5、7、8
第12報	令和2年6月1日	全て
第13報	令和2年6月15日	1、2、3、4、5
第19報	令和3年3月22日	2
第27報	令和4年2月9日	全て

数字に が付されているものは、コロナ特例事務連絡としては取扱いを終了するものの、他の事務連絡等により従前と同様の取扱いが可能であるもの。

また、府中市より各サービス種別に通知しておりました内容につきましても、厚労省通知の内容に準じることに伴い、府中市発出の令和5年5月12日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱い」をもって取扱いを終了しております。

なお、利用者や従事者等において新型コロナ感染者が発生した際にも、安定的にサービス提供を行うための臨時的な取扱いや、ワクチン接種の促進のための臨時的な取扱いについては当面の間継続するとされているほか、より合理的な取扱いに見直すことが適当な取扱いについては、内容を一部見直した上で臨時的な取

令和5年度府中市集団指導資料(サービス共通編)[介護保険課]
扱いを継続するとされております。つきましては、厚労省通知及び各事務連絡の
内容をご確認の上、ご対応くださいますようお願い申し上げます。

(2) 発生対応時の留意事項

令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症の類型が、新型コロナウイルス感染症の類型が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される5類感染症に変更されましたが、引き続き発生状況を報告するよう、東京都より指示がありました。

つきましては、令和5年5月29日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染者発生に係る報告について(依頼)」に基づき、下記の事項についてもご留意いただき、引き続き府中市へ発生状況等の報告をお願い申し上げます。

職員又は利用者が新型コロナウイルス感染症に感染したことが判明した場合、感染発生状況の把握、拡大防止策の実行、組織内外への報告相談、関係機関との連携を迅速に行うこと。

介護保険課に報告し、事態が収束したら事故報告書の提出もおこなうこと。
(感染症対策について判断に迷う場合、必要に応じて保健所等に相談すること)

利用者・家族、関係機関への情報発信について、法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法については、予め方針を決めておくこと。

公表の内容については、利用者・家族、職員のプライバシーを配慮した上で検討すること。

発信すべき情報については、遅れることなく発信すること。(特に入所者・家族が、他事業所から初めて知る、別件で来所した時に初めて知ることがないように気を付けること。)

その他、必要に応じて自治体通知に基づく手続きを行うこと。

6 事故報告について

府中市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領

（通則）

第1 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月11日条例第111号）第39条（第41の3、第46条、第58条、第62条、第78条、第88条、第97条、第145条、第167条、第180条、第180の3、第187条、第203条、第215条、第236条、第247条、第262条、第264条及び第275条において準用する場合を含む。）及び第110条の3（第114条及び第134条において準用する場合を含む。）「府中市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則」（平成25年3月19日規則第10号）第40条（第59条、第108条、第128条、第149条及び第202条において準用する場合を含む。）第59条の18（第59条の38及び第80条において準用する場合も含む。）及び第175条、「府中市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則」（平成30年3月30日規則第30号）第29条（第32条において準用する場合を含む。）「東京都指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年3月30日条例第41号）第38条（第52条において準用する場合も含む。）「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」（平成24年3月30日条例第42号）第38条（第53条において準用する場合も含む。）「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年6月27日条例第98号）第36条（第51条において準用する場合も含む。）「東京都養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年3月30日条例第39号）第27条、「東京都経費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例」（平成24年10月11日条例第114号）第3条、「東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」（平成30年3月30日条例第51号）第38条（第53条において準用する場合も含む。）「東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」（平成24年10月11日条例第112号）第54条の9（第62条、第74条、第84条、第93条、第123条、第142条、第159条、第164条の3、第171条、第181条、第196条、第217条、第234条、第248条、第253条及び第262条において準用する場合を含む。）「府中市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則」（平成25年3月19日規則第11号）第37条（第65条及び第86条において準用する場合を含む。）並びに「府中市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介

令和5年度府中市集団指導資料(サービス共通編)[介護保険課]
「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則」(平成27年3月20日第11号)第28条(第34条において準用する場合を含む。)
「府中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営並びに介護予防・日常生活支援総合事業に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則」(平成29年3月27日規則第23号)第4条、第9条及び第15条の規定による事故が発生した場合の保険者への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

- 2 老人福祉法第29条にいう有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合を除く。)及びサービス付き高齢者向け住宅で事故が発生した場合の保険者への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

(目的)

第2 本要領は、介護サービスや指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス(以下「介護サービス等」という。)の提供により事故が発生した場合に、速やかにサービス提供事業者から府中市(以下「市」という。)へ報告が行われ、事故の速やかな解決及び再発防止に資することを目的とする。

(事故の範囲)

第3 報告すべき事故の範囲は、事業者の責任の有無にかかわらず、介護サービス等の提供に伴い発生した事故とし、次の各号に該当するものとする。

(1) 第1の1に該当する場合

ア 原因等が次のいずれかに該当する場合

(ア) 身体不自由又は認知症等に起因するもの

(例) 転倒、徘徊による行方不明等

(イ) 施設の設備等に起因するもの

(例) 器物の落下等

(ウ) 感染症、食中毒又は疥癬の発生

感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)に定めるもののうち、次のものをいう。

a 1～5類の感染症(ただし、5類の定点把握感を除く。)

b 新型インフルエンザ等感染症

c aに相当する指定感染症

d 新感染症

(エ) 地震等の自然災害、火災又は交通事故

(オ) 職員、利用者若しくは第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合

(例) 職員による利用者の金品着服、利用者同士のトラブル、自殺、外部者の犯罪等

(カ) 原因を特定できない場合

イ 次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合(保険者がそのおそれがあると判断した場合を含む。)

(ア) 利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害(誤与薬を含む。)を受けた場合

(イ) 利用者が経済的損失を受けた場合

(ウ) 利用者が加害者となった場合

(オ) その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合

(2) 第1の2に該当する場合

ア 次のいずれかに該当する事故等が発生した場合

(ア) 入居者の死亡に至った事故(看取り期にある場合や、病気が主たる原因であることが明らかな場合を除く。)

(イ) 入居者の死亡に至る危険性の高い事故(溺水、窒息、異物誤食、誤飲、認知症による施設外所在不明、自殺未遂など)

(ウ) 感染症、食中毒又は疥癬の発生

感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)に定めるもののうち、次のものをいう。

a 1～5類の感染症(ただし、5類の定点把握感を除く。)

b 新型インフルエンザ等感染症

c aに相当する指定感染症

d 新感染症

(エ) 地震等の自然災害、火災又は交通事故

(オ) 職員、利用者若しくは第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合

(例) 職員による利用者の金品着服、利用者同士のトラブル、自殺、外部者の犯罪等

(カ) 高齢者虐待防止法に定める高齢者虐待にあたる行為がなされたと認められた場合又は疑われた場合

(キ) その他施設及び住宅運営に係る重大な事故(犯罪行為に起因する可能性があるもの、重大な法令違反など)が発生した場合。

2 次の各号のいずれかに該当する場合は、前項に該当する場合を含め、報告を要しないものとすることができる。

(1) 比較的軽易なけがの場合

(2) 老衰等により死亡した場合

3 前2項にかかわらず、市より報告を求められた場合は報告をするものとする。

(報告事項)

第4 報告事項は、次のとおりとする。

(1) 報告日

(2) 報告事業所名、所在地等

(3) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、性別、要介護度、

電話番号

(4) 事故発生時の状況

- ア 発生日時
- イ 発生場所
- ウ 事故の概要（原因、経緯、被害状況等）
- エ 事故時の対応状況

(5) 事故発生後の状況

- ア 利用者の状況（事故対応後）
- イ 再発防止への取り組み
- ウ その他

2 報告は、事故報告書（第1号様式）により行う。ただし、途中経過の報告については、これらによらないこともできる。

（報告の対象）

第5 報告する事故は、事故当事者である介護サービス等利用者が、市の被保険者である場合及び事業所又は施設所在地が市内の場合とする。

（報告の手順）

第6 事故の報告は、概ね次の手順によるものとする。

(1) 第一報

- ア 事業者は、事故の発生を確認した場合、速やかに家族に連絡するとともに、第4(1)から(4)までの内容について事故報告書により市に報告する。また、居宅介護支援事業所にも同様の報告を行うものとする。
- イ 緊急を要するものについては、事故報告書を提出する前に、電話等、より迅速な手段により仮報告を行うものとする。

(2) 途中経過及び最終報告

事業者は第一報の後、適宜途中経過を報告するとともに、事故処理が終了した時点で第4(1)から(5)の内容を含む最終報告を事故報告書により行う。ただし、第一報の時点で事故処理が終了している場合は、第一報をもって最終報告とすることができる。この場合、第4(5)の内容についても、第一報の事故報告書に記載するものとする。

（市における対応）

第7 市は報告を受けた場合、事故に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応を行うものとする。

- 2 対応する事故は、事故当事者が市の被保険者である場合を原則とするが、必要に応じ他の区市町村の被保険者に係る事故についても当該区市町村と連携し対応するものとする。
- 3 重大な事故については、必要に応じて、東京都、東京都国民健康保険団体連合会又は他の区市町村と連携を図るものとする。

付 則

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 介護保険事業者における事故発生時の府中市取扱基準は、廃止する。
- 3 この要領施行の際、従前の規定により提出されている事故報告連絡票に付随する事故報告書の取扱い等については、なお従前の例によるものとする。

付 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成28年6月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成29年5月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、令和3年10月1日から施行する。

令和5年度府中市集団指導資料（サービス共通編）[介護保険課]

第1号様式 事故報告書（事業者→府中市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

		<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第 報 <input type="checkbox"/> 最終報告			提出日：令和 年 月 日						
1 事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()									
	死亡に至った場合 死亡年月日	令和		年		月		日			
2 事業所の概要	法人名										
	事業所(施設)名				事業所番号						
	サービス種別	その他記載欄									
	所在地				問合せ先担当者						
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名	年齢		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
	サービス提供開始日	令和		年		月		日	保険者	被保険者番号	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()									
身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
発生日時	令和		年		月		日		時	分	分頃(24時間表記)
発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下										
	<input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外										
事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明										
	<input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 感染症()										
	<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> その他()										
4 事故の概要	発生時状況、事故内容の詳細	事故発生時の状況を記載してください。									
	その他 特記すべき事項										

第1報と最終報告を兼ねる場合は、両方にチェックしてください。

事故発生時の状況を記載してください。

5 事故発生時の対応	発生時の対応	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>事故発生時の対応を記載してください。 医師への報告や利用者・家族等への連絡を行った場合は、その内容を記載してください。</p> </div>										
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()										
	受診先	医療機関名								連絡先(電話番号)		
	診断名											
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他()										
	検査、処置等の概要											
6 事故発生後の状況	利用者の状況	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>事故発生対応後の利用者の状況を記載してください。</p> </div>										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()									
		報告年月日	令和		年		月		日			
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他自治体(自治体名()) <input type="checkbox"/> 警察(警察署名()) <input type="checkbox"/> その他(名称())										
本人、家族、関係先等への追加対応予定												
7 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)											
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>事故の原因を分析した内容を記載してください。 左記「本人要因・職員要因・環境要因」について、分析する際の参考にしてください。</p> </div>											
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)	(できるだけ具体的に記載すること)											
	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>原因分析の結果から導き出された再発防止策を記載してください。 「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」は、再発防止策を検討する際の参考としてください。</p> </div>											
9 その他 特記すべき事項(損害賠償の有無等)												

1 事故報告の提出方法について

次のいずれかの方法でご提出をお願いします。

- ・ 府中市ファイル転送システム
- ・ 郵送
- ・ 窓口に持参

府中市ファイル転送システムは利用登録が必要です。

詳細は府中市ホームページ（下記に記載）を参照してください。

2 事故報告に関する問合せ先・提出先について

問合せ・提出先	
介護保険サービス（総合事業以外）での事故に関すること ファイル転送システムに関すること その他事故報告に関すること	介護保険課介護保険制度担当
総合事業での事故に関すること	高齢者支援課介護予防生活支援担当

3 府中市ホームページについて

府中市ホームページ上より、取扱要領及び報告書様式は閲覧・保存ができます。必要に応じてご確認ください。

府中市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱いについて

府中市ホームページ 「健康・福祉」 「介護保険」 「事業所
のみなさまへ」 「府中市介護保険事業者等における事故発生時の報告
取扱いについて」

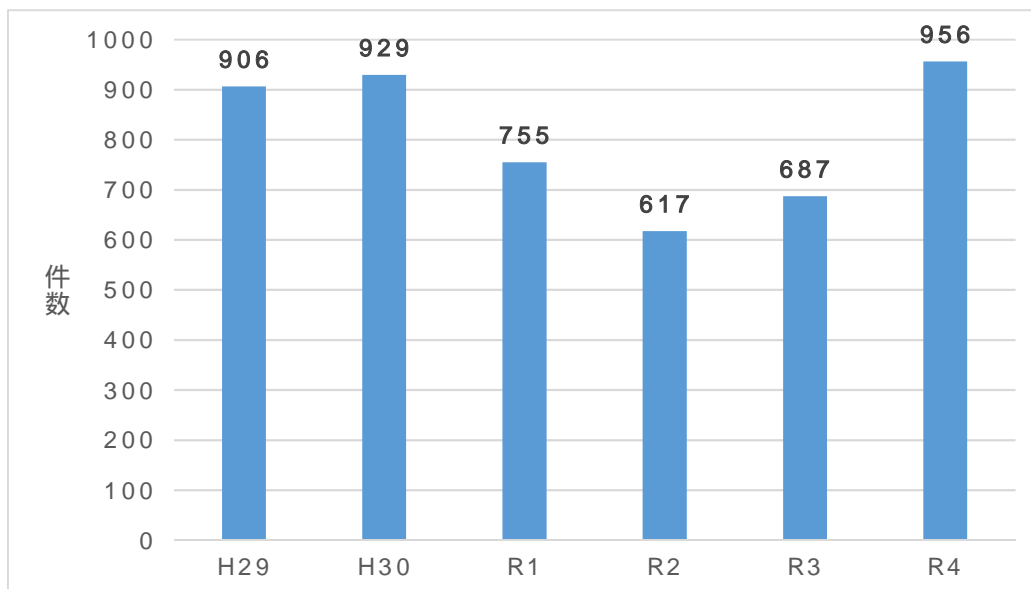
<https://www.city.fuchu.tokyo.jp/kenko/hoken/zigyosyo/jikohoukoku.html>

令和4年度 事故報告の状況について

1 事故発生報告集計結果（令和5年5月1日時点）

(1) 年度別事故発生件数の推移（H29年度～R3年度）

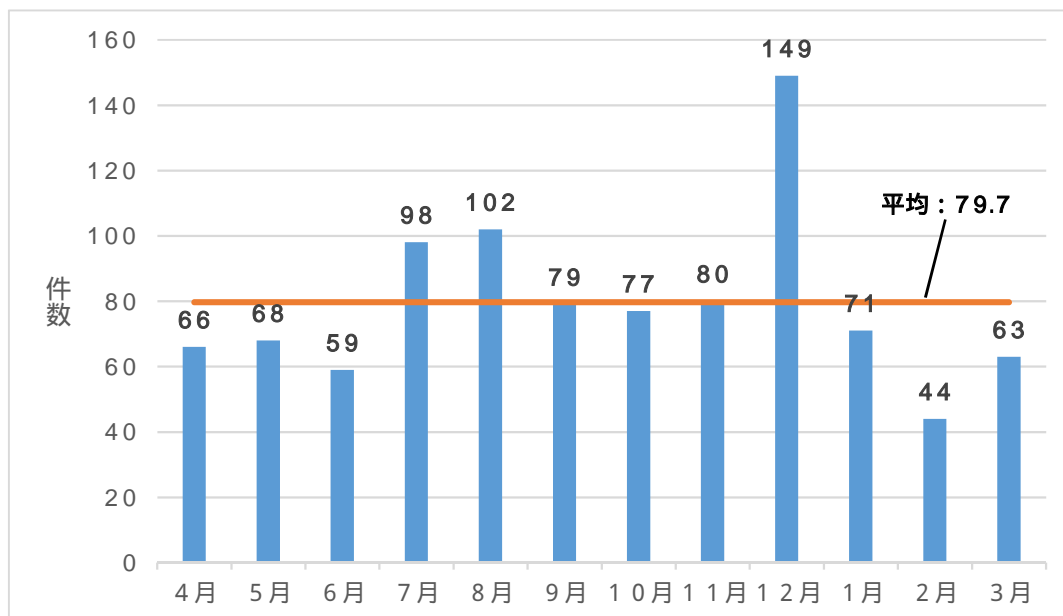
令和4年度では合計956件発生しており、前年度より269件増加しました。



(2) 月別事故発生件数について（R4年度）

(7) 月別の事故発生件数の推移（合計）

月別の事故発生件数（合計）では、最も件数が多かった順に12月、8月、7月でした。



(1) 事故の種類別件数

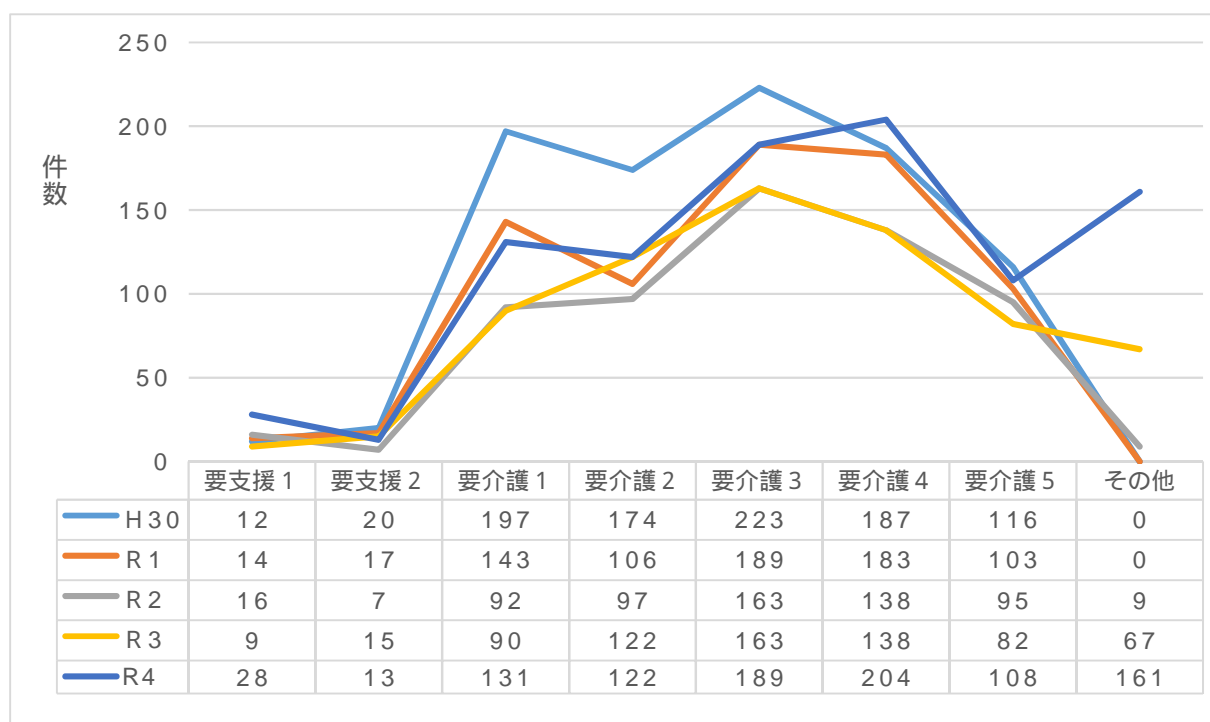
7月、8月、12月については、「感染症」の発生数が特に多い月であり、前述（ア）の合計件数の推移に影響していることが分かりました。

事故の種類 月	件数									合計
	転倒	転落	誤薬、 与薬もれ等	感染症	誤嚥・窒息	異食	医療処置関 連（チュー ブ抜去等）	不明	その他	
4月	26	7	17	7	0	0	1	1	7	66
5月	26	3	17	9	1	1	0	3	8	68
6月	24	2	20	3	0	1	0	0	9	59
7月	18	2	15	52	3	0	0	2	6	98
8月	20	3	14	53	0	1	0	1	10	102
9月	23	2	21	21	2	1	0	3	6	79
10月	36	1	19	9	2	1	0	1	8	77
11月	21	1	16	24	2	4	0	4	8	80
12月	33	6	19	74	2	1	0	2	12	149
1月	28	5	10	17	2	1	1	0	7	71
2月	23	0	6	5	1	1	2	0	6	44
3月	27	3	18	2	1	0	0	1	11	63
合計	305	35	192	276	16	12	4	18	98	956

(3) 要介護度別事故発生件数の推移（H30年度～R4年度）

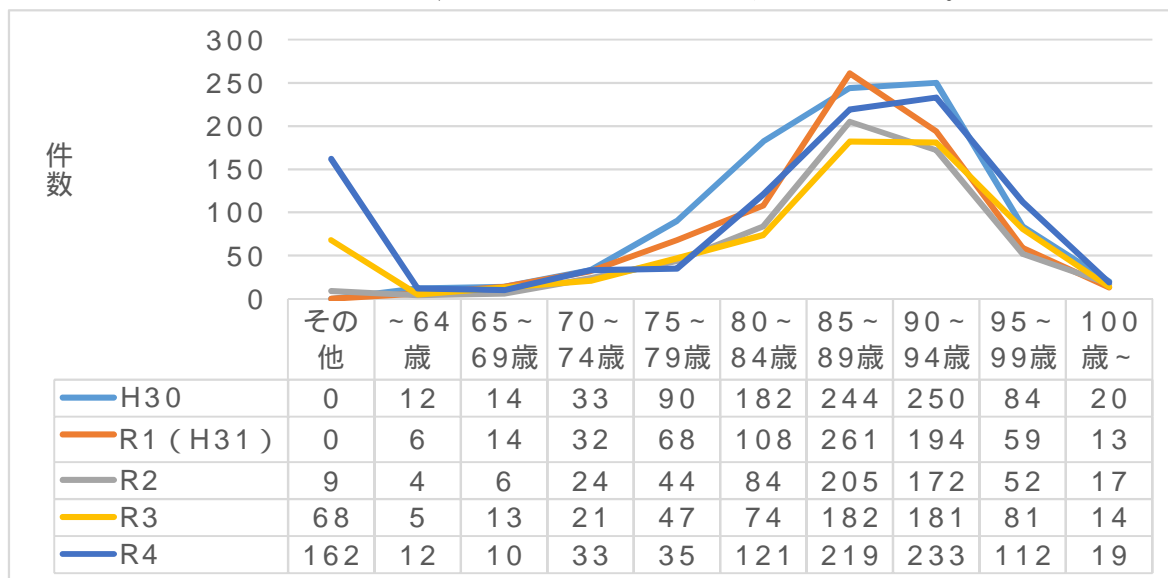
令和4年度では、最も件数が多かったのが「要介護4」、次いで「要介護3」でした。これは、令和3年度以前と順位が逆転していることが分かりました。

「その他」については、1件の事故報告に複数名の利用者が関わったもの、事故の種類が感染症に係るもので対象が職員であったもの等が含まれます。



(4) 年齢区分別事故発生件数（R2年度～R4年度）

年齢区分別の事故発生件数については、ほとんどの年齢区分が昨年よりも増加傾向となりました。また、「その他」については、1件の事故報告について、複数名の利用者が関わったもの、事故の種類が感染症に係るもので対象が職員であったもの等が含まれており、昨年よりも94件増加しています。



(5) サービス種別別事故発生件数（H30年度～R4年度）

前年度比が大きかったサービス種別は、訪問看護、居宅介護支援、地域密着型通所介護、通所介護、小規模多機能型居宅介護であることが分かりました。また、特定施設入居者生活介護は、全サービス種別において件数が最も多い387件ですが、前年度比は151%でした。

その他については、併設事業所のためにサービス種別がまたがって報告されたものが2件ありました。

サービス種別	年度	件数					令和4年度の 前年度比
		H30	R1	R2	R3	R4	
訪問介護		60	35	27	37	45	122%
訪問入浴介護		0	0	0	1	0	
訪問看護		2	3	0	3	17	567%
通所介護		116	54	25	26	59	227%
通所リハビリテーション		6	21	7	13	3	23%
短期入所生活介護		49	50	30	31	34	110%
短期入所療養介護		7	8	4	4	1	25%
特定入居者生活介護		248	235	210	257	387	151%
福祉用具		6	0	0	4	0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		2	6	30	25	26	104%
地域密着型通所介護		35	20	13	6	19	317%
認知症対応型通所介護		11	6	3	7	11	157%
小規模多機能型居宅介護		16	10	6	5	11	220%
認知症対応型共同生活介護		79	74	49	38	79	208%
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	2	3	3	100%
地域密着型介護老人福祉施設		4	4	3	0	0	
居宅介護支援		2	2	2	3	14	467%
介護老人福祉施設		160	146	135	139	166	119%
介護老人保健施設		126	79	71	79	78	99%
介護療養型医療施設		0	1	0	0	1	
その他		0	0	0	5	2	40%
合計		929	755	617	686	956	139%

2 サービス種別ごとの事故内訳（R4年度）

(1) 訪問系サービス事業所における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数					内訳
	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	合計	
転倒	1	3	0	0	4	骨折、打撲、擦過傷
転落	0	0	0	0	0	
誤薬、与薬もれ等	0	9	1	25	35	過少投与、過剰投与、服薬の時間間違い、 中止薬の提供、未内服、落薬、利用者誤認
異食	0	0	0	0	0	
誤嚥・窒息	0	0	0	0	0	
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	0	0	
感染症	10	32	13	0	55	新型コロナウイルス感染症
不明	0	0	0	0	0	
その他	3	1	3	1	8	情報漏洩、禁止食の提供、爪切り時の切創、 介助中の怪我（骨折、表皮剥離等）
合計	14	45	17	26	102	

(2) 通所系サービス事業所における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数					内訳
	通所介護	通所リハビリ テーション	地域密着型 通所介護	認知症対応型 通所介護	合計	
転倒	11	2	3	3	19	骨折、打撲、裂傷
転落	1	0	0	0	1	
誤薬、与薬もれ等	7	0	0	4	11	重複投与（内服・点眼）、不要な投薬（下 剤）、未内服、薬の預かり忘れ
異食	0	0	0	0	0	
誤嚥・窒息	2	0	0	0	2	
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	0	0	
感染症	16	1	14	2	33	新型コロナウイルス感染症
不明	2	0	0	0	2	内出血
その他	20	0	2	2	24	持病の悪化、酸素吸入ができていなかった、 衝突事故、車両事故、情報漏えい、爪切りによる 出血、離施設
合計	59	3	19	11	92	

(3) 短期入所系サービス事業所における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数			内訳
	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	合計	
転倒	12	1	13	骨折、裂傷、打撲、擦過傷
転落	2	0	2	ベランダからの転落、ベッドからの転落
誤薬、与薬もれ等	11	0	11	過剰投与、利用者誤認、未内服、落薬
異食	1	0	1	飾られていた花を食べた
誤嚥・窒息	1	0	1	
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	
感染症	2	0	2	新型コロナウイルス感染症
不明	0	0	0	
その他	5	0	5	FAX誤送信、打撲・内出血、利用者間トラブル
合計	34	1	35	

(4) 小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・看護小規模多機能型居宅介護事業所における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数				内訳
	小規模多機能 型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	看護小規模多機能 型居宅介護	合計	
転倒	4	22	0	26	骨折、打撲、裂傷、
転落	1	1	0	2	入浴中、シャワーチェアからの転落
誤薬、与薬もれ等	2	12	2	16	利用者誤認、貼付薬の貼り換え忘れ、未内服、落薬、
異食	0	2	0	2	使い捨て食器・貼付薬を食べていた
誤嚥・窒息	0	1	0	1	食事中
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	0	
感染症	3	28	0	31	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ
不明	0	3	0	3	
その他	1	10	1	12	所持品の紛失、義歯の紛失・誤飲、骨折、打撲、離施設
合計	11	79	3	93	

(5) 特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム）における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数		内訳
	特定施設 入居者生活介護		
転倒	146		骨折、打撲、擦過傷、捻挫、裂傷、出血性ショック、表皮剥離、内出血、脳出血、くも膜下出血
転落	9		車いすからの転落（骨折・打撲）
誤薬、与薬もれ等	74		薬の紛失、過少内服、過剰内服、服薬時間間違い、未内服、薬の破損、落薬、利用者誤認
異食	9		ティッシュ・食器用グリップ・貼付薬を食べていた
誤嚥・窒息	8		食事
医療処置関連 （チューブ抜去等）	3		胃瘻抜去、膀胱留置カテーテルの抜去
感染症	110		新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス
不明	3		骨折、打撲
その他	25		疾患の増悪による救急搬送（肺炎、尿路感染症、心不全等）、離施設、蜂窩織炎による腫脹・発赤、入居者間トラブル、離施設
合計	387		

(6) 介護保険施設における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数			合計	内訳
	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護医療院		
転倒	60	37	0	97	骨折、表皮剥離、打撲、裂傷、脳出血、血胸、
転落	18	3	0	21	骨折、打撲、裂傷、慢性硬膜下血腫
誤薬、与薬もれ等	22	22	0	44	過少内服、服薬時間間違い、利用者誤認、未内服、落薬
異食	0	0	0	0	
誤嚥・窒息	4	0	0	4	食事、おやつ
医療処置関連 （チューブ抜去等）	1	0	0	1	不要な点滴投与
感染症	32	10	1	43	新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、食中毒
不明	8	2	0	10	骨折、内出血
その他	21	4	0	25	禁止食の提供、虚血性心不全、情報漏えい、職員の不適切行為、設備の破損、
合計	166	78	1	245	

3 事故の種類別結果

(1) 転倒・転落の事故（R4年度）

(7) 発生場所について

事故の種類別に見た発生場所の件数

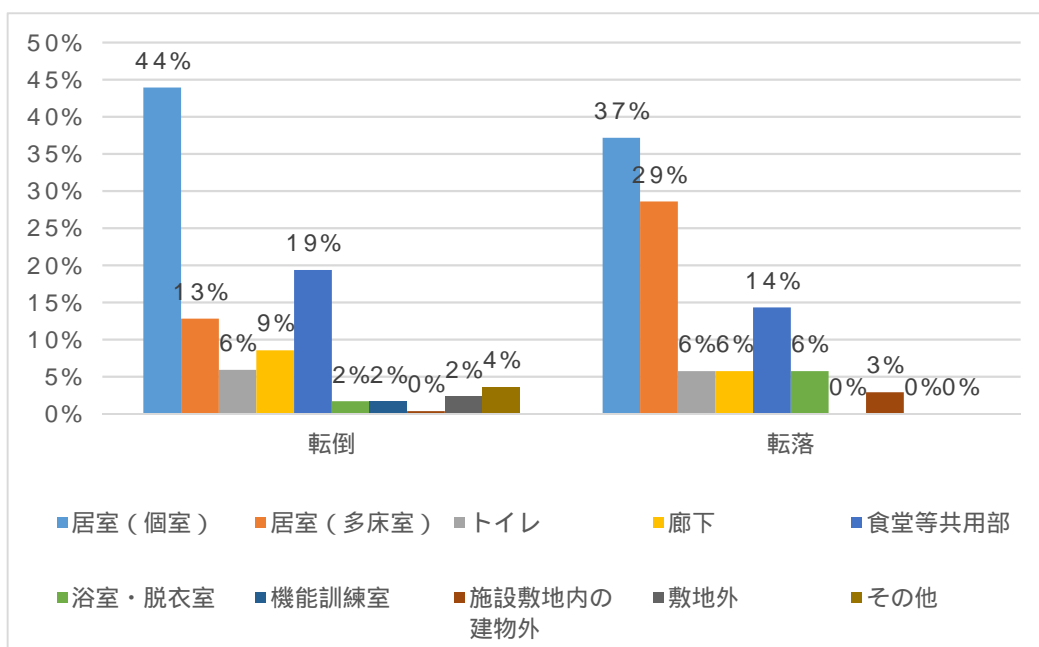
最も件数が多かった発生場所は、居室（個室）が147件、次いで、食堂等共用部が64件、居室（多床室）が49件となっています。これらは、利用者が1日の中で長い時間を過ごす場所であることが影響していると考えられます。

「その他」については、「自宅の敷地内建物外」や「通院先」、「発生場所が不明」等の事故が発生しました。

事故の種類 発生場所	件数		
	転倒	転落	合計
居室（個室）	134	13	147
居室（多床室）	39	10	49
トイレ	18	2	20
廊下	26	2	28
食堂等共用部	59	5	64
浴室・脱衣室	5	2	7
機能訓練室	5	0	5
施設敷地内の建物外	1	1	2
敷地外	7	0	7
その他	11	0	11
合計	305	35	340

事故の種類別に見た発生場所の割合

転落は転倒と比べて、「個室（多床室）」、「浴室・脱衣室」で発生しやすいことが分かりました。



死亡に至った事故

転倒・転落による死亡事故は、居室（個室・多床室）での転倒が3件、敷地内の建物外での転落が1件、合計4件でした。このことから、転倒・転落事故の全件数の中で、1.2%は死に至る可能性があることが分かりました。また、これらの事故による受傷は、全身的な骨折や、骨

令和5年度府中市集団指導資料（サービス共通編）[介護保険課]
 盤等の複雑骨折、これらに伴う臓器損傷等の診断がありました。また、
 各事故における原因分析では、主な原因として「職員の見守り不足」「環
 境面の整備不足」「アセスメント不足」等が挙げられていました。

発生場所	事故の種類		
	転倒	転落	合計
居室（個室）	2	0	2
居室（多床室）	1	0	0
施設敷地内の建物外	0	1	1
合計	3	1	4

(1) 受傷部位と事故結果について

頭部の受傷については 120 件発生しましたが、内 6 件は脳内出血に至り
 ました。（脳出血：4 件、左硬膜下血腫：1 件、くも膜下出血：1 件）

受傷部位	事故の種類 事故の結果	件数		
		転倒	転落	合計
頭部	骨折	11	0	11
	打撲	69	8	77
	意識レベル低下	1	0	1
	損傷・表皮剥離・擦傷	24	6	30
	その他	0	1	1
	小計	105	15	120
頭部以外	骨折	129	11	140
	打撲	41	4	45
	損傷・表皮剥離・擦傷	17	0	17
	その他	12	4	16
	小計	200	20	220
	合計	305	35	340

(2) 誤薬・与薬もれ等の事故

(7) 年度別推移（R2年度～R4年度）

令和4年度における誤薬・与薬もれ等の合計件数は、前年度よりも11件減少していました。また、内容別で最も多かったのは「服薬忘れ」が62件、次いで「落薬」が39件、「利用者誤認」が30件でした。

また、「その他」については21件発生しましたが、内容として「ローションを目薬と間違えて点眼した」「市販薬を提供した」「他利用者の薬が混ざったまま提供した」「エンシュアの所在不明（紛失）」「薬の破損」「服薬拒否」等が発生しました。

内容	年度		
	R2	R3	R4
利用者誤認	31	39	30
時間・日付間違い	30	27	22
服薬忘れ	73	60	62
落薬	46	50	39
過剰な服薬	7	15	18
その他	9	12	21
合計	196	203	192

(1) 誤薬事故の原因（R4年度）

内容	原因（主なもの）
利用者誤認	マニュアルを遵守していない/いつもの担当ではない職員が介助/確認不足/作業中断/認識不足/薬袋に名前がなかった/情報共有不足/利用者の顔と名前が一致していなかった
時間・日付間違い	確認不足/マニュアルを遵守していなかった/思い違いをしていた/情報共有不足/ダブルチェックができていなかった
服薬忘れ	ダブルチェックしていなかった/確認不足/いつもと異なる状況だった/失念した/薬のセットを忘れた/業務繁忙だった/情報共有不足/別の場所に薬を保管していた/連絡帳の確認を怠った
落薬	飲み込み確認不足/服薬方法が統一できていなかった/服薬拒否があった/服薬方法の検討ができていなかった/服薬時の姿勢が悪かった/室内の照明が暗かった
過剰な服薬	確認不足/作業中断/思い込み/指示変更の確認ができていなかった/同じ日付の薬包が2つあった/連絡帳を確認できていなかった
その他	ローションを目薬と間違えて点眼した（確認不足）/市販薬を提供した（自己判断してしまった）/他利用者の薬が混ざって提供した（確認不足）/エンシュアを紛失（管理不足）

(3) 誤嚥・窒息の事故（R4年度）

令和4年度の誤嚥・窒息事故は、合計16件発生し、内3件は死亡に至りました。対応の程度における「その他」では、「かかりつけ医等への電話連絡による経過観察」の対応がありました。

原因（主なもの）	対応の程度				
	受診(外来・往診)、自施設で応急処置	入院	死亡	その他	合計
嚥下機能低下 / アセスメント不足	1	3	1	0	5
状態悪化	0	0	0	1	1
見守り不足	2	1	1	2	6
新型コロナウイルス感染症の罹患	0	0	1	1	2
姿勢（ベッドで飲食していた）	1	0	0	0	1
家族への説明不足 （食形態が異なるおやつの差し入れ）	0	0	0	1	1
合計	4	4	3	5	16

(4) 感染症（R2年度～R4年度）

(7) 年度別推移

感染症の合計件数については、令和4年度では、前年度より202件と大幅に増加しました。また、新型コロナウイルス感染症については、令和4年度では前年度より199件増加しており、感染症の事故件数が増加した原因は新型コロナウイルス感染症によるものだということが分かりました。

内容	年度		
	R2	R3	R4
インフルエンザ	0	1	3
新型コロナウイルス	16	72	271
ノロウイルス	0	0	1
食中毒	0	0	1
結核	2	0	0
疥癬	2	1	0
合計	20	74	276

事故報告書の件数で集計しているため、1件で複数名の感染が発生している場合があります。

(4) 新型コロナウイルス感染症におけるサービス種別別発生件数の推移

サービス種別	年度	件数		
		R2	R3	R4
訪問介護		3	9	32
訪問入浴介護		0	1	0
訪問看護		0	2	13
通所介護		3	4	16
通所リハビリテーション		2	5	1
短期入所生活介護		0	3	2
特定施設入居者生活介護		1	13	109
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	1	0
地域密着型通所介護		1	3	14
認知症対応型通所介護		0	4	2
認知症対応型共同生活介護		0	6	27
小規模多機能型居宅介護		1	0	3
介護老人福祉施設		0	13	30
介護老人保健施設		3	4	9
居宅介護支援		1	0	10
その他		1	4	3
合計		16	72	271

事故報告書の件数で集計しているため、1件で複数名の感染が発生している場合があります。

併設事業所で複数のサービス種別にまたがる場合は、その他に分類しています。

(5) 原因不明の事故（R4年度）

内容	件数	備考
骨折	12	大腿骨頸部、大腿骨転子部、腰椎圧迫骨折、肋骨骨折、前腕の骨折、大転子部、脛骨・腓骨骨折 等
内出血	2	目周囲、右手背の内出血
損傷・表皮剥離・擦傷	2	頭部裂傷
状態悪化	2	送迎下車時に急変 / 疾患による急変の可能性 (2件ともに死亡)
合計	18	

(6) その他の事故（R4年度）

内容	件数	備考
骨折	22	部位：胸椎圧迫骨折、大腿骨頸部、大腿骨転子部、上腕骨、指の骨折、恥骨・座骨骨折等 状況：職員の介助中の怪我、不適切な介助方法、環境整備の不足、骨粗しょう症の既往等
骨折以外の怪我	15	内容：打撲、内出血、裂傷、出血、脱臼等 状況：職員の介助中の怪我、不適切な介助方法、環境整備の不足等
誤飲	1	義歯の誤飲
車両事故	10	送迎時の車両事故
情報漏えい	10	郵送・FAXの誤送信、別利用者の連絡先を伝えてしまった等
状態悪化	11	心筋梗塞、肺炎、尿路感染症、心疾患の増悪等 (内4件は死亡)
設備破損	1	天井の一部が落下
表皮剥離	5	爪、皮膚の剥離
持参物の紛失	3	義歯、パジャマの紛失
離施設	8	主な原因：見守り不十分、確認不足、職員の体制（配置人数）等
その他	15	利用者トラブル、性的虐待/精神的被害、車椅子に長時間放置、禁止食の提供、帰宅時間遅れによる酸素無投与
合計	98	

4 事故の発生防止に向けて

(1) 転倒・転落の事故

転倒・転落の事故が発生した原因として、主に「見守り者が居なかった」「環境整備が不足していた」「センサーの対応不備（オンにしていなかった・すぐに対応しなかった等）」「体調のアセスメント不足」「身体状況のアセスメント不足」「ケア方法の未統一」等が挙げられました。

「体調・身体状況のアセスメント不足」については、利用者の心身の状態等について日頃から情報収集に努め、転倒・転落のリスクについて定期的に評価する必要性があります。「見守り者が居なかった」「ケア方法の未統一」については、職員同士での情報共有・コミュニケーションを取り合い連携していくことが重要です。「環境整備が不足していた」「センサーの対応不備」については、生活の場の安全が保たれているかを定期的に確認する必要があります。これらの必要性について、各事業所におかれましては、あらためて振り返りを行っていただき、転倒・転落の発生防止に努めていただくようお願いいたします。

(2) 誤薬・与薬もれ等の事故

令和4年度では、事故件数が減少しているものの、依然として多くの誤薬事故が発生しています。誤薬事故は職員要因が多くを占める事故であるため、サービス事業所の取組次第で発生をゼロにすることが可能な事故だと考えます。

今一度、指示どおり薬を内服できていないことや、誤った薬を内服することにより、身体に重大な影響を及ぼす可能性があることを再認識できるような取組を行うこと、服薬介助マニュアルに沿った対応を実施してください。また、誤薬事

故が発生した場合、服薬介助マニュアルに不備等がないか、再評価を行っていた
だき、必要に応じて修正等の対応を行っていただきたいと思ひます。

(3) 誤嚥・窒息の事故

誤嚥・窒息により、死亡事故が発生しました。窒息の発生防止には、日頃の食
事摂取の状況を観察することや、嚥下機能について定期的な評価を行っていくこ
とが重要であり、医療等との連携が必要な場合があると考へます。また、窒息の
事故が起きてしまった際には、速やかな異物除去・気道確保、もしくは心臓マッ
サージ等の救急対応のスキルが求められます。定期的な勉強会等を通して、救急
対応への意識向上を図るよう努めていただきたいと思ひます。

(4) その他

令和4年度では、新型コロナウイルス感染症による身体機能の低下から、転倒・
転落の事故や、嚥下機能の低下による誤嚥・窒息の事故の発生が散見されました。
新型コロナウイルス感染症の罹患に限らず、利用者の体調の悪化時には、日頃で
きていることができなくなっている可能性があることを念頭に置きながら、今後
ともご対応いただきますようお願いしします。

(5) おわりに

本資料には、サービス種別や事故の種類ごとに集計した結果等を掲載しており
ます。各事業所での事故発生防止に向けた資料として参考にしていただき、利用
者が安心して過ごせる事業所を目指すこと、また、職員が安心して利用者に関わ
ることができる事業所を目指すし、今後ともご対応いただきますようお願い申しあ
げます。

個人データの漏えい等の事故について

1 個人情報保護法の改正について

令和2年に個人情報保護法が改正され、令和4年4月1日より全面施行となりま
した。この改正個人情報保護法では、個人データの漏えい等が発生し、個人の権利
利益を害するおそれがあるときは、個人情報保護委員会への報告及び本人への通知
を行う事が義務化されています。個人の権利利益を害するおそれがあるときに該当
する事態とは、次のとおりです。

要配慮個人情報が含まれる事態

財産的被害が生じるおそれがある事態

不正の目的をもって行われた漏えい等が発生した事態

1000人を超える漏えい等が発生した事態

府中市では令和2年度、令和3年度においても情報漏えい事故が発生していま
すが、介護保険事業者が取り扱う利用者情報は、「要配慮個人情報」に該当する可能性
があります。つまり、情報漏えい等の事故は、事態によっては行政報告を行うのみ
でなく、個人情報保護委員会への報告も行う必要があります。

2 個人データの漏えい等発生時の対応について

個人情報保護委員会ホームページより、個人情報漏えい等発生時の対応について、一部抜粋して次のとおりまとめました。詳細については、個人情報保護委員会ホームページをご参照いただき、個人情報保護委員会への報告等に係る問合せについては、当該委員会へお問い合わせください。

(1) 個人情報保護委員会への報告

報告方法：個人情報保護委員会ホームページより、フォーム入力・送信

報告内容：事業者概要 / 事態の概要 / 事実経過 / 漏えい等が発生し、又は発生したおそれがある個人データの項目 / 発生原因 / 二次被害又はそのおそれの有無及びその内容 / 本人への対応の実施状況 / 公表の実施状況 / 再発防止策のための措置 等

報告時期：速やかに（概ね3～5日以内）

(2) 本人への通知

事態の状況に応じて、速やかに、概要、個人データの項目、原因などの内容を本人にとって分かりやすい方法で行いましょう。

（通知方法の例） 文書の郵送、電子メールの送信

本人への通知が困難な場合は、ホームページ等での公表、問合せ窓口の設置等の代替措置を講ずることも可能です。

3 PPC 個人情報保護委員会について

個人情報保護委員会ホームページ <https://www.ppc.go.jp/index.html>

「マンガで学ぶ個人情報保護法」「漏えい等の定義や漏えい等事案が発生した際の対応等の解説動画」等、様々なコンテンツがあります。事業所内での情報漏えい事故への知識獲得・意識向上に向けて、ご活用ください。

7 苦情相談について

1 苦情の集計（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

<集計の考え方>

相談者の区分

本人 家族 その他：知人、匿名等

苦情の分類

サービスの質：従事者の技術上の問題等、現に提供を受けたサービスの質に関するもの

従事者の態度：言葉が乱暴等、サービスを提供した従事者の態度に関するもの

管理者等の対応：サービス提供時、苦情相談時等の管理者等の対応に関するもの

説明・情報の不足：サービス提供や利用者負担等に関する説明・情報提供の不足に関するもの

具体的な被害・損失：サービス提供者による物的・金銭的・肉体的・精神的な被害・損害に関するもの

利用者負担：保険給付対象及び保険給付対象外サービスに係る利用者負担に関するもの

契約・手続関係：契約の内容・履行及び各種手続きに関するもの

その他：上記以外のもの

対応状況

相談者に説明・助言相：談者に説明、助言等を行った場合

事業所への指導等：苦情原因となった事業所に指導・助言等を行った場合

他機関を紹介等：他機関を紹介した場合等

その他：上記以外のもの

(1) 苦情相談件数の推移について

年度別推移（件数）

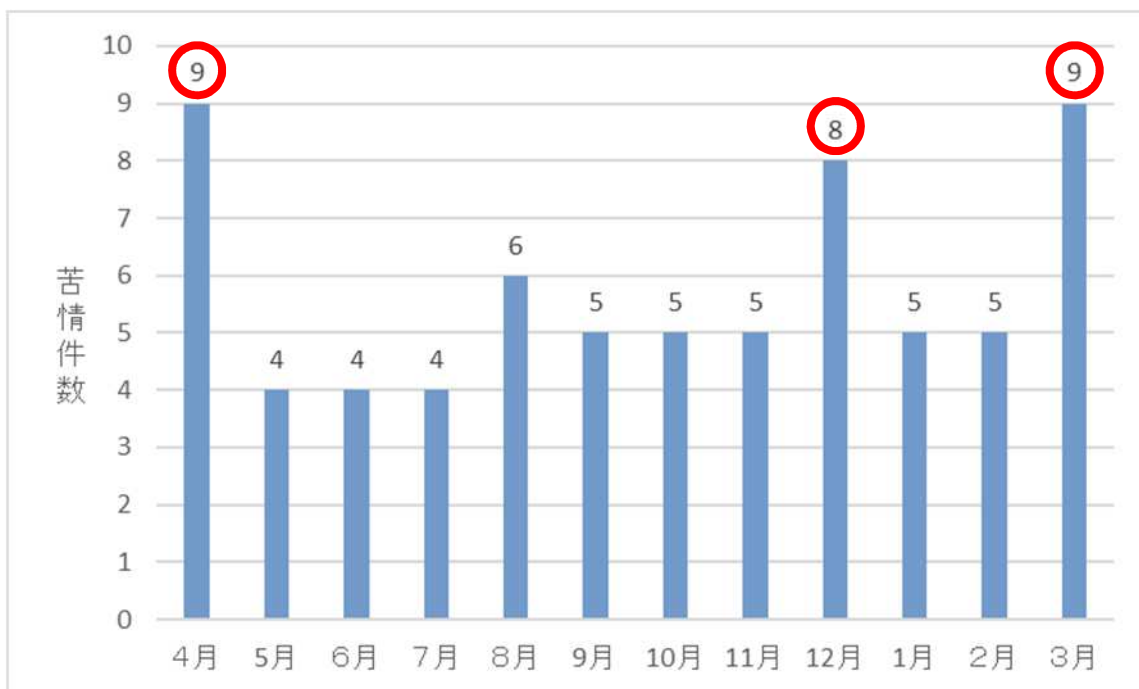
令和2年度、令和3年度に引き続き、令和4年度でも苦情件数は増加傾向となっています。

令和4年度において、苦情の分類で最も件数が多かったのは「サービスの質」が27件、次に多かったのは「説明・情報の不足」が17件でした。

苦情の分類	年度		
	R2	R3	R4
サービスの質	41	26	27
従事者の態度	4	7	6
管理者等の対応	0	2	8
説明・情報の不足	7	17	17
具体的な被害・損害	3	10	8
契約・手続関係	0	3	1
利用者負担	0	0	1
その他	4	3	1
合計	59	68	69

令和4年度月別推移

苦情件数の月別推移では、4月、12月、3月が突出して件数が多く、各月で8～9件発生しました。また、令和4年度を通して、平均5.75件/月の苦情が発生しました。



(2) サービス種別ごとの相談者区分の件数について

サービス種別ごとの相談者区分の件数について、特に件数が突出して多かったのは、施設系サービスの「家族」が26件でした。

居宅介護支援・介護予防支援で最も件数が多かったのは「家族」が13件でしたが、「本人」についても10件でした。

訪問系サービスでは、「本人」が12件、「家族」「その他」はそれぞれ1件ずつでした。

通所系サービスでは、「家族」が5件、「本人」「その他」は0件でした。

また、全サービス種別である小計において最も件数が多かったのは、「家族」が45件、次に「本人」が23件でした。

サービス種別 \ 相談者区分	件数		
	本人	家族	その他
居宅介護支援 介護予防支援	10	13	0
訪問系サービス	12	1	1
通所系サービス	0	5	0
施設系サービス	1	26	0
小計	23	45	1
合計	69		

(3) サービス種別ごとの苦情相談の種類の内訳について

居宅介護支援・介護予防支援において最も件数が多かった苦情相談の種類は、「サービスの質」が10件、次いで「説明・情報の不足」が7件でした。

訪問系サービスにおいて最も件数が多かった苦情相談の種類は、「サービスの質」が4件、次いで「従事者の態度」「管理者等の対応」が3件でした。

通所系サービスにおいて最も件数が多かった苦情相談の種類は、「サービスの質」「説明・情報の不足」がそれぞれ2件でした。

施設系サービスにおいて最も件数が多かった苦情相談の種類は、「サービスの質」が11件、次いで「説明・情報の不足」が7件でした。

サービス種別	件数								
	サービスの質	従事者の態度	管理者等の対応	説明・情報の不足	被害・具体的な	手続関係	利用者負担	その他	合計
居宅介護支援 介護予防支援	10	2	2	7	1	1	0	0	23
訪問系サービス	4	3	3	1	2	0	0	1	14
通所系サービス	2	0	0	2	1	0	0	0	5
施設系サービス	11	1	3	7	4	0	1	0	27
合計	27	6	8	17	8	1	1	1	69

(4) サービス種別ごとの対応状況について

全てのサービス種別において共通して最も件数が多かった対応状況は、「相談者に説明・助言」、次いで多かったのは「事業所への指導等」でした。

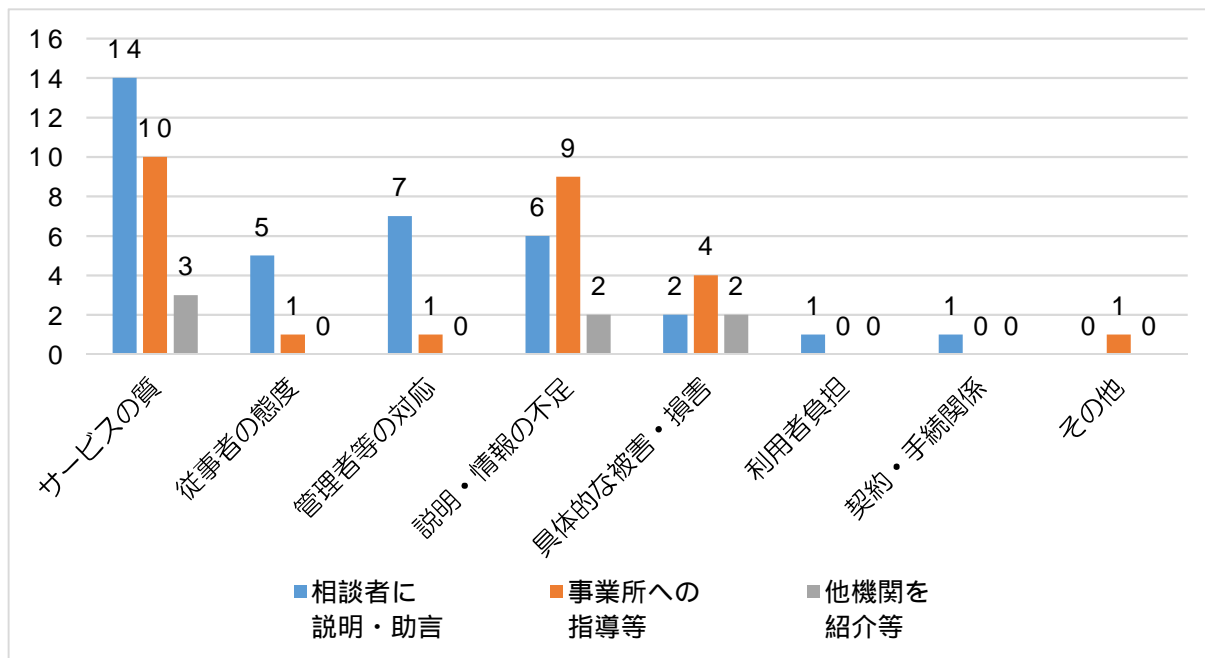
また、施設系サービスにおいては、最も件数が多かった対応状況である「相談者に説明・助言」に次いで、「事業所への指導等」が6件、「他機関を紹介等」についても6件と、同件数でした。

サービス種別	件数			
	相談者に説明・助言	事業所への指導等	他機関を紹介等	その他
居宅介護支援 介護予防支援	14	9	0	0
訪問系サービス	7	6	1	0
通所系サービス	5	0	0	0
施設系サービス	15	6	6	0
合計	41	21	7	0

(5) 苦情相談の分類ごとの対応状況について

「サービスの質」「従事者の態度」「管理者等の対応」で最も件数が多かった対応状況は、「相談者に説明・助言」でした。

「説明・情報の不足」「具体的な被害・損害」で最も件数が多かった対応状況は、「事業所への指導等」でした。



2 サービス種別ごとの苦情相談内容（分類件数が上位3位までについて紹介）

(1) 居宅介護支援・介護予防支援

苦情の分類	内容
サービスの質 (10件)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談したいことがあってもすぐに連絡が取れない。 ・知識不足が見受けられ、ケアマネジャーを変えたい。 ・認知症の本人を介護する大変さを理解してもらえない。
説明・情報の不足 (7件)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスについて相談したところ、ケアマネジャーに「できない」と言われた。なぜできないのか、理由の説明がない。 ・ケアマネジャーがなぜ訪問してくるのか分からない。
従事者の態度 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> ・冷たい言葉で対応をされた。
管理者等の対応 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応で管理者とやりとりをしたが、管理者の態度が悪かった。

(2) 訪問系サービス

苦情の分類	内容
サービスの質 (4件)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が自宅へ来る時の感染症対策、衛生面で不安がある。 ・事業所によって対応が違うので混乱する。

従事者の態度 (3件)	令和5年度府中市集団指導資料(サービス共通編)[介護保険課] ・職員のマナーや態度が悪い。 ・苦情を伝えるために管理者に繋いで欲しいと言ったら、「管理者は対応できない」と拒否された。
管理者等の対応 (3件)	・説明内容に間違いがあったのに謝罪がない。 ・管理者の説明に納得がいかない。

(3) 通所系サービス

苦情の分類	内容
サービスの質 (2件)	・送迎について、時間どおりに来てくれない。 ・事故発生時、事業所が速やかに対応してくれなかった。
説明・情報の不足 (2件)	・サービス利用中の本人の様子を教えてくれない。
具体的な損害・被害 (1件)	・利用料を過剰に徴収された。

(4) 施設系サービス

苦情の分類	内容
サービスの質 (11件)	・嚥下機能低下があるのに、食事中的見守りが不足していた ・提携医と施設の連携に不安がある。 ・感染対策の管理に不安がある。 ・「手が足りない」と、何を頼んでもできないと言われてしまう。
説明・情報の不足 (7件)	・体調不良や発生した事故について、速やかな連絡がない。 ・コロナ感染の発生状況について、説明が不足している。 ・領収書や本人の生活の様子等、説明に納得がいかない。
具体的な損害・被害 (4件)	・体調悪化時に適切な対応が受けられず重症化した。

3 まとめ

事業者は日頃から苦情が発生しやすい場面を想定し、十分な予防措置を講じることが重要です。

東京都国民健康保険団体連合会が発行している「東京都における介護サービスの苦情相談白書 令和4年版」の中で、介護サービスの種別を問わず苦情に至るケースには、共通した要因が見受けられるとされており、サービス提供上の留意点と苦情対応のポイントについて紹介されているため、下記に抜粋したものを掲載します。日々の業務の中でご活用ください。

東京都国民健康保険団体連合会 東京都における介護サービスの苦情相談白書
東京都国民健康保険団体連合会 「介護事業所等の皆様」 「各種資料」 「介護サービスの苦情相談白書」

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/statistical_material/white_paper.html

サービス提供上の留意点と苦情対応のポイント

文献：東京都における介護サービスの苦情相談白書

令和4年版

(1) 利用者等への説明不足

介護サービスの提供が適切に行われていたとしても、説明が不十分だったために苦情となる例が多く見受けられる。また、事業者としては十分説明をしたつもりでも、利用者等に十分理解されないまま介護サービスが行われたために苦情となる場合もある。口頭での説明だけでなく、書面による説明を併せて行うなど、利用者等が理解しやすい方法を工夫し、同意を得ることが重要である。

POINT! 説明やコミュニケーションにおける留意点

利用開始時に利用者や家族が期待していることや不安について聞き取る。

事業所のセールスポイントだけを話すのではなく、「できること」「できないこと」を具体的に説明する。

「できないこと」を説明する際、「職員が少ないので」「職員が新人ばかりで」などと言い訳がましくならないようにする。

書面も使って説明する場合は読み上げるだけでなく、どの部分を説明しているか分かりやすくするため「ここです」などと書面の箇所を示すなどする。

利用者の状態の変化はすぐに家族に連絡する。

面会時などに家族に話しかけ、何気ない話をしながら家族の気持ちを聞きだす。

介助中も含めて利用者から話を聞くようにする。

(2) 利用者の状態把握の不足

利用者の心身の状態や介護上の注意点等についての的確に把握し、必要に応じて居宅サービス計画書など各種計画書を見直していくことは、事故や状態悪化等の防止や早期発見のためにも重要である。

POINT! 状態把握における留意点

「情報収集シート」あるいは「アセスメント表」などと呼ばれるシートを使って、利用者がどのような状態であるか確認することは、どこの事業所でも行っていると思われます。しかし、その情報を介護に活かすことができないと事故などにつながることとなります。

例えば、身体機能の座位保持で、「背もたれがあれば可」「ずり落ち」にチェックが入り、現在の状態では「車いす」使用となっているのなら「車いすからの転落の危険性」は「有り」となります。これらの情報をどのように介護計画に活かすかがとても重要です。拘束などの手段を取らず、転落を防ぐにはどうしたらよいかを考えなければなりません。本人の意思で体を動かそうとしているのか、本人の身体状況のためずれてくるのかなど、体がずれてくる原因を考えることがまず必要です。トイレに行きたくっているのに意思表示できず、なんとか動いてトイレに行きたいと考えているのかもしれないし、座り心地が悪くて体を動かそうとしているのかもしれない。

理学療法士等も含めた関係する職員全員で利用者をよく観察し、なぜそのような状態になっているか原因を考えることが重要です。

(3) 利用者等の要望把握の不足

利用者等の意向や要望の把握が不足していたために、適切な介護サービスが行われていないとの苦情が発生するケースが見受けられる。サービス担当者会議や日頃からの聞き取りにより、利用者等の要望の的確な把握に努めるとともに、特に利用者の状態が不安定で、その変化が予想されるときには、変化に応じた要望の把握に努め、把握した要望については、必ず記録に残し、関係者間で情報共有することが重要である。

POINT! 要望把握のスキルと留意点

会議室での面談は、事業所側の出席者や席の配置などをよく考えてリラックスして話せるようにする。事業所側の人数が多かったり、真正面での会話は話しにくさを感じることもあるかもしれません。

入居施設等では利用者の居室でお話を伺うことも考える。

まずは心配なことや不安に思っていることを聞き取る。

介護職員との何気ない会話の中で本音や要望を伺えることもあるので、記録にとどめると同時に主任などの責任者に報告する。

面会時などに家族に話しかけ、何気ない会話から家族の気持ちを聞き出す。

利用者と介助中も含めて話をし、何気ない会話から希望・要望を聞き取るようにする。

新型コロナウイルス感染症の影響下で十分に話ができない状況でも、感染予防を行いながらコミュニケーションが取れるように工夫する。

(4) 情報共有・連携・検討の不足

利用者等の意向や要望への対応、事故防止策の検討など、職員間で必要な情報の共有や連携・検討ができていないことなどに起因する苦情や事故等が見受けられる。利用者に安全で適切な介護サービスを提供するためには、事業所内において、職種間における情報の共有化及び連携を図るとともに、共有した情報を検討し、介護サービスの改善につなげていくことが必要である。

POINT! 情報共有・連携・検討における留意点

決まった時間に全職種で利用者の状態等を報告し合う。

漫然と報告するのではなく、あらかじめ文書やメールなどを回覧しておく。

座らずに会議をするなど短時間で話し合いを済ませる工夫をする。

全職種が集まって介護や看護の計画等を検討し、情報を共有する。

(5) 記録の不足

記録は、事業者が提供した介護サービスの具体的内容や利用者の状態を的確に把握するために必要なものである。また、利用者等から介護サービス提供状況等の説明を求められた際の説明資料となり、事故、状態悪化、苦情等の対応状況を明らかにする資料にもなる。

事業者は、研修等を通じて必要な情報が的確に記録できるよう職員を教育指導することが重要である。

POINT! 記録の重要性と留意点

必要な記録が残されていなかったり、不十分だったため事故につながることは少ないと思われます。歩行時にふらつきがあったのに記録されていなかったため、通常どおり一人で歩いてもらったところ転倒してしまったなどということも起

こり得ます。

記録は職員の手が取られ、時間も掛かるため、なおざりにされてしまうこともあるかもしれません。記憶ではなく記録で介護するということを事業所内で徹底する必要があります。

記録の方法にはいくつかありますが、紙に書くという昔ながらのやり方もあれば、現在は介護記録のソフトなどが次々開発され、IT化も進んでいます。どのような方法で記録するかは、その事業所で検討し、やりやすい方法を選択したらよいと思います。

ただ、どのような記録方法をとるにしても、かかわった職員がきちんと観察していなかったり、記録を忘れてしまったらどうしようもありません。

また、記録ソフトなど簡易なものでは正確な情報を伝えきれず、どうしても文書として残さなくてはいけない利用者の状態があると思います。やはり分かりやすく文書にするという訓練や経験も必要です。また、主任などの責任者が、変わったことがなかったか折に触れ職員から話を聞くなどということも古いやり方のようですが必要な時もあります。

記録があるのに職員が読まないのでは記録が役に立ちません。読むということを徹底するための工夫も必要です。

8 事業者からの相談問合せについて

介護保険課介護保険制度担当では、事業所の皆様から多くのお問合せ電話があるため、回答も含め、業務の速やかな対応が難しい状況となっております。つきましては、府中市における介護保険の人員・設備・運営基準・報酬に係る問合せの方法について、以下のとおりご対応をお願いいたします。ただし、事故報告等の急を要する内容につきましては、従前どおりの対応をお願いいたします。

介護給付費の過誤申立てに関することや、国保連への請求に関する問い合わせにつきましては、従前どおり、介護サービス係の担当者へお問い合わせください。

(1) 介護保険の人員・設備・運営基準・報酬に係る問合せの手順

各事業所において関係規定等をご確認ください。

関係法規の例：介護保険法・同施行令・施行規則、国の通知類(介護保険最新情報等、国Q&A、解説書、青本、赤本、緑本等)

上記の資料から、事業所内において解決できないかご検討ください。

上記においても解決に至らず、市へ問合せをしていただく場合は、問合わせ内容をメールにて送信してください。

【Eメール】kaigo01@city.fuchu.tokyo.jp

【件名】「介護保険の基準・報酬に係る問合せ(サービス種別・事業所名)」

上記のメールを受信した営業日から、7営業日から10営業日を目安に府中市から回答いたしますので、期日にゆとりをもってメールを送付ください。回答に要する時間は前後する場合がございます。

(2) 基準・報酬解釈の参考となるホームページ

令和3年度の介護報酬改定について

【厚生労働省のホームページ「令和3年度介護報酬改定について」】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

【厚生労働省のホームページ「介護サービス関係Q&A」】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

法令・通知等の検索

【厚生労働省のホームページ「厚生労働省法令等データベースサービス」】

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

介護保険最新情報について掲載

【WAM.NET(独立行政法人福祉医療機構ホームページ)】

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090>

東京都版 介護サービス関係 Q&A

【東京都のホームページ「東京都版 介護サービス関係 Q&A」】

<https://712bfe41.viewer.kintoneapp.com/public/fb8c143889f3bcff3e9f1d3e84b944af#/>

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い

【厚生労働省のホームページ「介護サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html#h2_free6

厚生労働省のホームページより厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

9 ホームページ紹介

- ◆ 介護保険最新情報...厚生労働省からの通知です。

厚生労働省 「政策について」 「分野別の政策一覧」 「福祉・介護」
「介護・高齢者福祉」 「介護・高齢者福祉分野のトピックス」 「介護保険最新情報掲載ページ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- ◆ 東京都かいてき便り...介護事業者向けに東京都が発出している情報です。

東京都福祉保健局 分野別のご案内「高齢者」 介護保険「東京都介護サービス情報」 「介護保険についてのお知らせ」 「かいてき便り」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/hoken/kaigo_lib/info/kaiteki4.html

- ◆ 事業所のみなさまへ

府中市 「健康・福祉」 「介護保険」 「事業所のみなさまへ」

<https://www.city.fuchu.tokyo.jp/kenko/hoken/zigyosyo/index.html>

- ◆ 令和3年度介護報酬改定について

厚生労働省 「政策について」 「分野別の政策一覧」 「福祉・介護」
「介護・高齢者福祉」 「介護報酬」 「令和3年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

- ◆ 新型コロナウイルス関係(介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について)

厚生労働省 「政策について」 「分野別の政策一覧」 「福祉・介護」
「介護・高齢者福祉」 「新型コロナウイルス感染症への対応について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

- ◆ 新型コロナウイルス関係(介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ)

厚生労働省 「政策について」 「分野別の政策一覧」 「福祉・介護」
「介護・高齢者福祉」 「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

- ◆ 個人情報保護委員会

<https://www.ppc.go.jp/index.html>

◆ 介護サービスの苦情白書

東京都国民健康保険団体連合会 「介護事業所等の皆様」 各種資料「介護サービスの苦情白書」

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/statistical_material/white_paper.html