

令和6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 令和6年度介護報酬改定における改定事項について
- 2 感染症発生時の報告の取扱いについて
- 3 事故報告について
- 4 苦情相談について
- 5 市への疑義照会について
- 6 ホームページ紹介
- 7 ケアプランデータ連携システムについて



1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

改定事項

（全サービス共通）

- ・ 人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ 管理者の責務及び兼務範囲の明確化等
- ・ いわゆるローカルルールについて
- ・ 「書面掲示」規制の見直し

（以下、居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く全サービス）

- 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- 高齢者虐待防止の推進

* 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」より改定事項を抜粋

業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

令和3年度介護報酬改定により、令和6年3月31日までの経過措置期間を経て、各事業所において業務継続計画（BCP）を策定することが義務付けられました。令和6年度介護報酬改定では、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する（※）こととなりました。

（1）単位数について

業務継続計画未実施減算

施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算
その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

（2）算定要件等について

以下の基準に適合していない場合

- ・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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しないとされています。また、訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない経過措置があります。

高齢者虐待防止の推進

令和3年度介護報酬改定により、令和6年3月31日までの経過措置期間を経て、各事業所において高齢者虐待防止への推進に取り組むことが義務付けられました。令和6年度介護報酬改定では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算する（※）こととなりました。

（1）単位数について

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

（２）算定要件等について

以下の措置が講じられていない場合

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること
 - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
- ※福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとされています。

（３）高齢者虐待防止の推進への取組における留意事項

- ・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が重要

（取組事例）

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

※全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加することとなりました。

（４）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りますので、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。
- ・身体拘束廃止の手引き・教材・資料
厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」や「身体拘束廃止事例集」等

2 感染症発生時の報告の取扱いについて

（1）新型コロナウイルス感染症の感染者発生に係る報告の終了

職員又は利用者に新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合に、本市へ発生状況等のご報告をいただくようお願いしていたところですが、令和6年4月22日付で府中市介護保険課が発出した事務連絡で通知したとおり、令和6年3月末までの感染者発生をもちまして、当該報告を終了とさせていただきます。

（2）今後の新型コロナウイルス感染症等の感染症発生時の報告の取扱いについて

事業所において新型コロナウイルス感染症を含む感染者が発生した場合には、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」（平成17年2月22日厚生労働省通知）のとおり、下記に該当する場合には、本市へのご報告が必要となります。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

各事業所におかれましては、引き続き感染症対策の徹底を図るとともに、令和6年3月末までに感染者が発生した事案がある場合、また、令和6年4月以降で、上記のアからウまでに該当する事態が生じた場合には、速やかに本市へご報告いただきますようお願い申し上げます。

3 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

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、「東京都軽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31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7

4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
- (7) 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。）
- (7) 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
 - (エ) 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
- (7) 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

- (イ) 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。

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"/> 他の自治体(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。

- ・ L o G o フォーム (<https://logoform.jp/form/6ibw/311763>)
- ・ 郵送
- ・ 窓口に持参

※L o G o フォームの詳細は、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 L o G o フォームに関すること 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」

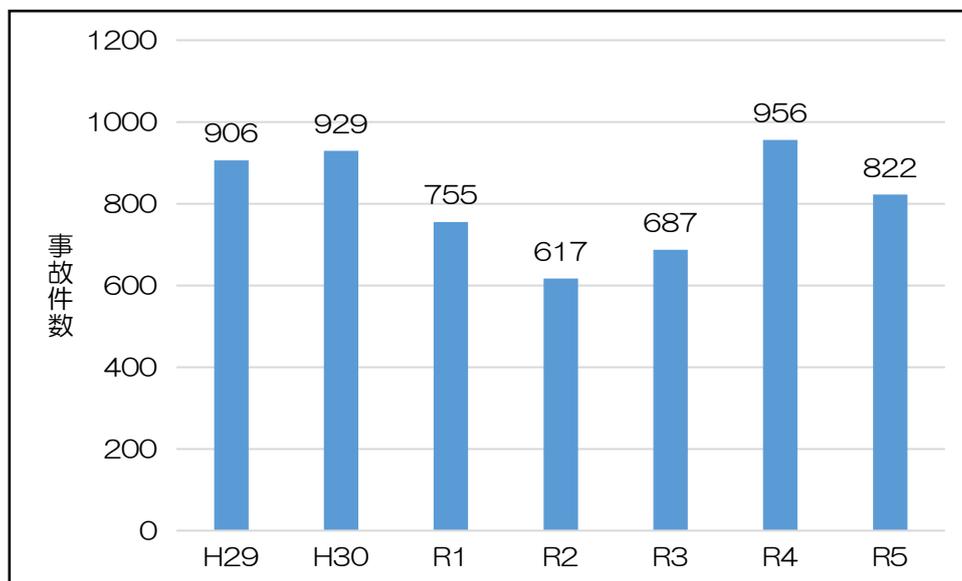
<https://www.city.fuchu.tokyo.jp/kenko/hoken/zigyosyo/jikohoukoku.html>

令和5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6年7月1日時点）

(1) 年度別事故発生件数の推移（H29年度～R5年度）

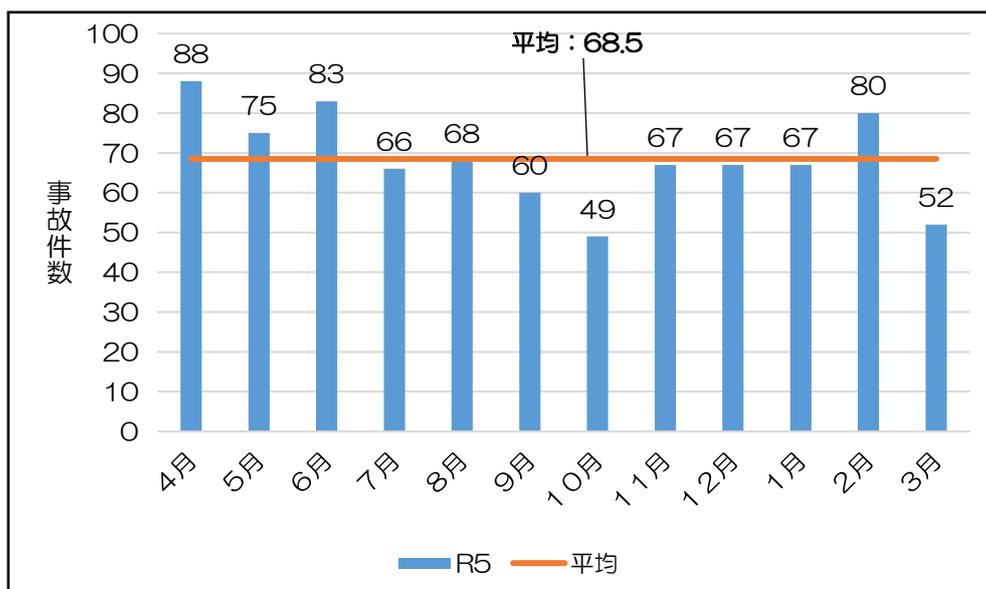
令和5年度中に発生した事故で行政報告があった件数は、前年度の956件から822件に減少しました（134件減）。



(2) 月別の事故発生件数（R5年度）

(ア) 事故発生件数の推移（合計）

令和5年度の月別事故発生件数は、4月の発生が最も多く88件で、10月の発生が最も少なく49件でした。



(1) **事故の種類ごとの発生件数の推移**

感染症の発生件数については、4月が最も多く26件、10月が最も少なく1件でした。また、転倒についても、4月が最も多く36件、10月の発生が最も少なく14件でした。

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	36	1	10	26	0	0	0	4	11	88
5月	23	6	14	16	0	2	2	1	11	75
6月	29	7	17	14	1	0	3	3	9	83
7月	23	0	18	19	0	0	0	3	3	66
8月	17	2	18	18	1	0	1	4	7	68
9月	23	2	11	14	1	0	1	2	6	60
10月	14	4	12	1	1	0	1	3	13	49
11月	36	2	14	2	2	0	1	3	7	67
12月	28	2	15	7	5	0	0	1	9	67
1月	24	3	16	14	1	1	0	2	6	67
2月	25	3	17	25	2	0	0	0	8	80
3月	25	2	11	7	0	0	1	1	5	52
合計	303	34	173	163	14	3	10	27	95	822

(3) **年齢区分と要介護度のクロス集計（R5年度）**

要介護度 年齢区分	要介護度								合計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	
～64歳	0	0	0	1	2	3	1	0	7
65～69歳	0	0	0	1	2	4	1	0	8
70～74歳	1	0	3	1	8	3	5	0	21
75～79歳	0	1	3	7	11	18	11	0	51
80～84歳	4	0	13	12	27	25	24	0	105
85～89歳	8	1	40	35	58	36	24	0	202
90～94歳	11	3	46	51	32	38	26	0	207
95～99歳	1	4	26	19	35	12	14	0	111
100歳～	0	1	1	3	1	1	2	0	9
その他	0	0	0	0	0	0	0	101	101
合計	25	10	132	130	176	140	108	101	822

※「その他」については、感染症に係る事故において、当事者が職員の場合もしくは1件の事故で複数名の関与がある場合等を含みます。

(4) サービス種類別の事故発生件数の推移（H30年度～R5年度）

サービス種別	年度	件数					R5の 前年度比
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
訪問介護	60	35	27	37	45	48	107%
訪問入浴介護	0	0	0	1	0	0	
訪問看護	2	3	0	3	17	4	24%
通所介護	116	54	25	26	59	28	47%
通所リハビリテーション	6	21	7	13	3	2	67%
短期入所生活介護	49	50	30	31	34	30	88%
短期入所療養介護	7	8	4	4	1	7	700%
特定施設入居者生活介護	248	235	210	257	387	340	88%
福祉用具貸与	6	0	0	4	0	2	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	6	30	25	26	37	142%
地域密着型通所介護	35	20	13	6	19	15	79%
認知症対応型通所介護	11	6	3	7	11	12	109%
小規模多機能型居宅介護	16	10	6	5	11	4	36%
認知症対応型共同生活介護	79	74	49	38	79	69	87%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	2	3	3	1	33%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	4	3	0	0	5	
居宅介護支援	2	2	2	3	14	4	29%
介護老人福祉施設	160	146	135	139	166	166	100%
介護老人保健施設	126	79	71	79	78	47	60%
介護医療院	0	0	0	0	0	1	
その他	0	0	0	5	2	0	
合計	929	755	617	686	955	822	86%

2 サービス種別ごとの事故内訳（R5年度）

(1) 居宅介護支援・福祉用具貸与における事故内訳

サービス種別 事故の種類	件数			内訳
	居宅介護支援	福祉用具貸与	合計	
転倒	1	1	2	外傷性クモ膜下出血、裂傷
転落	0	0	0	
誤薬、与薬もれ等	0	0	0	
異食	0	0	0	
誤嚥・窒息	0	0	0	
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	
感染症	3	1	4	新型コロナウイルス感染症
不明	0	0	0	
その他	0	0	0	
合計	4	2	6	

(2) 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
	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	7	0	2	9	頭蓋内出血、骨折、損傷・表皮剥離・擦傷
転落	0	0	0	0	
誤薬、与薬もれ等	4	1	32	37	利用者誤認、内服漏れ、落薬、服薬日時間違い、過剰内服 等
異食	0	0	0	0	
誤嚥・窒息	1	0	0	1	誤嚥性肺炎
医療処置関連 (チューブ抜去等)	1	1	0	2	膀胱留置カテーテルの抜去、閉鎖式吸引カテーテルの取扱い誤り
感染症	29	2	2	33	新型コロナウイルス感染症
不明	0	0	0	0	
その他	6	0	1	7	損傷・表皮剥離・擦傷、情報漏洩
合計	48	4	37	89	

(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	6	1	2	0	9	骨折、打撲・捻挫・脱臼、切傷・擦過傷
転落	1	0	0	1	2	骨折、損傷・表皮剥離・擦傷
誤薬、与薬もれ等	3	0	0	1	4	軟膏の塗布部位の間違い、服薬日時間違い、落薬 等
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	5	0	10	9	24	新型コロナウイルス感染症
不明	0	0	0	0	0	
その他	13	1	3	1	18	情報漏洩、車両事故、誤配食、送迎車への置き去り、外出未把握 等
合計	28	2	15	12	57	

(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	16	2	18	骨折、打撲・捻挫・脱臼、表皮剥離
転落	1	3	4	骨折、打撲・捻挫・脱臼
誤薬、与薬もれ等	7	2	9	内服漏れ、利用者誤認、服薬日時間違い、 落薬、過剰内服
異食	0	0	0	
誤嚥・窒息	1	0	1	食事時の窒息
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	
感染症	1	0	1	新型コロナウイルス感染症
不明	1	0	1	
その他	3	0	3	情報漏洩、疾患による急変・死亡
合計	30	7	37	

(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	2	22	0	24	骨折、打撲・捻挫・脱臼、切傷・擦過傷
転落	0	2	0	2	打撲
誤薬、与薬もれ等	0	19	0	19	服薬漏れ、利用者誤認、落薬、服薬日時間違い、 過剰内服
異食	0	0	0	0	
誤嚥・窒息	0	2	0	2	食事時の窒息
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	0	
感染症	1	10	0	11	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	骨折
その他	1	11	1	13	外出未把握、骨折、損傷・表皮剥離・擦傷、 内出血、打撲、義歯の紛失 等
合計	4	69	1	74	

(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	154		骨折、切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼、内出血
転落	9		骨折、切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼
誤薬、与薬もれ等	60		服薬漏れ、服薬日時間違い、落薬、利用者誤認、点眼薬の左右間違い
異食	1		プラスチックケースの異食
誤嚥・窒息	7		食事中・食後の窒息
医療処置関連 (チューブ抜去等)	8		膀胱留置カテーテルの抜去、PEGの抜去、酸素吸入の未投与、カテーテル類の首への巻き付き
感染症	67		新型コロナウイルス感染症
不明	7		骨折、打撲・捻挫・脱臼、切傷・擦過傷
その他	27		骨折、熱傷、裂傷、誤配食、疾患による急変、情報漏洩、私物の破損、外出未把握、損傷・表皮剥離・擦傷、打撲
合計	340		

(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	地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	介護老人 保健施設	介護医療院		
転倒	61	2	24	0	87	頭蓋内出血、骨折、切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼
転落	13	0	4	0	17	骨折、切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼
誤薬、与薬もれ等	33	3	7	0	43	服薬漏れ、利用者誤認、服薬日時間違い、落薬、過剰内服、処方薬のセット間違い
異食	2	0	0	0	2	タオル・持参物等の異食
誤嚥・窒息	3	0	0	0	3	食事中・食後の誤嚥・窒息
医療処置関連 (チューブ抜去等)	0	0	0	0	0	
感染症	16	0	6	1	23	コロナウイルス、ノロウイルス、胃腸炎、インフルエンザ、疥癬
不明	13	0	3	0	16	骨折
その他	25	0	3	0	28	骨折、針刺し事故、外出未把握、情報漏洩、誤配食、不適切な介護、損傷・表皮剥離・擦傷、内出血 等
合計	166	5	47	1	219	

3 事故の種類別結果

(1) 転倒・転落の事故（R5年度）

(ア) 事故の種類別に見た発生場所の件数

転倒・転落事故の主な発生場所は、「居室（個室）」が166件（49%）で、約半数を占めていました。次いで、「食堂等共用部」が59件（18%）、「廊下」が42件（12%）です。これらの上位三位については、全体の約8割を占めていることが分かりました。

発生場所	事故の種類			割合
	転倒	転落	合計	
居室（個室）	153	13	166	49%
居室（多床室）	26	5	31	9%
トイレ	18	0	18	5%
廊下	40	2	42	12%
食堂等共用部	49	10	59	18%
浴室・脱衣室	7	4	11	3%
機能訓練室	1	0	1	0%
施設敷地内の建物外	2	0	2	1%
敷地外	3	0	3	1%
その他	4	0	4	1%
合計	303	34	337	100%

(イ) 受傷部位と事故結果について

頭部の受傷については、合計84件発生しました。内訳として、5件は脳内の出血に至りました（脳出血：2件、慢性硬膜下血腫：1件、くも膜下出血：2件）。

また、死亡に至った事故が1件ありました。頭部への直接的な受傷ではなくても、その他の様々な要因により死亡に至るケースがあるため、受傷後の経過観察は留意して行う必要があります。

事故の結果の「その他」については、「経過観察後、異常なし」を含みます。

受傷部位	事故の種類		転倒	転落	合計
	事故の結果				
頭部	骨折		6	0	6
	打撲		35	17	52
	頭蓋内出血		5	0	5
	損傷・表皮剥離・擦傷		16	1	17
	その他		4	0	4
	小計		66	18	84
頭部以外	骨折	骨折	145	7	152
		死亡	1	0	1
	打撲		25	2	27
	損傷・表皮剥離・擦傷		25	1	26
	その他		42	6	48
小計		237	16	253	
合計		303	34	337	

(2) **誤薬・与薬もれ等の事故（R2年度～R5年度）**

令和5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19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54件、次いで「落薬」が38件、「利用者誤認」が29件でした。

また、「その他」については11件発生しましたが、内容として「頓服薬を服用したが不要だった」「点眼薬を左右間違えた」「朝・昼・夕等の用法を間違えた」「処方薬の変更があったにも関わらず、変更前の薬をセットし服薬していた」「他利用者のエンシュアを飲んでしまった」「軟膏の塗布部位の間違い」等が発生しました。

内容	年度	件数			
		R2	R3	R4	R5
利用者誤認		31	39	30	29
時間・日付間違い		30	27	22	27
服薬忘れ		73	60	62	54
落薬		46	50	39	38
過剰な服薬		7	15	18	14
その他		9	12	21	11
合計		196	203	192	173

(3) **誤嚥・窒息の事故（R5年度）**

令和5年度の誤嚥・窒息事故は、合計14件発生し、内4件は死亡に至りました。主な原因に対し、再発防止策では「利用者の状態に関する職員間でのタイムリーな情報共有」「利用者の状態に合わせ、適切なタイミングで嚥下機能の検査や食事形態の見直しを行う」「職員がいない体制を作らないための業務見直し」等があげられました。

原因（主なもの）	対応の程度	件数			
		救急搬送	経過観察	死亡	合計
嚥下・摂食機能低下 （誤嚥・食塊形成困難・老衰等）		1	0	2	3
体調悪化・覚醒不十分		2	0	0	2
食事形態のアセスメント不足		3	3	1	7
姿勢の保持困難		1	0	0	1
肺炎の既往/分泌物の貯留		0	0	1	1
合計		7	3	4	14

(4) 感染症（R2年度～R5年度）

(ア) 年度別推移

感染症の合計件数については、令和5年度では、前年度より163件と減少しました（114件減）。また、新型コロナウイルス感染症については、令和5年度では155件発生しており、前年度より116件減少しました。

内容	年度			
	R2	R3	R4	R5
インフルエンザ	0	1	3	1
新型コロナウイルス	16	72	271	155
ノロウイルス	0	0	1	1
胃腸炎	0	0	1	1
食中毒	0	0	1	0
結核	2	0	0	0
疥癬	2	1	0	1
その他	0	0	0	4
合計	20	74	277	163

※事故報告書の件数で集計しているため、1件で複数名分の報告がある場合を含みます。

※「その他」については、インフルエンザと新型コロナウイルスの併発等を含みます。

(イ) 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			
	R2	R3	R4	R5
訪問介護	3	9	32	27
訪問入浴介護	0	1	0	0
訪問看護	0	2	13	2
通所介護	3	4	16	5
通所リハビリテーション	2	5	1	0
短期入所生活介護	0	3	2	1
特定施設入居者生活介護	1	13	109	66
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	2
地域密着型通所介護	1	3	14	10
認知症対応型通所介護	0	4	2	9
認知症対応型共同生活介護	0	6	27	9
小規模多機能型居宅介護	1	0	3	1
介護老人福祉施設	0	13	30	13
介護老人保健施設	3	4	9	5
介護医療院	0	0	0	1
居宅介護支援	1	0	10	3
福祉用具貸与	0	0	0	1
その他	1	4	3	0
合計	16	72	271	155

※「その他」については、併設事業所において複数サービス種類で発生した報告を含みます。

(5) **原因不明の事故（R5年度）**

令和5年度における原因不明の事故は、合計27件発生しました。

また、原因不明の事故の再発防止策として、「利用者の状態に合わせた居室の環境整備・福祉用具の活用」「利用者の状態に合わせた介助の方法を検討する（2人介助・持ち上げない介助等）」「体調不良等の違和感があった際は、記録だけでなく、タイムリーに他職員と情報共有をする」等があげられました。

内容	件数	備考
骨折	22	部位：大腿骨頸部、大腿骨転子部、胸椎、肋骨、上腕骨 等
打撲・擦過傷	1	内容：頭部打撲、下肢の擦過傷
状態悪化	4	疾患の悪化の疑い
		内訳：受診・自施設で応急処置 3件 救急搬送後、死亡 1件
合計	27	

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5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大きく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います。

(3) 誤嚥・窒息の事故

令和5年度では、前年度に引き続き、誤嚥・窒息による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えます。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います。

(4) 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し、今後ともご対応いただきますようお願い申し上げます。

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。

- ① 要配慮個人情報が含まれる事態
- ② 財産的被害が生じるおそれがある事態
- ③ 不正の目的をもって行われた漏えい等が発生した事態
- ④ 1000人を超える漏えい等が発生した事態

府中市では令和5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

令和6年度府中市集団指導資料（サービス共通編）[介護保険課]
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ってください。

（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。

4 苦情相談について

1 苦情の集計（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

<集計の考え方>

相談者の区分

- ① 本人 ② 家族 ③ その他：知人、匿名等

苦情の分類

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ その他：上記以外のもの

対応状況

- ① 相談者に説明・助言：相談者に説明、助言等を行った場合
- ② 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
- ③ 他機関を紹介等：他機関を紹介した場合等
- ④ その他：上記以外のもの

(1) 苦情相談件数の推移について

ア) 年度別推移（件数）

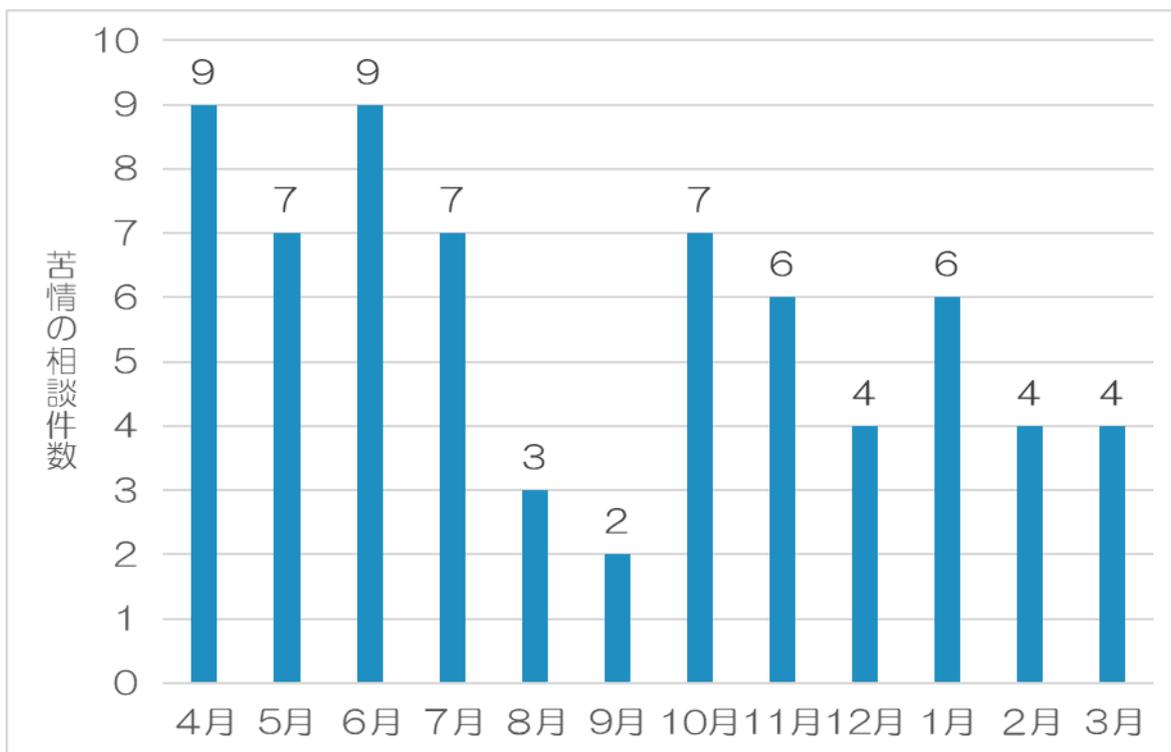
合計件数について、令和2年度から令和4年度まで増加傾向でしたが、令和5年度では前年度より1件減の68件でした。

令和5年度において、苦情の分類で最も件数が多かったのは「説明・情報の不足」が22件、次に多かったのは「サービスの質」が16件でした。

年度 苦情の分類	年度			
	R2	R3	R4	R5
サービスの質	41	26	27	16
従事者の態度	4	7	6	7
管理者等の対応	0	2	8	7
説明・情報の不足	7	17	17	22
具体的な被害・損害	3	10	8	9
契約・手続関係	0	3	1	1
利用者負担	0	0	1	2
その他	4	3	1	4
合計	59	68	69	68

(1) 令和5年度の月別推移

月別推移では、年度始まりである4月から7月までの時期、及び10月から1月までの時期がやや増加傾向でした。



(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17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10件でしたが、「本人」についても9件でした。

訪問系サービスでは、「本人」が14件、「家族」が7件でした。

通所系サービスでは、「家族」「本人」とともに4件でした。

また、全サービス種別を通して最も件数が多かったのは、「家族」が38件、次に「本人」が28件でした。

相談者区分 サービス種別	件数			
	本人	家族	その他	合計
居宅介護支援 介護予防支援	9	10	0	19
訪問系サービス	14	7	0	21
通所系サービス	4	4	1	9
施設系サービス	1	17	1	19
合計	28	38	2	68

(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7件、次いで「説明・情報の不足」が5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、「説明・情報の不足」が6件、次いで「サービスの質」「管理者等の対応」「具体的な被害・損害」が同率4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、「説明・情報の不足」が3件、次いで「具体的な被害・損害」が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、「説明・情報の不足」が8件、次いで「サービスの質」が4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	具体的な被害・損害	契約・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	7	3	1	5	1	1	1	0	19
訪問系サービス	4	1	4	6	4	0	1	1	21
通所系サービス	1	1	0	3	2	0	0	2	9
施設系サービス	4	2	2	8	2	0	0	1	19
合計	16	7	7	22	9	1	2	4	68

(4) サービス種別ごとの対応状況について

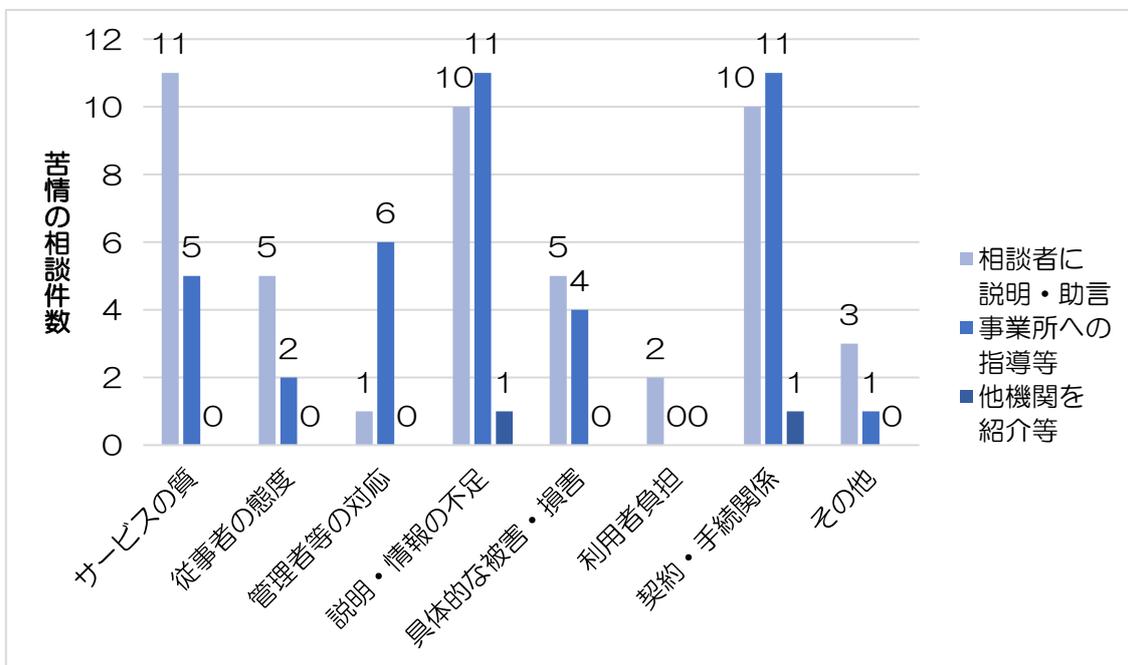
最も件数が多かった対応状況は、「相談者に説明・助言」が37件、次いで多かったのは「事業所への指導等」が30件でした。

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	12	7	0	0
訪問系サービス	13	8	0	0
通所系サービス	2	6	1	0
施設系サービス	10	9	0	0
合計	37	30	1	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 (7件)	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族に寄り添った対応をしてくれない。 転倒し受診をしたのに、ケアマネジャーからの連絡がない。 自分が望んでいないことをケアマネジャーにやるよう言われる。
説明・情報の不足 (5件)	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービスの料金の内訳を聞いても明確な回答がない。 説明や同意がないにも関わらず、私物を処分された。
従事者の態度 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 高圧的な態度で対応された。 ケアマネジャーから怒鳴られる。

(2) 訪問系サービス

苦情の分類	内容
説明・情報の不足 (6件)	<ul style="list-style-type: none"> 連休中に訪問がなかったが、事前の説明や連絡がなかった。 事業所によって対応が違うので混乱する。 1回のサービスで、なぜ複数名の職員が訪問してくるのが分からない。

サービスの質 (4件)	令和6年度府中市集団指導資料（サービス共通編）[介護保険課] <ul style="list-style-type: none"> 難聴者に対し、調理や入浴等十分に行ってもらえない。 職員によって掃除方法や手際に差があり、事業所としての質を保つよう教育をしてほしい。
管理者等の対応 (4件)	<ul style="list-style-type: none"> 買い物代行について、お願いしたものと異なるものを購入したにも関わらず、謝罪がない。 管理者が認知症の利用者に対し、混乱させるような言葉かけをしている。
具体的な被害・損害 (4件)	<ul style="list-style-type: none"> 訪問に来た職員に現金を盗られた。 訪問に来た職員がベッド柵を外したまま帰ったため、利用者がベッドから転倒した。

(3) 通所系サービス

苦情の分類	内容
説明・情報の不足 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 体調管理や感染管理ができておらず、感染状況についての説明が不十分。 事故が発生した後の説明がなく、サービスの利用継続に不安がある。
具体的な損害・被害 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 職員による整体等の施術により、痛みが生じ、治療が必要になった。
その他 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 職員が歩きスマホをしていた。

(4) 施設系サービス

苦情の分類	内容
説明・情報の不足 (8件)	<ul style="list-style-type: none"> 入所中に利用者の状態が悪化したため、経過についての説明を求めたが対応してくれない。 理由等の説明もなく、突然退所するよう言われた。 利用者や家族への説明や同意なく、施設が勝手に治療を進めた。
サービスの質 (4件)	<ul style="list-style-type: none"> 面会制限を緩和してほしい。 入所中に状態が悪化し、重篤な状態となっている。対応に問題があったのではないか。
従事者の態度 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族に高飛車な態度・配慮のない言葉かけをされた。
管理者等の対応 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 秘匿してほしいと伝えた情報をケアマネジャーに漏洩された。
具体的な損害・被害 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 発生した事故に対する再発防止策が行われていなかった。

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「令和5年版 東京都における介護サービスの苦情相談白書（令和4年度実績）」では、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述べています。

当該白書で紹介されている、苦情の共通した要因に対するサービス提供上の留意点と対応ポイントについて、一部抜粋したものを下記のとおり掲載します。

また、当該白書では、介護サービスの種類別の留意点について、条例を提示しながら分かりやすく紹介されています。詳細についてご確認される場合には、東京都国民健康保険団体連合会ホームページ（本資料の36ページにURLを掲載）よりご確認いただき、日頃の業務にご活用ください。

苦情の共通した要因に対するサービス提供上の留意点

（1）利用者、家族への説明不足

ポイント：利用者・家族へのサービス提供時の説明について

- 事業所の理念と利用者側のニーズが一致しているか確認する。
- 利用開始前にあたっては、事業所の「できること」と「できないこと」の理由を具体的に伝える。
- 説明者は、専門的な用語を多用しないようにし、相手に伝わっているか確認する。

（2）利用者の状態把握の不足

ポイント：利用者の身体面・心理面の状態把握について

- 利用者の身体面だけでなく、周囲の環境面も評価する。
- 利用者の心理面は、多職種で評価し共有する。
- 障害や疾患に対する相手の受け止め方を把握する。

（3）利用者、家族の要望把握の不足

ポイント：利用者・家族の様々な要望の丁寧な把握について

- 支援者側の価値観を排除し、利用者本人と家族の要望をそれぞれ整理して把握する。
- 家族内で要望が異なることもあるため、家族の中でキーパーソンを確認する。
- 要望は言葉だけで判断せず、その背景についても把握に努める。

（4）情報共有・連携・検討の不足

ポイント：事務所内での情報共有、連携の重要性について

- 利用者や家族からの要望や意見は、一個人の情報に留めず、事業所全体で共有する時間を設ける。
- 利用者や家族への伝達は、事前に事業所内で検討するとともに、重複内容がないか確認する。
- 情報共有や連携の中心となる職員を決めて対応する。

（5）記録の不備

ポイント：記録の重要性と留意点について

- 事業所の支援を証明するために事実を記録する。
- 支援内容の記録は個別支援計画等に沿っているか確認する。
- 利用者や家族が、記録を読み返した際に内容が伝わる記述を心がける。

5 市への疑義照会について

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、介護サービス系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

- ① 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）
- ② 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。
- ③ 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、問い合わせ内容を Logo フォームまたはメールにて送信してください。

【Logo フォーム】 <https://logoform.jp/form/6ibw/553372>



【E メール】 kaigo01@city.fuchu.tokyo.jp

件名は「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)」としてください。

- ④ 上記のフォームまたは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ご連絡ください。※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

- ① 令和6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6年度介護報酬改定について」】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

- ② 「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

- ③ 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/>

- ④ 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>

- ⑤ 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#/>

- ⑥ 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

- ⑦ 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>

6 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6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6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.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>

◆ **東京都国民健康保険団体連合会 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」→ 「介護サービスの苦情相談白書」

https://www.tokyo-kokuhoren.or.jp/nursing_office/nursing_white_paper/index.html

◆ **ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト**

<https://www.careplan-renkei-support.jp/>

7 ケアプランデータ連携システムについて

介護現場における生産性向上の取組の一つとして、「ケアプランデータ連携システムの活用」があります。当該システムを有効に活用いただくことで、多数の効果が得られることが分かっているため、公益社団法人国民健康保険中央会の資料を下記のとおり抜粋しました。概要についてご理解いただき、今後の業務効率化にご活用ください。

(1) ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト

○ホームページURL <https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

(2) システム活用による効果

○ケアプランデータ連携システムについて～システムの全体概要と機能～

https://www.careplan-renkei-support.jp/wp-content/uploads/sites/2/2023/07/230526_5113_cpssystem.pdf

一部抜粋

2. システム活用による効果

■費用対効果の試算例

事業所がケアプランを紙面で送付するため、以下項目にかかる費用の削減が見込めます。

- ・ 人件費の削減
- ・ 印刷費の削減
- ・ 郵送費の削減
- ・ 交通費の削減
- ・ 通信費（FAX）の削減

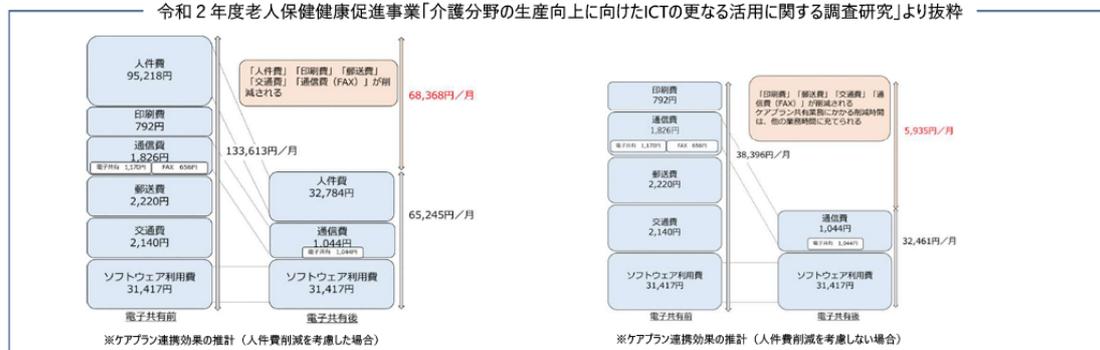
（人件費削減を考慮した場合）
約81万6千円/年の削減
※ 1ヶ月あたり約6万8千円 × 12ヵ月

（人件費削減を考慮しない場合）
約7万2千円/年の削減
※ 1ヶ月あたり約6千円 × 12ヵ月

【コスト削減による相乗効果】

- ・ 介護人材の**新規確保**
- ・ 介護人材の**定着率向上**
- ・ 事業所経営の**収益改善**
- ・ 事業所環境の**新規投資** …

令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」より抜粋



（3）利用開始までの全体ステップ

○ケアプランデータ連携システム スタートガイド（システム導入編）

https://www.careplan-renkei-support.jp/wp-content/themes/kkh-prod/assets/data/pdf/20245010_startguide_dounyu.pdf **一部抜粋**

導入フロー編
0.はじめに

0.はじめに

利用開始前の確認

1. PC環境の確認
2. 介護ソフトの確認
3. 電子請求用IDの確認

利用開始までの流れ

4. 製品ダウンロード
5. 電子証明書インストール
6. 利用申請
7. 利用開始

8. よくある質問

利用開始までの全体ステップ

ケアプランデータ連携システムを利用に際して、確認事項や対応事項があります。
スムーズに利用が開始できるよう本資料に沿って確認およびご対応をお願いいたします。

● 利用開始前の確認

1 PC環境の確認



2 介護ソフトの確認



3 電子請求用のID確認



● 利用開始までの流れ

4 製品ダウンロード



5 電子証明書インストール



6 利用申請



7 利用開始



（4）データ連携による費用対効果を診断 かんたんシミュレーションツール

○ケアプランデータ連携システム データ連携による削減効果をかんたんシミュレーション～概要・使い方ガイド～

https://www.careplan-renkei-support.jp/wp-content/uploads/sites/2/2024/01/240126_simulationtool_guide.pdf **一部抜粋**

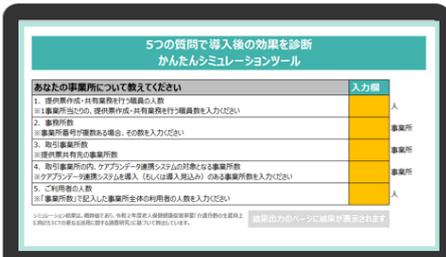


シミュレーションツールの概要

ケアプランデータ連携システムを導入することで得られる効果を簡単に調べることができるツールをご用意しました。

たった**5つ**の数値を入力するだけで、システム導入後の費用対効果をシミュレーションできます。

※令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」に基づいて算出しているため、シミュレーション数値は主に在宅介護支援事業所における概算値となっています。



-  **30秒で費用対効果を簡単診断**
-  **削減できる金額・時間が数値で見える化**
-  **事業所ごとの数値シミュレーションが可能**

【シミュレーションツールのダウンロードはこちら（Excel ファイル）】

38