各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　　御 中
←　厚生労働省　高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

介護保険施設等における事故の報告様式等について（通知）

計５枚（本紙を除く）

Vol.1332

令和６年１１月２９日

厚　生　労　働　省　老　健　局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111（内線 3972、3929）
　　ＦＡＸ：03-3595-3670

老高発 1129 第１号
老認発 1129 第１号
老老発 1129 第１号
令和６年 11 月 29 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（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

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 11 年厚生省令第 39 号）等に基づき、介護保険施設等は、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６年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和５年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した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。

これに伴い、「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 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

１.目的

○　介護現場での事故の報告は、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、介護現場での事故の予防・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、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「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 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。

　具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

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こと。

３.報告内容（様式）について

○　高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。

○　市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。

○　なお、これまで市町村等で用いられている様式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．報告方法について

○　原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとすること。

５.報告期限について

○　第１報は、少なくとも別紙様式の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。

６.対象サービスについて

○　別紙様式は、介護保険施設、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の報告を対象として作成したものであるが、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。

以上

事故報告書　（事業者→○○市（町村））

（別紙）

※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

□ 第1報　□ 第＿＿報　□ 最終報告　　提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	□ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置	□ 入院	□ 死亡	□ 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	□ 男性	□ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	□ 事業所所在地と同じ	□ その他（　）											
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 自立				
		認知症高齢者 日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱa	□ Ⅱb	□ Ⅲa	□ Ⅲb	□ Ⅳ	□ 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	□ 居室（個室）	□ 居室（多床室）	□ トイレ	□ 廊下									
		□ 食堂等共用部	□ 浴室・脱衣室	□ 機能訓練室	□ 施設敷地内の建物外									
		□ 敷地外	□ その他（　）											
	事故の種別	□ 転倒	□ 誤薬、与薬もれ等	□ （自由記載３）										
		□ 転落	□ 医療処置関連（チューブ抜去等）	□ 不明										
		□ 誤嚥・窒息	□ （自由記載１）	□ その他（　）										
		□ 異食	□ （自由記載２）											
	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	□ 施設内の医師(配置医含む)が対応	□ 受診 (外来･往診)	□ 救急搬送	□ 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	□ 切傷・擦過傷	□ 打撲・捻挫・脱臼	□ 骨折(部位:　)										
		□ 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	☐ 配偶者　☐ 子、子の配偶者　☑ 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)	☐ 他の自治体 自治体名（　　）		☐ 警察 警察署名（　　）		☐ その他 名称（　　）			
	本人、家族、関係先等への追加対応予定								
	（独自項目追加欄）								

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	