

住 第 2 6 1 号
指 第 2 0 2 号
令和 3 年 8 月 1 9 日

各サービス付き高齢者向け住宅
登録事業者 殿
(岡山市、倉敷市所在の住宅を除く)

岡山県土木部都市局住宅課長
(公 印 省 略)
岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室長
(公 印 省 略)

サービス付き高齢者向け住宅における事故の報告様式等について

住宅・福祉行政の推進については、平素から御協力いただき御礼申し上げます。

さて、標記事項について国土交通省住宅局安心居住推進課及び厚生労働省老健局高齢者支援課から別添のとおり連絡がありました。

つきましては、岡山県サービス付き高齢者向け住宅事業の登録実施要綱第 1 7 条第 2 項により、貴住宅における事故等の発生時には、速やかに別紙参考様式により事故報告いただきますよう、よろしく申し上げます。

<提出先：住宅部門担当窓口>

岡山県土木部都市局住宅課計画班

〒700-8570 岡山市内山下 2 丁目 4 番 6 号

TEL:086-226-7527 FAX:086-234-9346

e-mail:jutaku@pref.okayama.lg.jp

<高齢者生活支援サービス部門担当窓口>

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

TEL:086-226-7917 FAX:086-226-7919

事務連絡
令和3年6月28日

各

都道府県
指定都市
中核市

 住宅担当部局
福祉担当部局

国土交通省住宅局安心居住推進課
厚生労働省老健局高齢者支援課

サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームにおける事故の報告様式等について

平素より、高齢者等住宅施策の推進にご協力いただき、ありがとうございます。

先般、介護保険施設等における事故報告の様式について、厚生労働省において標準となる様式（以下、「標準様式」という。）を作成し、別添「介護保険施設等における事故の報告様式等について（令和3年3月19日付厚生労働省老健局高齢者支援課長ほか連名通知）」（以下、「厚生労働省通知」という。）により、介護保険施設等から市町村への報告における積極的な活用について、都道府県等の介護保険主管部局に対して周知されました。

サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム（以下、「サービス付き高齢者向け住宅等」という。）における事故の情報提供につきましては、従来、「有料老人ホーム等における事故の情報提供のお願いについて（平成24年5月25日付事務連絡）」（以下、「国土交通省等事務連絡」という。）に基づき、国土交通省及び厚生労働省への情報提供をお願いしているところですが、今般、厚生労働省において標準様式が定められたことを踏まえて、サービス付き高齢者向け住宅等における事故の都道府県等への報告及び国への情報提供についても、下記の通り標準様式を活用することとしますので、引き続きご協力をお願いします。

記

1 様式

サービス付き高齢者向け住宅等の登録事業者又は設置者から都道府県等への事故報告を行う場合及び都道府県等から国への情報提供を行う場合については、標準様式を積極的に活用するとともに、事故等が発生した際の事故原因の調査と再発防止策の策定についても、標準様式を活用した指導の徹底をお願いします。

2 報告及び情報提供の対象となる事故等

(1) 登録事業者又は設置者から都道府県等への事故報告の対象となる事故等

事故報告の対象は、以下の事故等となります。

ア 死亡事故（死亡後に相当期間の放置がなされた場合を含む。）

- イ 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- ウ 入居者に対する虐待
- エ 入居者の財産侵害（職員による窃盗等）
- オ 火災事故
- カ 自然災害による施設の滅失、損傷

等

（２）都道府県等から国への情報提供の対象となる事故等

情報提供の対象は、国土交通省等事務連絡において従来対象として例示している事故等（２（１）のア、ウ～カ）その他となります。引き続き、これらの事故等について情報提供いただくようお願いします。

3 情報提供の内容

情報提供を行う時点に応じて、次の内容について情報提供をお願いします。（国土交通省等事務連絡から内容の変更はありません。）

（１）事故の発生日

- ・事故の発生日（標準様式の「４事故の概要」欄）
- ・事故が発生したサービス付き高齢者向け住宅等の名称、住所（標準様式の「２事業所の概要」欄）
- ・当該サービス付き高齢者向け住宅等を運営する法人の名称（標準様式の「２事業所の概要」欄）
- ・事故の概要（標準様式の「１事故状況」、「３対象者」、「４事故の概要」、「５事故発生時の対応」及び「６事故発生後の状況」欄）

（２）事故後の再発防止策の策定時点

- ・事故の原因に係る調査結果（標準様式の「７事故の原因分析」欄）
- ・当該調査結果を受けて行う再発防止策の内容（標準様式の「８再発防止策」欄）

4 連絡先

サービス付き高齢者向け住宅については国土交通省と厚生労働省、有料老人ホームについては厚生労働省に、標準様式を活用し、引き続き情報提供をお願いいたします。その際、できる限り電子メールにより提出していただくようお願いします。

国土交通省 住宅局 安心居住推進課 高齢者住宅企画係

電話番号：03-5253-8111（内線 39835） 03-5253-8952 【夜間直通】

E-mail：hqt-anshin-kyo.jyu02@gxb.mlit.go.jp

厚生労働省 老健局 高齢者支援課 高齢者居住支援係

電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888 【夜間直通】

E-mail：kourei-juutaku@mhlw.go.jp

以上

老高発 0319 第 1 号
老認発 0319 第 1 号
老老発 0319 第 1 号
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

介護保険施設については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）、健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号）に基づき、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する」とされたことも踏まえ、介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

記

1. 目的

- 介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - 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
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。
- これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

5. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

事故報告書 (事業者→〇〇市(町村))

※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：西暦 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	西暦		年		月		日				
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
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	西暦		年		月		日	保険者			
	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"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	<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 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	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"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事故発生時の対応	発生時の対応											
	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								
	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	西暦		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)							
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)							
9 その他 特記すべき事項									

事務連絡

平成24年5月25日

各〔都道府県〕福祉担当部 殿
〔指定都市〕住宅担当部
〔中核市〕

厚生労働省老健局高齢者支援課
国土交通省住宅局安心居住推進課

有料老人ホーム等における事故の情報提供のお願いについて

平成24年3月、茨城県内の有料老人ホームにおいて、入居者の方が、亡くなってから相当の期間が経過してから発見されたという案件があったことは誠に遺憾です。

今般、この案件については、当該有料老人ホームの設置者において、原因の究明と再発防止に係る取組みが検討され、その結果について、茨城県を通じて厚生労働省まで情報提供がありました。(別紙参照)

有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅(以下「有料老人ホーム等」という。)の入居者の心身の健康を保持し、その生活の安定を図る観点から、貴管内における有料老人ホーム等の運営者に対して、別紙の内容を参考に、事故原因の調査と再発防止策の策定について、指導の徹底をお願いいたします。また、再発防止策が適切に実施されているかどうかについても確認するよう、お願いいたします。

また、事故が発生した有料老人ホーム等については、今後、下記のとおり、情報提供について御協力くださいますよう、お願いいたします。

記

1. 有料老人ホーム

イ 情報提供体制の整備

有料老人ホームの設置運営については、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針(平成14年7月18日付け老発第0718003号。以下「指針」という。)」において、その指導上の留意点を示しているところですが、当該指針に関しては、平成24年3月16日付け老発0316第1号により一部改正を行い、有料老人ホーム設置者に対する事故発生の防止及び発生時の対応に係る規定を追加したところです。

当該改正の趣旨を鑑み、貴団体に対して有料老人ホーム設置者から、入居者に対す

る処遇に係る事故報告があった場合には、すみやかに厚生労働省老健局高齢者支援課まで情報提供をお願いいたします。

なお、入居者に対する処遇に係る事故としては、入居者の生命・財産等が脅かされる事例として、以下のような事案が想定されます。

- ・入居者の死亡事故（死亡後に相当期間の放置がなされた場合を含む。）
- ・入居者に対する虐待
- ・有料老人ホーム設置者による入居者の財産侵害（職員による窃盗等）
- ・有料老人ホームにおける火災事故
- ・地震等の自然災害による有料老人ホームの滅失・損傷

ロ 情報提供の内容

① 事故の発生時点

- ・事故の発生日
- ・事故が発生した有料老人ホームの名称、住所、届出の有無
- ・当該有料老人ホーム設置者の名称
- ・事故の概要

② 事故後の再発防止策の策定時点

- ・事故の原因に係る調査結果
- ・当該調査結果を受けて行う再発防止策の内容

ハ 連絡先（厚生労働省）

- ・厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林
電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】
FAX 番号：03-3595-3670

2. サービス付き高齢者向け住宅

イ 情報提供体制の整備

サービス付き高齢者向け住宅において事故が発生した場合についても、有料老人ホームと同様に、情報提供をお願いいたします。なお、サービス付き高齢者向け住宅については、厚生労働省と国土交通省の共管となっておりますので、両省に情報提供をお願いいたします。

ロ 連絡先（厚生労働省・国土交通省）

- ・厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林
電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】
FAX 番号：03-3595-3670

・国土交通省 住宅局 安心居住推進課 高齢者住宅企画係 細萱・原口
電話番号：03-5253-8111（内線 39855） 03-5253-8952【夜間直通】
FAX 番号：03-5253-8140

【連絡先】

厚生労働省 老健局 高齢者支援課 山口・小林

電話番号：03-5253-1111（内線 3981） 03-3595-2888【夜間直通】

国土交通省 住宅局 安心居住推進課 高齢者住宅企画係 細萱・原口

電話番号：03-5253-8111（内線 39855） 03-5253-8952【夜間直通】

茨城県内の有料老人ホームにおける事故及び再発防止について

1. 事案の概要

- ・平成24年3月24日、入居者と電話連絡がとれなかった親族からの依頼を受けて、当該有料老人ホーム設置者の職員が室内を確認し、死亡している当該入居者を発見。
- ・医師による検案では、死因は急性心不全と推定。
- ・新聞受けに残されていた新聞の日付より、3月17日を死亡日と推定。

2. 事案の原因

- ・入居者より「自立した生活をしたいので、干渉してほしくない」という要望があり、以下のような状況となっていた結果、当該入居者と職員及び他の入居者との関わりが薄くなっていたことが原因と考えられる。

イ 独立した専用玄関を有する居室で生活していたこと

ロ 食事、居室清掃・洗濯等の日常家事を入居者自身が行っていたこと

3. 再発防止策

イ 入居契約等における取組み

- ・自立の入居希望者に対して、入居者のプライバシーを尊重しつつ最低限度の安否確認及び見守りを行うことを条件に入居契約を締結する。
- ・入居者から、入居後に安否確認等を拒否されるようになった場合は、入居者本人及び身元引受人と具体的な対応方法を協議する。

ロ 見守り体制の強化

- ・健康管理、食事、施設内のレクレーションの際に、入居者の様子を観察する。
- ・一定時間人の動きがないと通報される生活リズムセンサーを居室のドア、トイレ等に設置する。特に、今回の事故が起きた居室は専用玄関を有しているため、今後の入居契約においては、職員による定期的な安否確認や状況確認の受け入れを契約上で義務付ける。
- ・入居者のプライバシーを重視しつつ、入居者の日常的な行動（声の張り、歩行時の足取り、食事の食べ残し等）から得られた情報を職員が相互に共有することで、入居者の心身に係る状態を適時把握し、適切な施設サービス提供のアセスメントとして取り入れる。

ハ リスクマネジメントの強化

- ・今回の事故を教訓に、職員の教育に努め、施設サービスの向上を図る。
- ・地方公共団体や、全国有料老人ホーム協会への報告を徹底し、指導・助言を真摯に受けながら適正な運営を行う。