

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

居宅サービス等における安全性の確保や
事故発生防止に関する調査研究事業

報告書

令和8年3月

株式会社 日本総合研究所

目 次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の背景・目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
(1) 検討委員会の設置・運営	1
(2) 居宅系サービスでの安全管理の実態に関する先行調査等の整理	3
(3) 居宅系サービス事業者等に対するプレヒアリング	3
(4) 自治体に対するアンケート調査	3
(5) 居宅系サービス事業所に対するアンケート調査	3
(6) 自治体に対するヒアリング調査	3
(7) 居宅系サービス事業所に対するヒアリング調査	3
(8) 居宅系サービスの安全管理体制強化に向けた課題・論点の検討	3
(9) 事業成果の取りまとめ	3
1.3. 本調査研究における介護事故の範囲	4
2. 居宅サービスでの安全管理体制の実態に関する先行調査の整理およびプレヒアリング	5
2.1. 先行調査の整理	5
(1) 調査目的	5
(2) 調査方法	5
2.2. プレヒアリング調査	5
(1) 調査目的	5
(2) 調査方法	5
2.3. 先行調査研究およびプレヒアリング調査結果	6
3. 自治体に対する調査	10
3.1. 自治体に対するアンケート調査	10
(1) 調査目的	10
(2) 調査対象	10
(3) 調査方法	10
(4) 回収結果	11
(5) 調査結果概要	12
(6) 調査結果	15
(7) クロス集計	27
3.2. 自治体に対するヒアリング調査	31
(1) 調査目的	31
(2) 調査対象	31
(3) 調査方法	31
(4) 調査結果	32
3.3. 調査結果を踏まえた検討委員会での議論	37

3.4.	調査結果および検討委員会での議論のまとめ	38
4.	居宅サービス事業所に対する調査	40
4.1.	居宅サービス事業所に対するアンケート調査	40
(1)	調査目的	40
(2)	調査対象	40
(3)	調査方法	41
(4)	回収結果	41
(5)	調査結果概要	41
(6)	調査結果	44
4.2.	居宅サービス事業所に対するヒアリング調査	99
(1)	調査目的	99
(2)	調査対象	99
(3)	調査方法	99
(4)	調査結果	100
4.3.	居宅サービス事業所に対するアンケート調査の詳細分析	105
(1)	詳細分析の実施概要	105
(2)	詳細分析の調査結果	106
4.4.	調査結果を踏まえた検討委員会での議論	109
4.5.	調査結果および検討委員会での議論での議論のまとめ	110
(1)	居宅サービス事業所で発生する事故の特徴と事故発生への対応状況	110
(2)	居宅サービス事業所における安全管理体制の整備状況	111
4.6.	居宅サービス事業所の事故への対応力および安全管理体制の実態に関する考察 ..	111
5.	居宅系サービスの安全管理体制強化に向けた課題・論点の検討	113
6.	本事業のまとめ	115
6.1.	今年度の成果	115
6.2.	今後の検討課題	117
7.	参考資料	118
7.1.	自治体に対するアンケート調査 調査票	118
7.2.	居宅サービス事業所に対するアンケート調査 調査票	125

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

本調査研究の背景

介護サービス提供時の安全性確保や事故発生防止は喫緊の課題である。令和6年度介護報酬改定に関する審議報告書においても、「介護事業所における事故発生の防止を推進する観点から、国における事故情報の収集・分析・活用による全国的な事故防止のPDCAサイクルを構築することを見据え、事故情報を一元的に収集し、国・都道府県・市町村がそれぞれアクセスできるデータベースの整備を検討していく」といった、今後の事故情報活用に関する方向性が示されている。

ただし、施設系サービスと居宅系サービスでは、事故発生防止に向けた施策の実施状況は大きく異なる。各介護保険サービスの運営基準において、事故発生時には速やかに市町村およびサービス利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じること、事故の状況および事故に際して記録すること等は規定されている。しかし、事故発生防止のための指針の整備や事業所内での事故報告・分析結果の周知、事故発生防止のための委員会の設置や研修の実施および担当者の設置等は、施設系サービスにのみ求められており、訪問系サービス、通所系サービス等を含む居宅系サービスには求められていない。上記のとおり、居宅系サービスには安全管理体制の整備における明確な基準がなく、事故発生状況に関する実態も十分に把握されていない状況といえる。

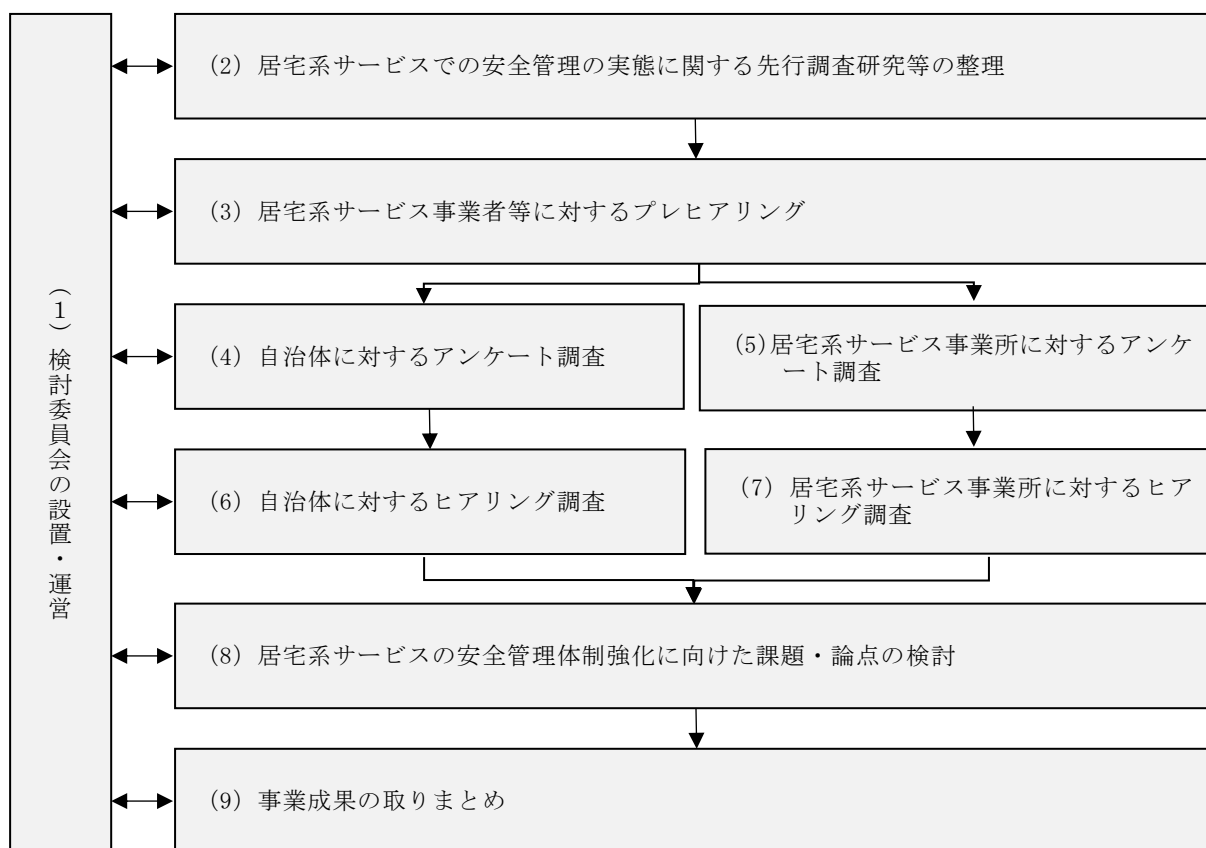
本事業の実施目的

そのため本事業では、居宅系サービス（訪問系、通所系、その他）において発生している事故の特徴（事故の種別や発生場所、発生時間等）、事故の未然防止・再発防止として実施される取組、発生した事故の自治体への報告、自治体に報告された事故報告の活用方法等に関する調査を踏まえ、居宅系サービスにおける実態および安全性の確保や事故発生防止に向けた必要となる取組・施策に向けた論点の整理を目的とする。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

前述の背景・目的を踏まえ、本研究は図表 1 の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項



(1) 検討委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者からなる検討委員会を設置・運営した。委員・自治体オブザーバー構成、および実施体制を図表 2 および図表 3 に示す。計 4 回開催した委員会の主な議題は図表 4 に示すとおり。

図表 2 委員構成 (50 音順・敬称略)

氏名	所属先・役職名
伊藤 優子	龍谷大学短期大学部 社会福祉学科 教授
大内 義隆	一般社団法人全国デイ・ケア協会 理事
大竹 尊典	公益財団法人日本訪問看護財団事務局次長
黒岩 尚文	一般社団法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長 (株式会社浪漫 代表取締役)
佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
◎種田 憲一郎	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官
毎田 糸美	一般社団法人日本在宅介護協会 理事 (コウダイケアサービス株式会社 代表取締役社長)
松田 吉時	一般社団法人全国介護事業者連盟 理事/関東ブロック支部 副ブロック長/東京都支部 支部長 (株式会社ケアリッツ・アンド・パートナーズ 取締役副社長)
山田 剛	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
山本 則子	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授 公益社団法人日本看護協会 副会長

※ ◎印：委員長

<オブザーバー>

- ・ 厚生労働省老健局高齢者支援課

図表 3 実施体制

氏名	所属
城岡 秀彦	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ マネジャー
石田 遥太郎	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアマネジャー
小林 郁也	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ シニアコンサルタント
小林 綾香	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ コンサルタント
榎木 日向子	株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門 高齢社会イノベーショングループ アソシエイトコンサルタント
益田 健甫	株式会社日本総合研究所 創発戦略センター／リサーチ・コンサルティング部門 戦略企画部 ビジネスリサーチチーム リサーチアナリスト

図表 4 委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和7年 9月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業実施概要のご説明 ・ 先行調査整理・プレヒアリング結果のご紹介 ・ 居宅系サービス事業所に対するアンケート調査 ・ 自治体に対するアンケート調査
第2回	令和7年 10月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業所に対するアンケート調査の実施について
第3回	令和8年 2月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体アンケート、自治体ヒアリング調査の結果および考察 ・ 事業所アンケート調査の結果および考察 ・ 事業所ヒアリング調査の調査設計
第4回	令和8年 3月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所アンケート、事業所ヒアリング調査の結果および考察 ・ 自治体アンケート、自治体ヒアリング調査の結果および考察 ・ 今後の検討課題について

(2) 居宅系サービスでの安全管理の実態に関する先行調査等の整理

居宅系サービスにおける安全管理体制の実態に関する仮説を整理するため、先行調査研究を調査した。先行調査対象としては、介護保険施設等のリスクマネジメント、安全管理体制の構築に関する調査研究事業のほか、居宅系サービスにおける各サービス種別に基づく調査研究等を参照した。

(3) 居宅系サービス事業者等に対するプレヒアリング

先行調査研究を基に構築した仮説に基づき、居宅系サービス事業者等に対するプレヒアリングを実施した。居宅系サービスにおける安全管理体制の実態に関する仮説の確認に加え、自治体・事業所へのアンケート調査において重視すべき項目等を把握した。

(4) 自治体に対するアンケート調査

市区町村および都道府県へのアンケート調査を実施し、事故報告の受領および事故情報の管理、活用状況について定量的に実態を把握した。

(5) 居宅系サービス事業所に対するアンケート調査

居宅系サービス事業所に対するアンケート調査を実施し、各事業所で発生している事故の特徴（事故の種別や発生場所、発生時間等）、事故の未然防止・再発防止として実施される取組、発生した事故の自治体への報告等について、定量的に実態を把握した。

(6) 自治体に対するヒアリング調査

市区町村および都道府県に対するヒアリング調査を行い、各自治体における事故報告の受領、事故情報の活用状況に関する詳細を把握した。

(7) 居宅系サービス事業所に対するヒアリング調査

居宅系サービス事業所に対するヒアリング調査を行い、各事業所における事故の発生状況および安全管理体制の詳細な実態を把握した。

(8) 居宅系サービスの安全管理体制強化に向けた課題・論点の検討

居宅系サービス事業所、自治体に対して実施したアンケート調査、ヒアリング調査の結果を踏まえ、居宅系サービスにおける安全管理体制の実態および強化に向けた課題・論点について検討委員会での議論を行った。

(9) 事業成果の取りまとめ

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

1.3. 本調査研究における介護事故の範囲

本調査研究における介護事故の範囲は、サービス提供事業者側の責任の有無や、過誤か否かは問わず、「利用者の状態や身体の安全に何らかの影響を与えた事例^{a)}」／「与える可能性があった事例^{b)}」とする。ただし、他法令等により報告等が要請される事項^{c)}は除く。また、居宅介護支援事業所の場合は訪問時や来所時に発生した事故に限る。

<対象となる事例>

- ・ a) 医療機関での治療・受診の有無に関わらず、利用者の生命・身体に対する直接的な影響を与えた事例や健康状態の悪化等につながった事例
- ・ b) 被害の拡大または類似の事例の発生等により、利用者の安全に影響を与える可能性があった事例（重大事故につながるおそれのあったヒヤリ・ハット事例）

<本調査研究からは除かれる事例>

- ・ サービス提供時間外に発生した利用者の居宅での転倒や所在不明等の発見
- ・ 利用者の安全に影響を与える可能性が低い事業所の設備・備品の破損等の物損事故
- ・ 利用者の所持品の破損や金銭の紛失、個人情報漏洩・誤送付等
- ・ c) 他法令等で報告が求められている感染症の罹患、食中毒の発生、職員・利用者による虐待やその疑い、自然災害による被害等の事例

2. 居宅サービスでの安全管理体制の実態に関する先行調査の整理およびプレヒアリング

2.1. 先行調査の整理

(1) 調査目的

居宅サービスにおいて発生した事故の実態や実施される対応・報告、事故防止に向けた取組に関して、先行調査研究で明らかになっていることの把握を目的に実施した。

(2) 調査方法

居宅系サービスにおけるリスクマネジメント・安全管理体制の実態に関する先行調査・研究を対象に、デスクリサーチを実施した。主な調査項目を図表 5 に示す。

図表 5 先行調査整理調査項目

調査項目	項目具体例
① 居宅系サービスにおいて発生した事故の実態や防止に向けた取組に関する調査研究	居宅系サービス種別ごとの ・ 発生した事故の実態 ・ 事故への対応・報告 ・ 事故防止に向けた事業所の取組や体制 等
② 自治体を実施する、居宅系サービスで発生した事故の実態調査や事故防止の取組に関する事例	・ 自治体における、居宅系サービス事業所で発生した事故の情報の把握・管理方法 ・ 事故発生後の調査分析、事故防止のための取組に関する事例 等

2.2. プレヒアリング調査

(1) 調査目的

居宅系サービスで発生する事故の傾向や事故発生時の対応、再発防止に向けた取組を把握し、先行調査研究を踏まえた居宅系サービスでの安全管理体制の実態に関する仮説構築を行うため、関係団体および事業者に対するプレヒアリング調査を実施した。

(2) 調査方法

居宅系サービスにおける関係団体および事業者を対象に、1時間程度のヒアリングを実施した。プレヒアリング対象の内訳は、訪問介護関連団体が2団体、定期巡回・随時対応訪問関連団体が1団体、認知症グループホーム関連団体が1団体、福祉用具貸与関連団体が1団体、訪問介護等サービス事業所が2事業所である。調査期間は2025年7月～8月下旬であった。

主な調査内容を図表 6 に示す。

図表 6 プレヒアリング調査項目

調査項目	質問事項
① 居宅系サービス事業所で発生する事故と対応方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所で発生する事故の定義/種別/頻度/特徴 ・ 事故発生時の対応 ・ 自治体への事故報告の方法
② 居宅系サービス事業所における安全管理体制・事故防止の取組について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故防止に向けた組織的な取組（指針策定/委員会/職員研修）の実施状況 ・ 事故の記録・管理の仕組み ・ 事業所における安全管理体制の強化に向けた課題
③ 事業所の安全体制の強化に向けた団体での取組について（関連団体のみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の安全体制の強化に向けた団体の取組 ・ 事業所の安全体制の強化に向けて効果的と思われる方策

2.3. 先行調査研究およびプレヒアリング調査結果

先行調査研究およびプレヒアリング調査の結果、①サービス種別ごとの「事故」の捉え方と実態、②事故発生時の対応、③事故防止の取組について、それぞれ以下の実態が明らかになった。

図表 7 先行調査研究・プレヒアリング調査結果

大項目	小項目	プレヒアリング調査結果 ※一部、先行調査で明らかになったものについては、（先行調査研究）と記載
①サービス種別ごとの「事故」の捉え方と実態	訪問系サービス	<p><u>自治体に報告を要する事故の発生件数は少ない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ヒアリング対象となった訪問介護事業所では、ここ5～10年、自治体に報告を要する事故は発生していないと回答したところもあった。他方、ヒヤリ・ハットに該当する事象は発生している。 <p><u>物損等を事故に含む事業所もある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅内の物品の破損、ヘルパーの訪問時の交通事故、ヘルパーの居宅への忘れ物などを、事故として捉えている法人・事業所もある。

		<p><u>サービス提供時間外で発生した事象の取扱いは事業所ごとで異なる</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅訪問時に、利用者の転倒などをヘルパーが発見する場合もある。事故としての認識か、事態の発見としての認識かは、法人・事業所によって異なる。
	通所系サービス	<p><u>主な事故は施設内の転倒・転落、送迎時の交通事故</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主な事故は、施設内における転倒・転落、誤嚥・誤飲、誤薬、利用者の送迎時の交通事故である。 <p><u>感染症拡大・送迎トラブル・忘れ物等も事故に含む場合もある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の拡大、送迎遅延、利用者の忘れ物なども、事故として捉えて対応している。
	小規模多機能型居宅介護	<p><u>事故の傾向は、訪問サービス・通所サービスと類似</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅・施設内における転倒・転落、介助時の接触、誤嚥・誤飲、誤薬、利用者の送迎時の交通事故や乗車中・昇降時のトラブル、利用者の忘れ物などを、事故として認識している法人・事業所が多い。
	定期巡回・随時対応訪問型	<p><u>サービス提供中の事故発生件数は少ない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 誤薬等は発生しているが、自治体に報告を要する事故はあまり発生しておらず、周辺業務（サービス利用者宅の鍵の管理等）に付随するトラブルが多い。 <p><u>サービス提供時間外の自宅での転倒等は事故扱いとしない運用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供時間外での利用者の転倒等に伴い、随時訪問が要請される場合が多い。この場合、事故ではなく発見として捉え、情報共有と居宅の環境調整を行う。
	居宅介護支援	<p><u>他事業所からの事故報告を受けての調整業務を実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他事業所で発生する事故の報告を受けて、ケアプランの変更や各種関連機関への情報共有といった対応を行うことが多い。 <p><u>職員訪問時の交通事故・個人情報関連のトラブルを事故に含む場合もある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員のアセスメント・モニタリングなどに伴う訪問における交通事故や、利用者の個人情報の取り扱い

		に関するトラブルを事故と認識している法人・事業所もみられる。
	福祉用具貸与	他事業所より事故報告を受けることが多い <ul style="list-style-type: none"> 利用者に対して直接援助する時間が短いため、間接的に事故情報を把握することが多い。
	認知症対応型共同生活介護	事故の傾向は施設系サービスと類似 <ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落事故、服薬関連や誤嚥、所在不明の恐れや調理などの活動中の外傷などが発生している。
	短期入所生活介護	事故の傾向は施設系サービスと類似 <ul style="list-style-type: none"> 転倒・転落事故、服薬関連や誤嚥などが発生している。(先行調査研究)
②事故発生時の対応	事故発生後の初期対応	事故発生・発見後は関係機関への連絡と応急手当を実施対応手順は施設系サービスと類似 <ul style="list-style-type: none"> 訪問系サービスの場合、居宅にいるヘルパーは事業所への連絡、応急手当、他サービスへの情報共有を行う。対応手順は法人・事業所ごとにあらかじめ規定されていることが多い。 老健併設型サービスでは、施設系サービスと同一の対応を実施する人が多い。
	家族・職員間・ケアマネジャーへの情報共有	情報共有に各種連絡ツールを活用する事業所が多い <ul style="list-style-type: none"> 各種連絡ツールを活用し、家族や関係機関へ随時情報共有を行う事業所が多い。家族へは日常の様子を定期的に知らせることで、活動に伴う事故への理解が得られやすくなる。 居宅介護支援、福祉用具貸与事業所は他事業所からの事故情報の関係機関への共有も実施 <ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援や福祉用具貸与事業所等では、各事業所から事故発生時の連絡を受けたのち、他事業所や関係機関への情報共有も行う。
	自治体への報告	事故報告書・提出基準は自治体ごとに作成 <ul style="list-style-type: none"> 自治体への事故報告書の提出基準は統一されていないことが多い。(先行調査研究) 原則は要請に基づき、サービス提供事業所が事故報告書を作成・提出している。 重大事故以外も報告書を作成・管理する事業所もある

		<ul style="list-style-type: none"> 訪問系サービスでは、自治体への報告を要する重大事故の発生は稀であるが、報告基準に至らない場合も事業所内で事故報告書を作成・保存している事業所や法人もある。
③事故防止の取組	事故、ヒヤリ・ハット情報の記録・分析・活用	<p><u>事故、ヒヤリ・ハット情報の分析・活用は事業所規模による差が見られる</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 多くの事業所が、事故、ヒヤリ・ハット情報を収集・記録する仕組みを持っている。(先行調査研究) 事故、ヒヤリ・ハット情報の分析や活用は、大規模事業所や法人では行われていることが多いが、小規模事業所や単独での実施は難しい。
	事故防止に関する取組実態	<p><u>指針を策定している事業所は多く、併設や同一法人内の施設系サービスの指針を適用している場合もある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模事業所を中心に多くの事業所が策定しており、作成単位はさまざまである。同一法人内や併設事業所として施設系サービスを有する場合、その指針を適用することも多い。 <p><u>小規模事業所での研修の単独実施はハードルが高い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 大規模事業所や法人においては積極的に実施されるが、単独や小規模の事業所では時間の制約やノウハウの不足といった取組上の課題がある。 <p><u>小規模事業所での委員会設置には課題や懸念がある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会に代わる組織も含め、再発防止策の検討を実施している事業所はある。小規模事業所が単独で実施することへの課題と、委員会組織が形骸化することへの懸念がある。
	事故防止の取組を行うにあたっての課題	<p><u>小規模事業所での取組の実施や地域・多職種連携に課題がある</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 小規模事業所においては、単独での取組実施に対する負担が大きく、実施していないか、形式的な取組にとどまる場合が多い。 事故情報の共有と再発防止策の検討における、多職種や地域連携の体制づくりが必要である。

3. 自治体に対する調査

3.1. 自治体に対するアンケート調査

(1) 調査目的

自治体における居宅系サービスからの事故報告の受付状況、居宅系サービスからの事故報告件数、および居宅系サービスに対する事故防止の支援状況について、定量的に明らかにすることを目的として、全国の自治体を対象にアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

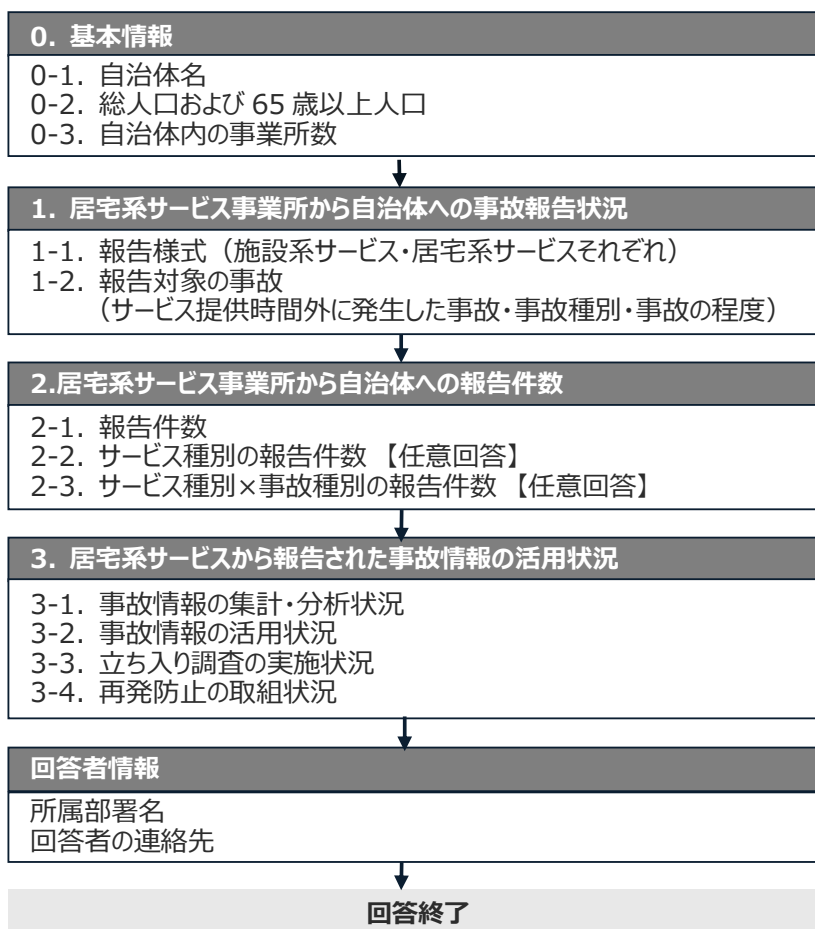
全国の都道府県（悉皆調査）、市区町村（悉皆調査）、介護保険に関する事務を担う広域連合（悉皆調査）を対象とした。回答者は介護保険の居宅系サービスにおいて発生した介護事故を取り扱う担当者とした。

(3) 調査方法

Web アンケート方式とし、総務省の調査・照会システムを活用し、厚生労働省を通して調査対象先へ調査を依頼した。調査期間は 2025 年 10 月 23 日～2025 年 12 月 3 日であった。

調査票の全体構成は図表 8 のとおり。調査票の設問は参考資料 7.1 を参照。

図表 8 自治体調査票の全体構成



(4) 回収結果

都道府県 38 件(母数 47 件、回収率 80.9%)、市区町村:811 件(母数 1741 件、回収率 46.6%)、広域連合 23 件(母数 40 件、回収率 57.5%) から回答を得た。

市区町村からの回収について、市区町村の規模別の内訳は図表 9 のとおり。

図表 9 市区町村の回答内訳

	全数	回収数	回収率
東京都区部	23	18	78.3%
政令指定都市	20	17	85.0%
中都市（人口 10 万人以上）	233	179	76.8%
小都市（人口 10 万人未満）	539	297	55.1%
町村	926	300	32.4%
合計	1,741	811	46.6%

(5) 調査結果概要

自治体に対するアンケート調査の主な結果を以下に示す。居宅系サービス事業所から自治体への報告様式は約7割が厚生労働省の標準様式を使用していた。一方で、約3割の自治体が居宅系サービスにおける事故報告の範囲を定めていないことが明らかとなった。居宅系サービス事業所からの事故報告件数は、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」「短期入所生活介護（ショートステイ）」「通所介護（デイサービス）」で特に多く、事故種別では「転倒」「誤薬・与薬漏れ等」が多く報告されていた。事故情報の集計・分析を行っている自治体は半数未満であり、事故情報の活用は主に事故報告を提出した事業所への指導や支援を目的として活用されていた。立ち入り調査や個別事故の再発防止策を実施する自治体は少数派であった。

なお、本アンケート調査は主として記述統計に基づく結果であるため、解釈に留意が必要である。

図表 10 自治体アンケート調査結果概要

居宅系サービス事業所から自治体への事故報告状況	報告様式	<p>施設系・居宅系とも標準様式の使用は約7割</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県・市区町村において、施設系サービス・居宅系サービスともに、自治体への報告様式・書式に「標準様式（厚生労働省）を使用している」自治体は約7割。
	報告対象の事故	<p>報告範囲を定めていない自治体は約3割</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅系サービスに対して報告を求める介護事故の範囲について、都道府県・市区町村の約3割が「定めていない」と回答。都道府県では、施設系サービスに事故報告を求める範囲を「定めていない」と回答した割合（約1割。令和4年度改定検証調査より）と比較して高い。 <p>サービス提供時間外の事故の報告を求める自治体は1～3割</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等について、「事故報告を求めている」のは都道府県で約3割、市区町村で約1割。 <p>報告を求める事故種別は標準様式におおむね準拠しつつ、自治体が独自で定める項目もある</p> <ul style="list-style-type: none"> 「転倒」、「転落」、「誤嚥・窒息」、「異食」など標準様式（厚生労働省）に記載のある事故は、報告を求

		<p>める割合が高い。一方、利用者にかかわるその他の事故（「火傷」、「溺水」等）は、自治体独自で定める場合もある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の事故種別は定めず、事故の程度により報告対象を定めている自治体もある。 <p><u>厚生労働省が通知で示した「治療の発生」を基準に採用し報告を求める傾向</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故報告を求める事故の程度として、「死亡に至った事故の場合」、「医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置など何らかの治療が必要となった事故」との回答がほとんどである。 ・ 都道府県では「医師の診断を受け投薬、処置など何らかの治療が必要となった事故」について、施設系サービスに関する令和4年度改定検証調査での回答（約5割）より報告を求める割合が高い。
居宅系サービス事業所から自治体への報告件数	サービス種別の報告件数	<p><u>居住・宿泊・通い系のサービスで報告が多い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県・市区町村ともに「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」「短期入所生活介護（ショートステイ）」「通所介護（デイサービス）」で事故の報告件数が多い傾向。 ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と短期入所生活介護（ショートステイ）が、1事業所あたりの事故報告件数が2件/年以上と特に多い。
	サービス種別×事故種別の報告件数	<p><u>居住・宿泊・通い系のサービスでは「転倒」「誤薬、与薬漏れ等」が多い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「通所介護（デイサービス）」において、「転倒」および「誤薬、与薬漏れ等」が多く報告されている。 <p><u>「誤薬、与薬漏れ等」は「小規模多機能型居宅介護」でも発生が多い</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「誤薬、与薬漏れ等」は、上記「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「通所介護（デイサービス）」に加え、「小規模多機能型居宅介護」でも多く報告

		されている。
居宅系サービスから報告された事故情報の活用状況	事故情報の集計・分析状況	<p>自治体での集計・分析の実施は約半数</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護事故情報の集計・分析実施状況について、「報告された介護事故情報の集計や分析を行っている」のは、都道府県で約 42%、市区町村で約 48%と、いずれも半数に満たない状況。 施設系サービス（令和 4 年度改定検証調査）と比較して、集計・分析の実施割合が少し低い。
	事故情報の活用状況	<p>事故報告の提出事業所への支援での活用が約半数</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護事故情報の活用状況について、「介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する」との回答が最も多く、都道府県・市区町村とも約 5 割であった。 次いで、「介護事故報告を提出した事業所以外への実地指導や助言時に活用する（事例紹介等）」との回答が多く、都道府県・市区町村とも約 3 割であった。
	立ち入り調査の実施状況	<p>立ち入り調査の実施は約 2 割</p> <ul style="list-style-type: none"> 立ち入り調査の実施有無について、「立ち入り調査を実施している」のは都道府県では約 3 割、市区町村では約 2 割。 対象となる事故範囲について、多くの自治体が「対象となる範囲は定めず、個別事案に応じて判断している」と回答。
	再発防止の取組状況	<p>自治体による個別事故の再発防止のための取組の実施は約半数で施設系より低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故再発防止に向けた取組は、「個別具体的な事故の再発防止のための取組は行っていない」の回答が最も多く、都道府県・市区町村とも約 5 割を占める。 施設系サービス（「支援を行っていない」割合は都道府県約 1 割、市区町村約 4 割。令和 4 年度改定検証調査より）と比較して、居宅系では自治体による事故の再発防止に向けた取組の実施割合が低い。

(6) 調査結果

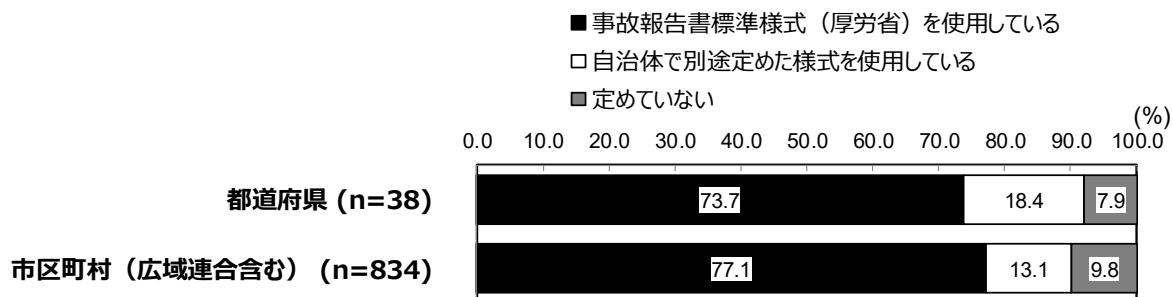
自治体のアンケート調査の結果を以下に示す。

1. 介護保険の居宅系サービスで発生した「介護事故」における、事業所から自治体への報告内容について

問 9. 報告様式・書式（施設系サービス）

- 施設系サービスから自治体への報告様式・書式について、都道府県では 73.7%、市区町村では 77.1%が、「事故報告書標準様式（厚労省）を使用している」と回答。
- 一方、「定めていない」の回答も、都道府県で 7.9%（3 件）、市区町村で 9.8%見られた。

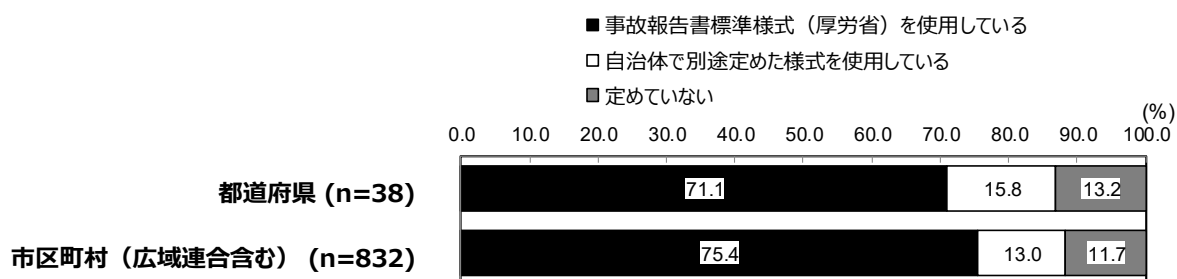
図表 11 報告様式・書式（施設系サービス）（単一回答）



問 10. 報告様式・書式（居宅系サービス）

- 居宅系サービスから自治体への報告様式・書式について、都道府県では 71.1%、市区町村では 75.4%が、「事故報告書標準様式（厚労省）を使用している」と回答。
- 一方、「定めていない」の回答も、都道府県で 13.2%（5 件）、市区町村で 11.7%見られた。

図表 12 報告様式・書式（居宅系サービス）（単一回答）



問 11. 自治体で別途定めた様式を使用している理由

- 自治体で別途定めた様式を使用している理由として、「事故の状況以外に自治体として把握したい項目があったから」が最も多く（都道府県：66.7%、市区町村：39.8%）、次いで「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から」であった（都道府県：33.3%、市区町村：28.7%）。
- 「その他」と回答した自治体の自由記載から、市区町村では、「都道府県の独自様式を使用している」、「国の様式は施設向けだったため居宅サービスにも対応できる様式とした」、「厚生労働省様式での提出も可」などの回答が見られた。

図表 13 自治体で別途定めた様式を使用している理由（複数回答）

	単位 (%)					
	事故の状況把握に必要な情報が網羅されていなかったから	事故の状況以外に自治体として把握したい項目があったから	様式のレイアウトを変えたかったから	収集する情報項目を減らしたかったから	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から	その他
都道府県 (n=6)	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	16.7
市区町村 (広域連合含む) (n=108)	10.2	39.8	4.6	0.9	28.7	31.5

【その他回答（一部抜粋）】

■都道府県

- 事業者が市町村に提出する報告書と同じものを当県に送付する運用としている。市町村が「自治体で別途定めた様式」を使用している場合、その様式で提出される。

■市区町村

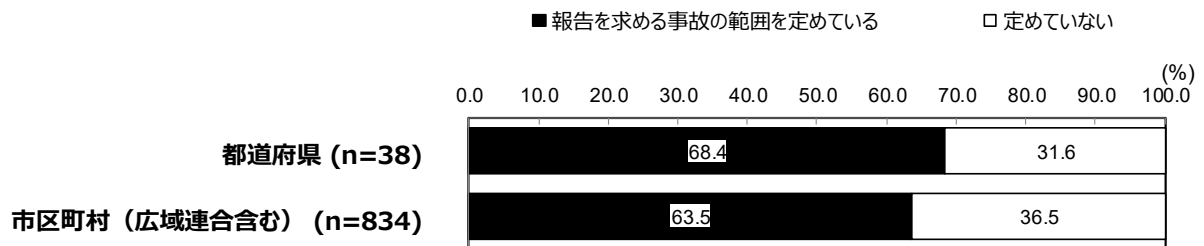
- 都道府県の様式に合わせて使用している。
- 改正前の「事故報告書標準様式（厚生労働省）」を使用している。
- 平成 23 年に要綱で様式を定めてから変更していない。
- 厚生労働省様式での提出も可としている。
- 収集する情報項目を増やしたかったため、自治体で別途定めた様式を使用している。
- 市で定めた事故報告要領と厚生労働省様式のどちらの様式も使用できる旨、集団指導等で周知しウェブサイトにも掲載している。
- 市の要領で別途定めているが、項目やレイアウトは厚生労働省様式にほぼ準じている。
- 自治体で別途定めた様式が、標準様式で定めている項目をおおむね網羅している。
- 標準化による様式変更の規則改正時にあわせて改正予定である。
- 県様式と合わせたいが、未だ示されていないため、自治体で別途定めた様式を使用している。
- 現在、様式を事故報告書標準様式(厚生労働省)に修正中。

- ・ 厚生労働省様式は主に施設向けであったため、居宅サービスにも対応できる様式とした。
- ・ 事故報告様式を定めた要綱を改正する労力不足のため。
- ・ 厚生労働省様式に損害賠償に関する項目を追加して使用している。
- ・ 来年度の4月から厚生労働省様式に変更予定。

問 12. 報告を求める介護事故の範囲

- ・ 居宅系サービスに対する報告を求める介護事故の範囲について、都道府県では 31.6%、市区町村では 36.5%が「定めていない」と回答。

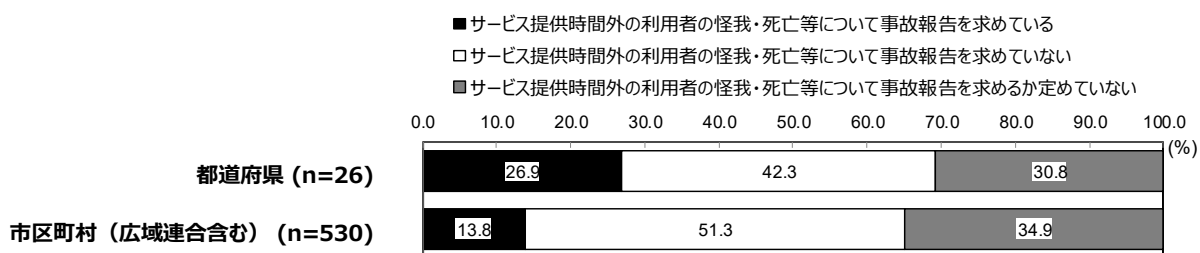
図表 14 報告を求める介護事故の範囲（単一回答）



問 13, 14. サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等の報告義務／求める報告内容

- ・ (Q13) サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等の報告義務として、「事故報告を求めている」のは都道府県で 26.9%、市区町村で 13.8%であった。

図表 15 サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等の報告義務（単一回答）／求める報告内容（自由回答）



- ・ (Q14) 求める報告内容としては、「サービス提供に起因・関連する事故」の回答が多く、サービス提供時に何らか（転倒、感染など）の原因があると考えられるものを報告対象としている自治体が多くを占める。

【主な回答】

- ・ サービス提供時に起きた転倒や観察不足等に起因してサービス提供時間外に利用者の健康状態が悪化したと思われる事例
- ・ サービス提供時間内に起こった事故が起因となり、自宅に戻ったあと受診した場合
- ・ サービス提供時に感染等の疑いがある場合の食中毒、感染症および結核の発生時
- ・ サービス提供に起因しない事故は任意、サービス提供に起因する事故は報告必須

問 15. 報告を求める事故の種別

- 報告を求める事故の種別として、「転倒」、「転落」、「誤嚥・窒息」、「異食」、「誤薬・与薬もれ等」、「医療処置関連（チューブ抜去等）」など、利用者の健康状態に関するものの割合が高く、職員関連では、「職員（従業員）の法令違反・不祥事等の発生」なども高い傾向にある。また、その他の回答として、特定の事故種別は定めず、「死亡事故（病死や老衰を除く）」や、「受診し、治療が必要となった事故」など、事故の程度（Q16に同様の設問あり）により報告対象を定めている自治体が多く見られた。また、報告対象例として、「苦情に発展する可能性があるもの」「原因がわからないもの」「管理者の判断により報告が必要と認めたもの」「火災、入所者失踪など消防又は警察機関に要請を行ったもの」も見られた。

図表 16 報告を求める事故の種別（複数回答）

単位（%）

選択肢	都道府県 (n=26)	市区町村（広域連合含む） (n=528)
転倒	80.8	88.6
転落	80.8	88.3
誤嚥・窒息	80.8	90.3
異食	76.9	87.1
誤薬・与薬もれ等	80.8	90.0
医療処置関連（チューブ抜去等）	76.9	82.2
火傷	61.5	69.1
溺水	57.7	63.4
行方不明	65.4	74.6
自傷行為、自殺	61.5	61.2
利用者の急激な体調変化	30.8	35.2
職員（従業員）による利用者への虐待	42.3	62.1
利用者同士のトラブル	23.1	31.8
利用者宅の物品の損壊	11.5	28.6
利用者宅の火災・震災・風水害による損壊	3.8	18.2
食中毒・感染症・結核の発生	61.5	76.9
利用者が乗車中の送迎・通院等の間の交通事故	61.5	75.0
職員の移動時の交通事故	7.7	19.5
職員（従業員）の法令違反・不祥事等の発生	84.6	68.0
個人情報の漏洩	50.0	48.7
施設・事業所の火災・震災・風水害による損壊	34.6	37.3
外部者の犯罪行為	19.2	16.7
その他	38.5	28.8

問 16. 事故報告を求める事故の程度

- ・ 事故報告を求める事故の程度として、「死亡に至った事故の場合」、「医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置など何らかの治療が必要となった事故」の割合が高く、治療が発生した段階で事故報告を求める傾向。
- ・ また、その他の回答として、「病院を受診したものすべて（治療が無い場合でも）」の回答も複数見られたほか、「利用者又はその家族等との間で何らかのトラブルが発生するおそれがあるもの（管理者・事業所判断）」、「見舞金や賠償金等を支払った場合」なども見られた。

図表 17 事故報告を求める事故の程度（複数回答）

単位 (%)

選択肢	都道府県 (n=26)	市区町村（広域連合含む） (n=528)
死亡に至った事故の場合	100.0	96.4
医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置など何らかの治療が必要となった事故	88.5	96.6
ケガ等があったが治療の必要がなかったもの	15.4	14.8
ケガ等がなかったもの	7.7	5.5
その他	23.1	21.0

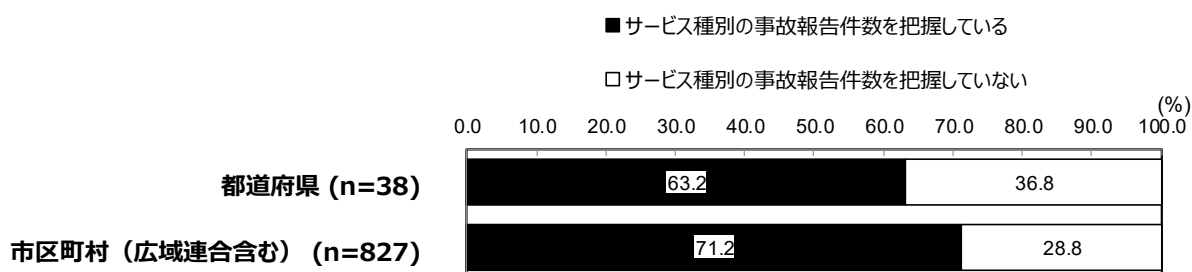
2. 事業所から自治体への報告件数について

事業所から自治体への報告件数については、自治体によって報告を求める事故の範囲にばらつきがあることが前提であるため、サービス種別ごとの報告件数の多寡のみでの考察は慎重になる必要があることに留意する必要がある。

問 18. サービス種別ごとの事故件数の把握状況

- サービス種別ごとの事故件数の把握状況について、都道府県では約 63%、市区町村では約 71%が「サービス種別の事故報告件数を把握している」と回答。

図表 18 サービス種別ごとの事故件数の把握状況（単一回答）



問 19. 事故報告件数（サービス類型別）

- サービス類型別の事故報告件数については、都道府県・市区町村ともに、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「通所介護（デイサービス）」で多い傾向。

図表 19 事故報告件数/年（サービス類型別）（数値回答）

単位：件

区分	サービス類型別事故件数									
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	通所介護（デイサービス）	通所リハビリテーション	地域密着型通所介護	
都道府県 (n=20)	65	1	25	1	0	11	1,264	191	134	
市区町村 (広域連合含む) (n=498)	1,447	52	388	35	12	554	6,854	1,108	1,919	

単位：件

区分	サービス類型別事故件数								
	療養通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	短期入所生活介護（ショートステイ）	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	居宅介護支援
都道府県 (n=20)	0	38	428	58	1,979	56	1,689	17	0
市区町村 (広域連合含む) (n=498)	5	353	3,048	623	7,197	270	15,478	136	358

問 19. 1 事業所あたりの事故報告件数

- サービス類型別の 1 事業所あたりの事故報告件数については、前頁同様に、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「通所介護（デイサービス）」で多いほか、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」も多い傾向にある。

図表 20 1 事業所あたりの事故報告件数/年（数値回答）

サービス種別	都道府県 (n=20)			市区町村 (広域連合含む) (n=498)		
	事業所数	事故件数	1事業所あたり事故報告件数	事業所数	事故件数	1事業所あたり事故報告件数
訪問介護	22,846	65	0.00	11,695	1,447	0.12
訪問入浴介護	1,141	1	0.00	437	52	0.12
訪問看護	41,619	25	0.00	10,997	388	0.04
訪問リハビリテーション	30,558	1	0.00	5,021	35	0.01
夜間対応型訪問介護		---		78	12	0.15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		---		937	554	0.59
通所介護（デイサービス）	16,323	1,264	0.08	6,733	6,854	1.02
通所リハビリテーション	27,423	191	0.01	1,954	1,108	0.57
地域密着型通所介護		---		9,172	1,919	0.21
療養通所介護		---		63	5	0.08
認知症対応型通所介護		---		1,590	353	0.22
小規模多機能型居宅介護		---		2,664	3,048	1.14
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		---		612	623	1.02
短期入所生活介護（ショートステイ）	8,594	1,979	0.23	3,004	7,197	2.40
短期入所療養介護	3,139	56	0.02	1,019	270	0.26
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		---		6,632	15,478	2.33
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	7,425	17	0.00	3,446	136	0.04
居宅介護支援	18,458	0	0.00	11,023	358	0.03

問 20. 事故報告件数（サービス類型別&事故分類別）

- サービス類型別の事故報告件数について前頁同様に、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、「短期入所生活介護（ショートステイ）」、「通所介護（デイサービス）」で多い傾向であり、事故分類別では、「転倒」、「誤薬、与薬漏れ等」、「転落」の件数が多い傾向。

図表 21 事故報告件数/年（サービス類型別&事故分類別）（数値回答）

単位：件

都道府県 (n=14)	サービス類型																		
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	通所介護	通所リハビリ	地域密着型通所介護	療養通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援
1. 転倒	13	0	1	1	0	4	429	79	46	0	9	64	8	629	20	444	3	0	0
2. 転落	3	0	1	0	0	1	50	4	5	0	0	7	4	75	1	45	3	0	0
3. 誤嚥・窒息	1	0	1	0	0	1	17	4	0	0	0	2	0	31	0	19	0	0	0
4. 異食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 誤薬、与薬漏れ等	5	0	5	0	0	3	33	2	3	0	0	23	2	143	0	70	0	0	0
6. 医療処置関連（チューブ抜去等）	2	0	2	0	0	0	9	0	0	0	0	0	1	22	2	1	0	0	0
7. 不明	9	0	2	0	0	0	35	4	1	0	0	1	0	82	0	22	0	0	0

単位：件

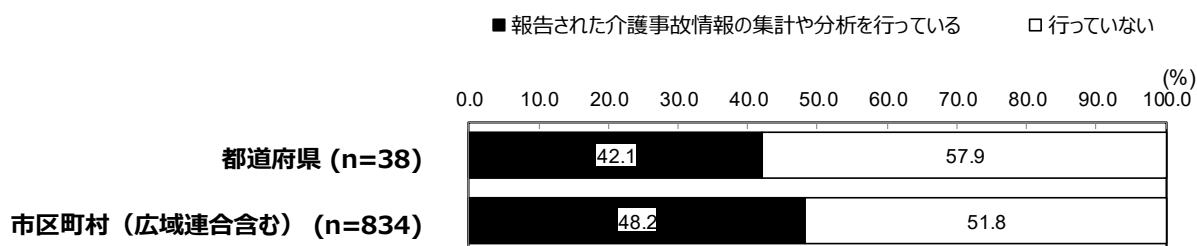
市区町村（広域連合含む） (n=316)	サービス類型																		
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	通所介護	通所リハビリ	地域密着型通所介護	療養通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援
1. 転倒	332	2	46	14	1	57	2,239	392	603	0	126	844	138	2,580	128	5,183	16	2	13
2. 転落	40	1	7	0	0	10	204	27	67	1	9	81	35	264	10	472	10	0	4
3. 誤嚥・窒息	21	0	2	0	0	2	89	9	23	0	9	40	4	82	2	175	0	0	2
4. 異食	11	0	1	0	0	33	17	2	8	0	6	14	1	29	1	101	0	0	0
5. 誤薬、与薬漏れ等	145	2	70	0	0	149	205	36	86	3	33	416	78	625	24	1,292	0	0	1
6. 医療処置関連（チューブ抜去等）	8	4	32	0	0	0	30	5	3	0	1	9	13	35	1	18	0	0	0
7. 不明	30	2	7	1	0	6	123	18	43	0	10	72	11	267	7	466	0	0	1

3. 介護保険の居宅系サービスで発生した「介護事故」の情報の活用状況等について

問 21. 介護事故情報の集計・分析実施状況

- 介護事故情報の集計・分析実施状況について、「報告された介護事故情報の集計や分析を行っている」のは、都道府県で42.1%、市区町村で48.2%と、いずれも半数に満たない状況。

図表 22 介護事故情報の集計・分析実施状況（単一回答）



問 22. 実施している集計・分析

- 実施している集計・分析について、「発生した介護事故の件数を、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」、「介護事故の件数を単純集計している」、「発生した介護事故の件数を、事業所種別ごとに整理し、傾向を把握している」、などの回答割合が高い傾向。
- 一方で、利用者の特性や発生した場所・時間帯の傾向把握や、個別ケースの原因分析等を実施している自治体は相対的に少ない傾向。

図表 23 実施している集計・分析（複数回答）

	単位 (%)								
	介護事故の件数を単純集計している	発生した介護事故の件数を、事業所種別ごとに整理し、傾向を把握している	発生した介護事故の件数を、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	発生した介護事故の件数を、利用者の特性ごと（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	発生した介護事故の件数を、事故が発生した場所ごと（居室・トイレ等）に整理し、傾向を把握している	発生した介護事故の件数を、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	発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故については発生状況を時系列に整理している	発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故についてはその原因や対応を掘り下げて分析している	その他
都道府県 (n=16)	75.0	68.8	81.3	25.0	50.0	25.0	25.0	12.5	0.0
市区町村 (広域連合含む) (n=402)	79.1	49.8	58.2	26.9	35.3	28.1	11.9	10.7	2.2

問 23. 介護事故情報の活用状況

- ・ 介護事故情報の活用状況について、「介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する」と回答した都道府県が 55.3%、市区町村が 49.6%であった。
- ・ その他では、「利用者の家族から問合せがあった際の実事確認などに活用する」、「虐待の疑いがないかチェックしている」などの回答が複数見られた。
- ・ なお、「活用していない」と回答した都道府県は 18.4%、市区町村は 27.6%であった。

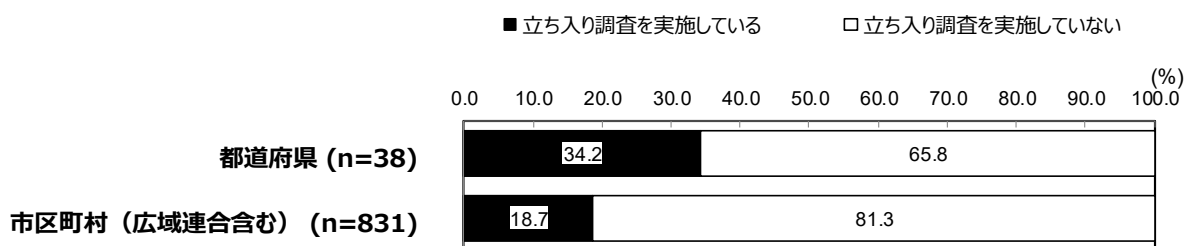
図表 24 介護事故情報の活用状況（複数回答）

	介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する	介護事故報告を提出した事業所以外への実地指導や助言時に活用する（事例紹介等）	自治体内の事業所への注意喚起としての通知を行う際に活用する	定例で実施している自治体内の事業所との連絡会議等で活用する	定例で実施している自治体内の事業所向けの研修で活用する	自治体独自のマニュアル等に反映している	自治体における制度の運用方法の見直し等に活用する	活用していない	その他
都道府県 (n=38)	55.3	31.6	21.1	2.6	10.5	5.3	10.5	18.4	13.2
市区町村 (広域連合含む) (n=832)	49.6	28.1	18.6	12.9	7.8	0.8	2.3	27.6	7.1

問 24. 事故の状況等を把握するために行う立ち入り調査の実施有無

- ・ 立ち入り調査の実施有無について、「立ち入り調査を実施している」のは都道府県で 34.2%、市区町村で 18.7%であった。

図表 25 立ち入り調査の実施有無（単一回答）



問 25. 立ち入り調査の対象となる事故範囲

- ・ 立ち入り調査の対象となる事故範囲について、多くの自治体が「対象となる範囲は定めず、個別事案に応じて判断している」と回答。（都道府県：61.5%、市区町村：69.2%）
- ・ 「その他」と回答した自治体の自由記載では、「虐待（不適切ケア）と思われるケースの場合」、「転倒、骨折、誤嚥に関する事故報告が同一事業所から年2回以上あった場合」、「保険者より協力要請がある場合」などの回答が見られた。

図表 26 立ち入り調査の対象となる事故範囲（複数回答）

	単位 (%)			
	死亡に至った事故の場合	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	対象となる範囲は定めず、個別事案に応じて判断している	その他
都道府県 (n=13)	23.1	0.0	61.5	15.4
市区町村（広域連合含む）(n=156)	26.3	0.6	69.2	16.0

【その他回答（一部抜粋）】

■都道府県

- ・ 転倒、骨折、誤嚥に関する事故報告が年2回以上あった場合。
- ・ 指導監査課と協議し判断している。

■市区町村

- ・ 保険者より協力要請がある場合。
- ・ 県から要請があった場合。
- ・ 重大な事故が複数発生した場合。
- ・ 死亡に至る可能性のある重大事故の場合。
- ・ 重大事案と認めた場合。
- ・ 利用者が重篤な状態に陥った場合。
- ・ 利用者や利用者家族との重大なトラブルが予見される場合。
- ・ 事故を原因とした苦情を受け付けた場合。
- ・ 報告内容から立ち入り調査の必要性があると判断した場合に行う。あらかじめ一律に範囲を定めてはいない。
- ・ 現地の確認が必要な場合。
- ・ 誤薬・与薬漏れ等が起きた場合。
- ・ 利用者への虐待の可能性が認められた場合。
- ・ 不適切ケアがある場合。

問 26. 事故再発防止に向けた取組

- ・ 事故再発防止に向けた取組について、「個別具体的な事故の再発防止のための取組は行っていない」の回答が最も多く、都道府県で約 45.9%、市区町村で約 54.0%であった。

図表 27 事故再発防止に向けた取組（複数回答）

	単位 (%)					
	事業所で発生した介護事故の原因分析にかかる助言を行っている	事業所で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言を行っている	事業所で発生した介護事故に関連して、他事業所での再発防止策に関する事例や取り組みなどの情報提供を行っている	事業所で発生した介護事故について再発防止策の実施状況を確認している	個別具体的な事故の再発防止のための取組は行っていない	その他
都道府県 (n=37)	16.2	35.1	10.8	35.1	45.9	2.7
市区町村 (広域連合含む) (n=829)	11.8	19.2	9.5	22.9	54.0	4.2

【その他回答（一部抜粋）】

■都道府県

- ・ 事業所から報告があった場合、必要に応じ再発防止のための指導や支援を実施する

■市区町村

再発防止に務めるよう、通知を発出している

- ・ 運営推進会議や事故報告書等で再発防止策を確認している
- ・ 同種の事故が短期間に複数回発生している場合に、事故対策の取組状況を報告してもらう
- ・ 個別事案ごとに判断し、必要な場合は再発防止策にかかる助言を行っている
- ・ 年 1 回実施する集団指導において、事故の件数や内容、対応策等を伝えている

(7) クロス集計

自治体の規模により、居宅系サービス事業所からの事故報告受領後の取組に差異が生じているかを検証するため、アンケート結果のクロス集計を実施した。

図表 28 自治体アンケート調査クロス集計実施概要

分析軸	自治体規模
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都区部・政令指定都市 (n=35) ・ 中都市（人口 10 万人以上） (n=180) ・ 小都市（人口 10 万人未満） (n=296) ・ 町村 (n=300)

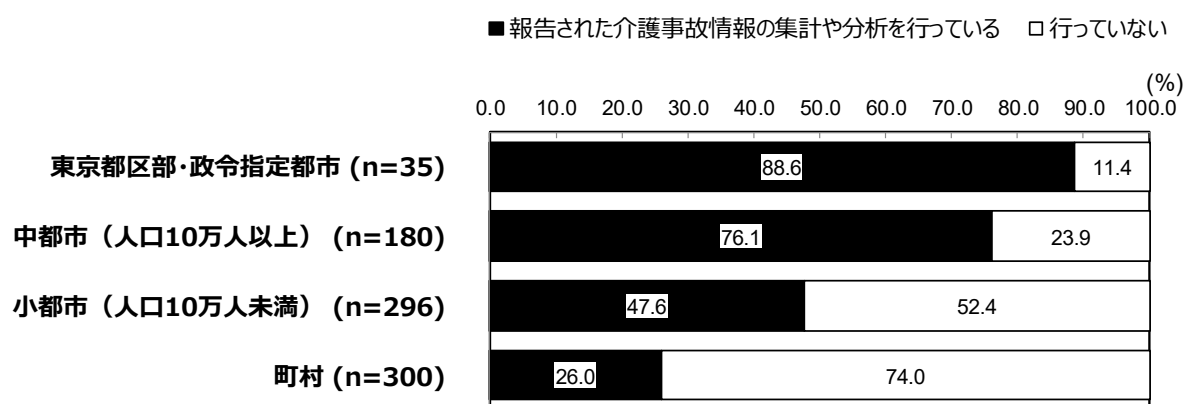
集計対象設問	<p>大問3：介護保険の居宅系サービスで発生した「介護事故」の情報の活用状況等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問 21. 介護事故情報の集計・分析実施状況 ・ 問 22. 実施している集計・分析 ・ 問 23. 介護事故情報の活用状況 ・ 問 24. 立ち入り調査の実施有無 ・ 問 26. 事故再発防止に向けた取組
--------	---

自治体アンケート調査のクロス集計結果を以下に示す。

問 21. 介護事故情報の集計・分析実施状況（クロス集計結果）

- ・ 介護事故情報の集計・分析実施状況について、「報告された介護事故情報の集計や分析を行っている」との回答が東京都区部および政令指定都市では 88.6%であるのに対し、町村では 26.0%であり、自治体の規模別に集計や分析業務の実施率に差が生じている。

図表 29 介護事故情報の集計・分析実施状況（クロス集計結果）



問 22. 実施している集計・分析（クロス集計結果）

- ・ 実施している集計・分析について、「介護事故の件数を単純集計している」、「発生した介護事故の件数を、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」、「発生した介護事故の件数を、事業所種別ごとに整理し、傾向を把握している」、などの回答割合が高い傾向であった。
- ・ 自治体規模別で実施している集計や分析内容に大きな差はなかった。

図表 30 実施している集計・分析（クロス集計結果）

単位 (%)

	介護事故の件数を単純集計している	発生した介護事故の件数を、事業所種別ごとに整理し、傾向を把握している	発生した介護事故の件数を、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	発生した介護事故の件数を、利用者の特性ごと（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	発生した介護事故の件数を、事故が発生した場所ごと（居室・トイレ等）に整理し、傾向を把握している	発生した介護事故の件数を、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	発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故については発生状況を時系列に整理している	発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故についてはその原因や対応を掘り下げて分析している
東京都区部・政令指定都市 (n=31)	87.1	58.1	71.0	32.3	48.4	16.1	9.7	6.5
中都市（人口10万人以上） (n=137)	74.5	55.5	63.5	27.7	34.3	25.5	15.3	12.4
小都市（人口10万人未満） (n=141)	80.1	53.2	62.4	31.2	43.3	39.0	11.3	10.6
町村 (n=78)	80.8	32.1	38.5	15.4	17.9	17.9	7.7	10.3

問 23. 介護事故情報の活用状況（クロス集計結果）

- 介護事故情報の活用状況について、自治体規模にかかわらず、「介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する」との回答が最も多く、次いで「介護事故報告を提出した事業所以外への実地指導や助言時に活用する（事例紹介等）」が多かった。また、東京都区部および政令指定都市では「介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する」との回答が 74.3%であるのに対し、町村では 42.3%にとどまっており、自治体規模によって介護情報の活用状況に差が生じている。

図表 31 介護事故情報の活用状況（クロス集計結果）

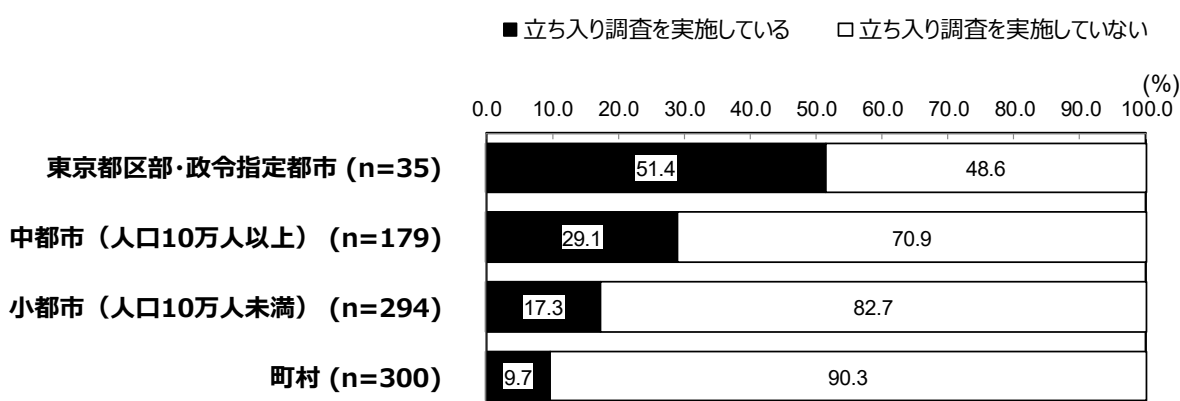
単位 (%)

	介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する	介護事故報告を提出した事業所以外への実地指導や助言時に活用する（事例紹介等）	自治体内の事業所への注意喚起としての通知を行う際に活用する	定例で実施している自治体内の事業所との連絡会議等で活用する	定例で実施している自治体内の事業所向けの研修で活用する	自治体独自のマニュアル等に反映している	自治体における制度の運用方法の見直し等に活用する	活用していない
東京都区部・政令指定都市 (n=35)	74.3	45.7	28.6	11.4	8.6	5.7	5.7	5.7
中都市（人口10万人以上） (n=179)	55.9	36.3	24.6	14.5	12.3	1.1	2.2	17.3
小都市（人口10万人未満） (n=295)	50.8	29.2	19.0	13.9	9.5	0.7	1.4	24.4
町村 (n=300)	42.3	18.7	14.0	11.7	2.7	0.3	3.0	40.3

問 24. 事故の状況等を把握するために行う立ち入り調査の実施有無（クロス集計結果）

- 立ち入り調査の実施有無について、「立ち入り調査を実施している」との回答が東京都区部および政令指定都市では 51.4%であるのに対し、町村では 9.7%であり、自治体の規模別に立ち入り調査の実施有無に差が生じている。

図表 32 立ち入り調査の実施有無（クロス集計結果）



問 26. 事故再発防止に向けた取組（クロス集計結果）

- 事故再発防止に向けた取組について、「事業所で発生した介護事故の原因分析にかかる助言を行っている」と回答した市区町村は、東京都区部および政令指定都市では 25.7% であるのに対し、町村では 8.0%にとどまっていた。また、「事業所で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言を行っている」と回答した市区町村は、東京都区部および政令指定都市では 37.1%であるのに対し、町村では 15.0%であり、東京都区部および政令指定都市の方が高い割合となっていた。このことから、東京都区部および政令指定都市においては、他都市・町村と比べ、介護事故の原因分析にかかる助言や再発防止策にかかる助言等の個別具体的な取組が比較的多く実施されている傾向があるといえる。

図表 33 事故再発防止に向けた取組（クロス集計結果）

	単位 (%)				
	事業所で発生した介護事故の原因分析にかかる助言を行っている	事業所で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言を行っている	事業所で発生した介護事故に関連して、他事業所で再発防止策に関する事例や取り組みなどの情報提供を行っている	事業所で発生した介護事故について再発防止策の実施状況を確認している	個別具体的な事故の再発防止のための取組は行っていない
東京都区部・政令指定都市 (n=35)	25.7	37.1	11.4	34.3	31.4
中都市 (人口10万人以上) (n=178)	11.2	18.5	10.1	24.7	52.8
小都市 (人口10万人未満) (n=292)	13.7	21.6	11.0	20.5	54.8
町村 (n=300)	8.0	15.0	7.7	22.7	58.0

3.2. 自治体に対するヒアリング調査

(1) 調査目的

居宅系サービスで発生した事故に関する自治体の把握状況や対応状況の詳細を明らかにするため、自治体に対するヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

対象は、都道府県、市区町村（指定権限あり）、市区町村（指定権限無し）、広域連合から各2自治体程度とした。ヒアリング回答者は、介護保険の居宅系サービスにおいて発生した介護事故を取り扱う担当者とした。

(3) 調査方法

アンケート調査への回答内容から事故報告への対応として集計・再発防止を実施している自治体を抽出しヒアリングを打診した。オンラインにて1時間程度でヒアリングを実施した。調査期間は2025年12月下旬～2026年3月上旬であった。

主な調査内容は図表34に示すとおり。

図表 34 自治体ヒアリング調査項目

①居宅系サービスに対して報告を求める事故の範囲について	<ul style="list-style-type: none">・ 居宅系サービスにおける事故の対象範囲を定めた目的や意図・ 自治体として把握しておくべきと考えている事故の内容
②居宅系サービスからの事故報告の受領状況・内容について	<ul style="list-style-type: none">・ 事故報告の受領方法・ サービス種別・事業所種別による事故報告状況の特性・ 居宅系サービスから提出される事故報告の内容について
③居宅系サービスから事故報告を受領した後の対応について	<ul style="list-style-type: none">・ 受領した事故情報の集計・分析・活用状況について・ 事業所に対する立ち入り調査やその他再発防止のための取組について

(4) 調査結果

全 10 自治体を対象に実施した。図表 35 にヒアリング対象一覧を示す。

図表 35 自治体ヒアリング対象一覧

	自治体区分	市区町村属性
A	都道府県	—
B	都道府県	—
C	市区町村	中核市、指定権限あり
D	市区町村	中核市、指定権限あり
E	市区町村	中核市、指定権限あり
F	市区町村	中核市、指定権限あり
G	市区町村	中都市（人口 10 万人以上）、指定権限なし
H	市区町村	中都市（人口 10 万人以上）、指定権限なし
I	広域連合	—
J	広域連合	—

ヒアリング調査の結果、居宅系サービスに対して報告を求める事故の範囲、居宅系サービスからの事故報告の受領状況・内容、居宅系サービスから事故報告を受領した後の対応について、以下のような意見が得られた。

図表 36 自治体ヒアリング調査結果

大項目	小項目	ヒアリング結果
		※都道府県からの意見：(県) 市区町村（指定権限あり）からの意見：(市/有) 市区町村（指定権限なし）からの意見：(市/無) 広域連合からの意見：(広)
居宅系サービス に対して報告を 求める事故の範 囲	報告様式・書式	<u>施設系・居宅系とで様式は統一</u> ・ 施設と事業所とで報告様式は同一のものを使用している。(県・市/有・広)
	報告範囲の規定 状況	<u>厚生労働省の通知をもとに報告の対象範囲を規定</u> ・ 厚生労働省の通知範囲をもとに、報告を求める範囲を定めている。(広) <u>報告の対象範囲に関する支障や疑義の都度精査</u> ・ 報告過程で生じた支障や疑義に基づき、その都度、報告対象を精査している。(県)

		<p>県内で報告範囲を統一して運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の市町村で報告範囲がばらばらだったため、統一した。(県)
	サービス提供時間外の事故の報告要否	<p>サービス提供時間外の事故は家族へのみ連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間外に発生した事故は家族へ連絡が行われていれば問題無いと判断。事故報告の要否は定めていない。(市/有) <p>送迎、通院同行時の事故は報告対象</p> <ul style="list-style-type: none"> 送迎、通院等の間の事故はサービス提供中の事故と捉えている。(県)
	報告を求める事故の種別	<p>家族対応が必要な事故や事業所責任が問われる事故は行政として把握が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族からの問い合わせがあるケースは、賠償責任が生じることもある。転倒・転落や誤薬などは事業所側の責任問題に発展する可能性が高いため、行政として把握する必要がある。(市/有) 事業所対応に問題があり再発防止策を講じる必要があった事例や、福祉用具に関する事故は把握する必要がある。(市/有) 離設も、行方不明になった事例があり、自治体として把握すべきと考えている。(広)
	報告を求める事故の程度	<p>県では即時の把握対象は重大事故のみの場合あり</p> <ul style="list-style-type: none"> 警察が関与したもの等の重大事故は、事業所から市町村へ報告があり次第、県にも迅速に提出してもらっている。(県) 重大事故や死亡に至ったケース、蘇生対応したケースは県に報告している。(広) <p>事業者判断で報告されるケースあり</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政として明示的に報告を求めていなくても、事業者の判断で報告されるケースがある。(広)
居宅系サービスからの事故報告の受領状況・内容	居宅系サービスにおける事故報告件数	<p>報告件数は事業所数やサービス提供時間に比例</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告件数は県内の事業所数に比例している印象。施設系サービスは24時間体制でサービスが提供されるため、事故発生件数は多い。(県) <p>訪問系サービスでは利用者にかかわる事故の報告は</p>

		<p><u>少ない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問系の事業所からの事故報告は少なく、報告内容も利用者へのサービス提供に直接関わらないものが大半である。(市/有)
居宅系サービスにおいて報告数が多い事故	<p><u>居住・宿泊・通い系のサービスは施設系と類似した事故が発生</u></p> <ul style="list-style-type: none"> グループホームからの報告が多く、事故種別は転倒、誤薬が多い。(広) ショートステイや小規模多機能型居宅介護等は施設系と類似した事故報告が多い。(市/有) 通所介護では、車椅子利用者の転倒事故の報告が多い。(市/有) <p><u>誤薬は多くのサービス種別で発生</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 誤薬は、施設系と居宅系双方から事故報告がある。(市/有) 誤薬は、デイサービスでの発生が多い。以前は受診を伴う誤薬のみ報告を必要としていたが、数年前に誤薬すべてを報告対象に変更したため、報告漏れが多い。(市/有) 	
居宅系サービス特有の事故	<p><u>通所系サービスでは送迎中の事故が発生</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅系特有の事故として、通所系からは送迎中の交通事故の報告が多い。(県) 交通事故は報告範囲についての問い合わせが多い。利用者の怪我を伴う場合は、事業所の過失を問わず報告対象としている。(市/有) 	
事故報告における実態・課題	<p><u>訪問・通所系サービスでは提出基準の理解が不足している事業所も存在</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問・通所系サービスでは事故報告の提出基準の理解が不足している事業所もあると感じる。(市/有・広) 居宅系サービスでは事業所内で「ヒヤリ・ハット」と判断された事例のうち、本来は事故報告すべき内容が含まれていることがある。(市/有) 報告の多い事業所が必ずしも他事業所よりも事故が多いとは限らない。報告が不十分な事業所も少な 	

		<p>からずあると感じる。(市/有)</p> <p><u>運営指導・立入検査時に報告対象を周知</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告すべき範囲を誤認している事業所には、立入検査時に指導している。(県) ・ 運営指導の際に、事故報告の必要性を認識していなかったという声があった。(市/有)
居宅系サービスから事故報告を受領した後の対応	介護事故情報の集計・分析	<p><u>目的は傾向の把握や指導資料の作成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で多く発生している事故の内容や死亡事故等については把握する必要がある。(県) ・ 再発防止や事業所の管理について指導する際に案内する基礎資料とするために集計をしている。(市/有) ・ 給付適正化、虐待防止の判断材料としている。(広) <p><u>サービス種別・利用者属性・事故特性別に件数を把握</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Excel でサービス種別・性別・年齢・発生日・事故種別の集計を実施。詳細な分析を行うことは難しい。(広) ・ 市町村が月次で件数や種別等の情報を取りまとめて県へ報告。県は全市町村分をまとめて集計。(県) <p><u>Excel 等への転記の負担が大きい</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書を直接持参して提出される場合も 3 割程ある。Excel への転記を負担に感じている。(市/有) ・ 人口 20~30 万人規模の市で、施設含めて 400 件/年前後の報告がある。年度ごとの集計は、1 日あたり 4~6 時間作業し 1 週間ほどかけてまとめている。(市/無) <p><u>自治体の規模やサービス種別によっては分析に耐え得る事例数に達しない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故報告データを Excel で管理しているが、分析等を行えていない。(広) ・ 集計するほどの事例数が市内に無い。(広)
	介護事故情報の活用	<p><u>事業所への事故の事例紹介や注意喚起に活用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の内容や報告要否に関する資料を作成し、集団指導で共有している。喫緊に広く周知すべき内容があれば、その都度、資料を作成し公表・周知をして

		<p>いる。(市/有)</p> <p><u>運営指導や集団指導の担当者へ情報を共有</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営指導は別の課が行うため、事業所別の事故報告提出状況を共有している。(市/有) ・ 集団指導、事業者連絡会などの場面で、事故の傾向や事例の紹介、注意喚起等を行っている。(市/有・市/無・広) <p><u>居宅系サービスに特化した活用をしていない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設系サービスと居宅系サービスとの間で、報告受領後の対応に違いはない。(広) ・ 施設系サービスからの報告件数が多いため、居宅系サービスからの報告に対して特別な活用は実施していない。(市/有)
	立ち入り調査の実施	<p><u>死亡事故発生時や虐待が疑われる場合等に通報を受けた際の実施が主で、県の実施に市が同行する例あり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権限がある事業所で死亡事故が発生した場合、立ち入り調査の必要性は感じているが、実例は無い。(広) ・ ご家族や事業所長からの通報を受け、職員の過失による怪我が生じた際には立ち入り調査を実施している。(市/有) ・ 死亡事故の場合は立ち入り調査を行うが、県が所管する事業所は県が主導し市も同行する。(市/無) ・ 虐待が疑われるケースのみ実施。(市/無) ・ 指定権限が無い事業所の場合は、指導する立場にないため実施は難しい。(広) <p><u>大規模自治体では複数職種や複数課で組織的に対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待疑いや職員の過失による怪我の場合は立ち入り調査を実施。課内の保健師も同席している。(市/有) ・ 指導監査課と共同で対応したり、指導監査課が実施してその結果を共有してもらったりしている。(市/有)
	事故再発防止に向けた取組	<p><u>職員の知見に基づくため専門知識の面で内容に限界がある</u></p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 再発防止策が十分に記載されていない場合は、職員の知見により助言のうえ再検討を求めている。(市/有・市/無・広) ・ 担当職員は1名であり、事務職で専門的な知見もないため、対応できる範囲は限られている。(市/有) <p><u>取組状況は自治体により大きく異なる</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人的リソースの不足のため、再発防止の取組は行っていない。(広) ・ 事故があった事業所はサービス提供体制について調査を行い、必要に応じて講師を派遣し研修を行っている。(県)
--	--	---

3.3. 調査結果を踏まえた検討委員会での議論

自治体調査結果を踏まえ、検討委員会では以下のような議論が行われた。

【主な意見（抜粋）】

<居宅系サービス事業所から自治体への事故報告について>

- ・ 居宅系と施設系サービスで共通の報告様式を活用している自治体については、特段の運用上の課題や困難は生じていないと考えられる。異なる様式を用いている自治体については、具体的にどのような項目に違いがあるのか明らかにしていくことが望ましい。

<居宅系サービス事業所から自治体への報告件数について>

- ・ 職員1人当たりの対応者数が多いサービスでは、転倒や誤薬・与薬漏れの事故リスクが高いという傾向があるように感じている。訪問介護では基本的に1対1でサービスを提供しており、個々の利用者に合わせたケアを行っていることが、事故リスクの低さに影響していると考えられる。
- ・ 誤薬・与薬漏れについては、居宅系サービスでは、家族による投薬管理不足が原因となる事故も発生していると聞いている。そのような事故を報告対象に含むべきか自治体や事業者により判断が分かれるのではないかと。
- ・ 訪問看護では、誤薬関連や医療事故のほか、爪切りによるケガといった事例も多く報告されており、こうした事故は他のサービス種別にも共通する可能性があると考えられる。

<居宅系サービス事業所から事故報告を受領した後の対応について>

- ・ 事故報告の集計・分析に関しては、現場負担を増やさずに事故情報の管理が進むことが望ましい。個人情報への配慮を前提としつつ、事故報告のテキストを読み込ませたAIの活用可能性にも期待したい。

- ・ 分母を把握して転倒率などが算出できると、ベンチマークとして事業所に有用な情報となるのではないか。
- ・ 事故情報の活用の多くは事故が発生した事業所への支援であり、より広く情報を活用する仕組みがあると良い。
- ・ 訪問系サービスにおける立ち入り調査の対象については、事業所なのか事故が発生した居宅なのかで実施の困難さが変わる可能性がある。
- ・ 立ち入り調査を頻繁に行う運用では事業所が事故報告自体を控えるリスクもある。事業所内で適切な対応がなされていると思われる場合には、立ち入り調査の必要性は高くないと判断しているのではないか。

<市区町村の自治体規模による事故報告受領後の取組の違いについて>

- ・ 大都市では外郭団体に集団指導等を委託している場合も多く、こうした外部機関の関与状況については今後の調査が必要である。
- ・ 東京都区部・政令指定都市における立ち入り調査の実施割合が半数近くとなっているが、回答者が「立ち入り調査を行う用意があること」を実施している、と回答した可能性があり、実際に立ち入り調査を行った件数は、かなり少ないと思われる。
- ・ 小規模自治体では資源が限られているが、事業者や民生委員等の密な連携によって、事故報告を介さずとも状況把握が行われている場合もある。
- ・ 事故報告に対してどのような集計・分析や事業所へのフィードバックが行われているかを把握することが重要である。小規模な自治体でも個別事例の分析・報告を行っている事例もある。
- ・ 自治体規模によって事故対応の取組状況にばらつきがあるが、事業所としては必ずしも自治体に一律的な対応を求めるものではない。

3.4. 調査結果および検討委員会での議論のまとめ

自治体調査および検討委員会での議論から、居宅系サービス事業所における安全管理体制の実態を以下のように整理した。

<居宅系サービスから自治体への報告様式および報告基準>

報告様式や報告基準は施設系サービスとほぼ共通であり、居宅系独自の運用や基準は限定的である。ただし、報告基準が自治体ごとに異なるため、事業所による認識や判断、報告内容にもばらつきが生じており、自治体による実態把握の状況にも差が見られる。

<居宅系サービスから自治体への事故報告件数>

サービス提供時間が長く、職員一人あたりの対応者数が多いサービス種別（認知症対応型共同生活介護や短期入所生活介護など）ほど、事故報告件数が多い可能性がある。

<居宅系サービス特有の事故>

通所系サービスでは送迎中の事故、訪問系サービスではサービス提供前後の事故や事故の発

見、交通状況や事故による利用者へのサービス提供の開始の遅れや変更などが挙げられる。

<居宅系サービスから自治体に報告された事故情報の活用状況>

事故情報の集計・分析や活用状況については自治体によって差があるが、特に居宅系サービスに特化した取組は少ない。

<居宅サービスの安全管理体制の更なる構築に向けて今後必要と考えられる対応>

1点目は、居宅系サービス特有の事故について、報告を求める範囲を明確に定めることである。現在、厚生労働省が定める事故報告の対象は、「①死亡に至った事故」および「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」である。一方、居宅系サービスにおいては、送迎中の事故や訪問時の転倒発見など、サービス提供の前後にも事故が発生しており、これらを報告対象とするかどうかは自治体や事業者の判断に委ねられている。したがって、介護現場における事故として報告を求める範囲を改めて検討し、明確化する必要がある。

2点目は、自治体と事業所の連携や事業所への支援の強化である。居宅系サービスは小規模事業者が多く、十分な情報やノウハウが個々の事業所に蓄積されにくい可能性がある。このため、例えば、自治体等による事故情報やリスク事例の共有、事故再発防止策やリスク対応策に関する個別の助言、事業所間の情報交換や連携の場の提供など、現場を支援する取組の強化が想定される。現場負担とのバランスを考慮しながら、事故報告や分析が現場の安全管理に直結するような体制や適切なフィードバックの仕組みを、国と自治体が連携して、今後検討および整備を進めることが重要である。

3点目は、自治体への情報収集等の効率化に関する支援である。自治体では人的リソースや情報蓄積・活用ノウハウが不足していることや、現行制度上実施が義務となっていないこと等から、集計・分析や具体的な助言、再発防止への関与が限定的となっていると考えられる。こうした自治体の状況を鑑み、例えば国において構築を予定している事故情報の一元的な情報収集システム・データベースを活用し、集計・分析や管内で発生している事故データの把握等を効率化していくことが期待される。

また、一部の自治体においては、事業所からの事故報告を紙媒体やFAXで受領しているケースもあり、事故情報の蓄積や集約、二次的な分析の妨げとなっている可能性がある。そのため、情報管理やデータ活用の効率性を高める観点からも、一元的な情報収集システムの導入・活用を進めていくことが有効であると考えられる。

4. 居宅サービス事業所に対する調査

4.1. 居宅サービス事業所に対するアンケート調査

(1) 調査目的

居宅サービス事業所における安全管理体制の整備状況、事故発生への対応状況、市区町村への介護事故の報告状況等の実態を定量的に把握することを目的として、全国の居宅サービス事業所を対象にアンケートを実施した。

(2) 調査対象

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援および福祉用具貸与のいずれかを提供する介護サービス事業者を対象としたサンプル調査を実施した。

各サービスにおいて対象とする事業所は、厚生労働省「介護サービス情報の公表システムデータのオープンデータ」を基にサービスごとに以下の調査票配布件数となるように無作為に抽出した。サービスごとの調査票配布件数は、各サービスの請求事業所を基に配布総数を按分したうえで、サンプル数不足が懸念されるサービスについては調整をした。

図表 37 居宅サービス事業所に対するアンケート調査（対象サービス・配布件数）

サービス類型		調査票配布件数
全体		9,000 件
訪問系サービス	訪問介護	1,800 件
	訪問入浴介護	450 件
	訪問看護	900 件
	訪問リハビリテーション	450 件
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	450 件
	夜間対応型訪問介護	150 件
通所系サービス	通所介護	900 件
	地域密着型通所介護	600 件
	認知症対応型通所介護	450 件
	通所リハビリテーション	450 件
多機能サービス	小規模多機能型居宅介護	600 件
	看護小規模多機能型居宅介護	450 件
その他サービス	居宅介護支援	900 件
	福祉用具貸与／特定福祉用具販売	450 件

(3) 調査方法

対象事業所に対して調査票を郵送し、アンケートへの回答を依頼した。回答は Web 上のオンラインフォームによるものとし、回答期間は 2025 年 12 月 5 日～2026 年 1 月 13 日までとした。

(4) 回収結果

全体の回収結果は、調査票の配付総数 9,000 件に対し、有効回答数は 2,031 件、回収率は 22.6%であった。サービス類型ごとの回収率は以下のとおりで、おおむねどのサービスでも全体平均に近い回収率となった（最大回収率：福祉用具貸与/特定福祉用具販売 28.9%、最低回収率：夜間対応型訪問介護 11.3%）。

図表 38 居宅サービス事業所に対するアンケート調査（回収結果）

サービス類型		配布件数	回収数	回収率
全体		9,000 件	2,031 件	22.6%
訪問系	訪問介護	1,800 件	378 件	21.0%
	訪問入浴介護	450 件	97 件	21.6%
	訪問看護	900 件	174 件	19.3%
	訪問リハビリテーション	450 件	98 件	21.8%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	450 件	82 件	18.2%
	夜間対応型訪問介護	150 件	17 件	11.3%
通所系	通所介護	900 件	207 件	23.0%
	地域密着型通所介護	600 件	168 件	28.0%
	認知症対応型通所介護	450 件	100 件	22.2%
	通所リハビリテーション	450 件	102 件	22.7%
多機能	小規模多機能型居宅介護	600 件	145 件	24.2%
	看護小規模多機能型居宅介護	450 件	92 件	20.4%
その他	居宅介護支援	900 件	241 件	26.8%
	福祉用具貸与/特定福祉用具販売	450 件	130 件	28.9%

(5) 調査結果概要

居宅サービス事業所に対するアンケート調査によって、居宅サービス事業所内での安全管理体制の整備状況については、全体としてそれぞれの取組の実施率は高く、特に指針の策定や研修の実施、報告の仕組みに関してはおおむね 9 割の事業所で行われている。一方でサービス提供の特徴や事業所特性によって取組状況に差が生じている状況もうかがえた。また、安全管理体制の整備が未実施となっている理由には、人材不足に加え、知識や情報の不足、管理者の必

要性への認識の不足等がみられた。

また事故発生の状況や対応状況については、施設系と比べて全体的に事故の発生件数自体は少なく、居宅サービスの中でも、訪問系サービスよりも通所系サービスの方が、発生頻度が高いなど異なる傾向がみられた。

図表 39 居宅サービス事業所に対するアンケート調査結果（概要）

事業所内での安全管理体制の整備状況	指針の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単独で策定している場合が約 5 割、他事業所と合同で策定している場合を含めるといずれのサービスもおおむね 9 割以上の事業所で指針の策定がされている。 ・ 提供するサービスの特性を踏まえた内容となっている事業所が約半数程度で、訪問入浴介護や訪問看護、居宅介護支援・福祉用具貸与でその比率が高かった。 ・ 指針を策定していない理由は、知識・情報の不足が最も多かった。
	担当者の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単独で配置している場合が約 5 割、他事業所と合同で配置している場合を含めるといずれのサービスもおおむね約 8～9 割の事業所で安全管理に関する担当者の配置がされている。 ・ 配置していない理由としては、知識・情報の不足が最も多かったが、居宅介護支援・福祉用具貸与では必要性を感じないという回答も多くみられた。
	委員会の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単独で設置している場合が約 4 割、他事業所と合同で設置している場合も含めるとおおむねいずれのサービスも 8 割程度の事業所で安全対策を取り扱う委員会が設置されており、特に訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護でその比率が高かった。 ・ 委員会を設置していない理由としては、時間や配置上の都合や、情報・知識の不足が挙げられているほか、日常業務の中で対応しているという回答も一定程度みられた。
	研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単独で実施している場合が約 6 割、他事業所と合同で開催している場合も含めるとおおむねいずれのサービスでも 9 割以上の事業所で安全対策に関

		<p>する職員研修が実施されており、開催方法は7割以上の事業所では対面形式で実施されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修を実施していない理由としては、時間や人材の不足に加え、情報や知識の不足も3割ほどみられた。
	報告の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内で発生した事故事案に対して報告書等への記載を通じて報告を行う仕組みは、9割以上の事業所に存在する。 ・ 報告の仕組みを有していない理由としては、口頭での共有等で十分対応できるといった理由が半数以上であった。
事故発生への対応状況	市区町村への事故の報告状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村への事故報告の件数は、全体的に施設系と比べて少なく、サービス別にみると、訪問系サービスよりも通所系サービスで1事業所あたりの発生件数が多い。 ・ 事故類型としては「転倒」が最も多く、次いで「誤薬・与薬漏れ」であった。
	関係機関との連携状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故報告後に情報連携が行われる先としてはケアマネジャーが最も多かった。
	原因分析／再発防止策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生後の原因分析は、事故の程度に関わらずすべての事故事案で実施する事業所は約6割、程度や必要性に応じて実施する場合を含めると9割を超える事業所で実施されている ・ 再発防止策の検討は、事故の程度に関わらずすべての事故事案で実施する事業所は約7割、程度や必要性に応じて実施する場合を含めるとほとんどすべての事業所で実施されている。 ・ 原因分析や再発防止策の検討を実施する際のメンバーは、サービス別にみると事業所内に配置されている職種によって実施メンバーに差がある状況であった。 ・ 実施していない理由としては、実施すべき事故が発生していないという回答が半数以上あったが、時間や人材、情報・知識の不足がそれぞれ約2割程度であった。

(6) 調査結果

1. 基本情報

問 3. 開設主体

- ・ 開設主体は、「民間企業」が約 49.5%と約半数であり、次いで「社会福祉法人（社会福祉協議会以外）」、「医療法人」がいずれも 15.9%程度。

図表 40 開設主体（単一回答）

【サービス類型別】

	単位 (%)									
	民間企業	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	医療法人	特定営利活動法人（NPO）	社団・財団法人	協同組合（農協・生協）	地方自治体（市区町村、広域連合を含む）	その他法人	その他（個人など）
全体 (n=2031)	49.5	2.4	15.9	15.9	3.5	1.6	1.8	0.5	6.8	2.0
訪問系 (n=846)	52.8	3.0	10.0	14.9	3.0	2.1	1.8	1.1	9.2	2.1
通所系 (n=577)	42.1	2.9	20.8	19.8	3.5	1.2	1.7	0.3	5.5	2.1
多機能系 (n=237)	43.9	0.4	24.9	14.8	6.3	2.5	2.5	0.0	3.4	1.3
その他 (n=371)	57.1	1.6	15.9	12.7	3.2	0.5	1.3	0.0	5.7	1.9

【サービス別】

	単位 (%)									
	民間企業	社会福祉協議会	社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	医療法人	特定営利活動法人（NPO）	社団・財団法人	協同組合（農協・生協）	地方自治体（市区町村、広域連合を含む）	その他法人	その他（個人など）
全体 (n=2031)	49.5	2.4	15.9	15.9	3.5	1.6	1.8	0.5	6.8	2.0
訪問介護 (n=378)	62.7	3.7	10.3	3.4	4.5	0.8	1.3	0.5	10.3	2.4
訪問入浴介護 (n=97)	71.1	7.2	4.1	2.1	1.0	4.1	0.0	0.0	10.3	0.0
訪問看護 (n=174)	52.3	0.0	4.6	17.8	3.4	4.0	0.0	2.3	12.1	3.4
訪問リハビリテーション (n=98)	1.0	0.0	10.2	73.5	0.0	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
通所介護 (n=207)	53.6	2.9	27.5	6.3	1.4	1.0	2.4	1.0	2.9	1.0
地域密着型通所介護 (n=168)	63.1	3.0	6.5	2.4	6.0	0.0	1.8	0.0	12.5	4.8
認知症対応型通所介護 (n=100)	25.0	6.0	44.0	9.0	7.0	2.0	1.0	0.0	5.0	1.0
通所リハビリテーション (n=102)	1.0	0.0	7.8	86.3	0.0	2.9	1.0	0.0	0.0	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	46.9	0.7	27.6	11.7	5.5	0.7	2.1	0.0	3.4	1.4
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	39.1	0.0	20.7	19.6	7.6	5.4	3.3	0.0	3.3	1.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	51.2	2.4	23.2	8.5	0.0	1.2	8.5	0.0	4.9	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=17)	41.2	11.8	29.4	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0
居宅介護支援 (n=241)	39.4	2.5	23.7	17.8	5.0	0.8	1.7	0.0	6.6	2.5
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	90.0	0.0	1.5	3.1	0.0	0.0	0.8	0.0	3.8	0.8

問 4-1. 事業所規模

- ・ 各サービスの従業員数（1事業所あたりの平均常勤換算人数）は下表のとおり。従業員数（常勤換算人数）が最も多いサービスは看護小規模多機能型居宅介護（約 14.3 人／事業所）であり、最も少ないサービスは居宅介護支援（約 3.5 人／事業所）であった。

図表 41 事業所規模（数値回答）

サービス類型	回答数	常勤換算人数 (単位：人/事業所)
訪問介護	373	6.73
訪問入浴介護	96	6.00
訪問看護	170	6.93
訪問リハビリテーション	87	4.41
通所介護	202	9.46
地域密着型通所介護	166	4.95
認知症対応型通所介護	98	7.02
通所リハビリテーション	92	11.29
小規模多機能型居宅介護	141	10.25
看護小規模多機能型居宅介護	89	14.31
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	79	12.51
夜間対応型訪問介護	17	8.43
居宅介護支援	238	3.51
福祉用具貸与/特定福祉用具販売	127	5.13
全体	1975	-

問 4-2. サテライト事業所の設置有無

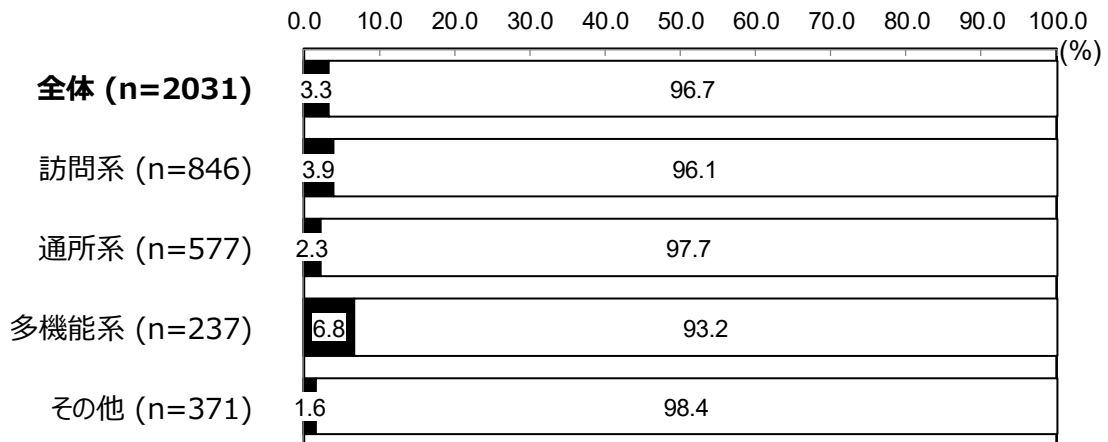
- ・ サテライト事業所の設置有無について、96.7%の事業所が「設置していない」と回答。

図表 42 サテライト事業所の設置有無（単一回答）

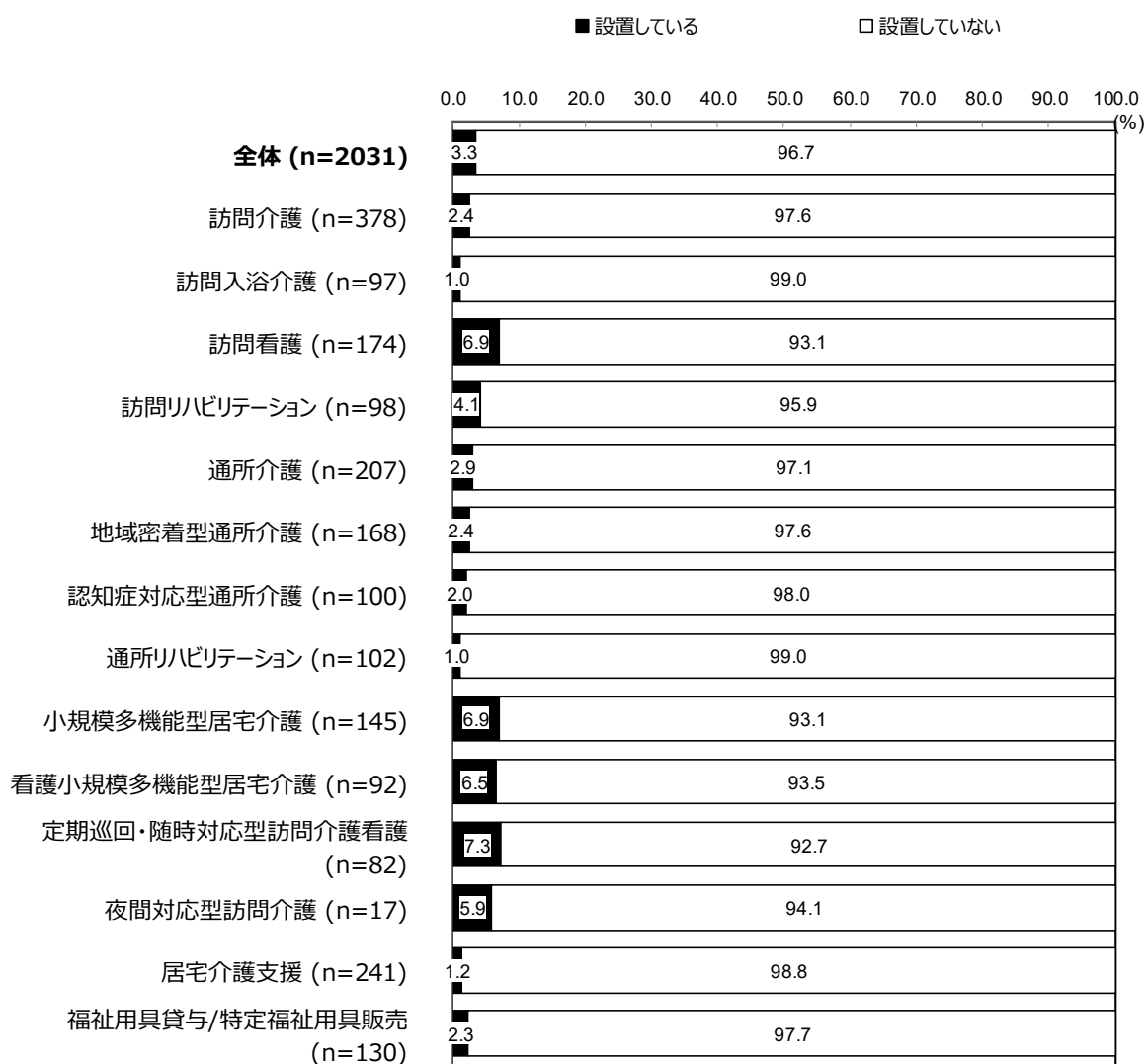
【サービス類型別】

■ 設置している

□ 設置していない



【サービス別】



問 6. 医療機関・施設の併設状況

- ・ 医療機関・施設の併設状況について、51.1%の事業所が、「併設する医療機関または施設系サービスはない」と回答した。
- ・ 「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」では、病院や診療所等の医療機関の併設が高い傾向にある。

図表 43 医療機関・施設の併設状況（複数回答）
【サービス類型別】

単位 (%)

	病院	診療所	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	介護付き有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設非該当）	住宅型有料老人ホーム	その他	併設する医療機関または施設系サービスはない
全体 (n=2031)	9.7	8.2	9.3	6.7	0.9	0.9	2.0	3.4	9.5	10.7	8.0	51.1
訪問系 (n=846)	11.1	8.9	6.0	6.1	0.7	0.8	1.1	3.4	10.8	13.2	5.9	51.5
通所系 (n=577)	9.4	9.7	12.7	8.1	1.6	1.0	2.3	3.1	7.1	8.1	8.7	48.0
多機能系 (n=237)	7.6	7.6	8.9	5.9	0.8	0.8	2.1	4.6	16.0	18.6	18.6	35.0
その他 (n=371)	8.1	4.9	11.9	6.2	0.3	0.8	3.5	3.0	5.9	4.0	4.9	65.0

【サービス別】

単位 (%)

	病院	診療所	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	介護付き有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅（特定施設非該当）	住宅型有料老人ホーム	その他	併設する医療機関または施設系サービスはない
全体 (n=2031)	9.7	8.2	9.3	6.7	0.9	0.9	2.0	3.4	9.5	10.7	8.0	51.1
訪問介護 (n=378)	3.2	2.4	4.8	2.4	0.5	1.3	1.6	3.7	13.0	15.6	6.1	58.7
訪問入浴介護 (n=97)	3.1	0.0	2.1	2.1	0.0	1.0	0.0	4.1	6.2	5.2	3.1	80.4
訪問看護 (n=174)	11.5	10.9	3.4	3.4	0.0	0.0	0.0	2.9	4.6	13.2	5.2	56.3
訪問リハビリテーション (n=98)	52.0	35.7	7.1	25.5	3.1	0.0	1.0	3.1	6.1	5.1	5.1	4.1
通所介護 (n=207)	2.9	4.3	15.9	2.4	0.0	1.0	2.4	3.4	11.6	13.5	11.1	48.8
地域密着型通所介護 (n=168)	1.2	1.2	3.0	0.0	0.0	0.6	0.6	3.0	5.4	7.1	7.1	74.4
認知症対応型通所介護 (n=100)	7.0	2.0	31.0	6.0	1.0	3.0	6.0	2.0	4.0	3.0	13.0	48.0
通所リハビリテーション (n=102)	38.2	42.2	3.9	35.3	7.8	0.0	1.0	3.9	3.9	3.9	2.0	2.9
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	4.1	6.2	11.0	4.8	0.7	1.4	3.4	6.2	14.5	19.3	19.3	35.2
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	13.0	9.8	5.4	7.6	1.1	0.0	0.0	2.2	18.5	17.4	17.4	34.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	7.3	11.0	14.6	7.3	1.2	0.0	0.0	2.4	23.2	22.0	9.8	31.7
夜間対応型訪問介護 (n=17)	11.8	17.6	35.3	23.5	0.0	5.9	11.8	5.9	17.6	11.8	11.8	47.1
居宅介護支援 (n=241)	11.2	7.1	17.8	8.7	0.4	1.2	5.4	2.9	6.6	4.6	6.2	52.7
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	2.3	0.8	0.8	1.5	0.0	0.0	0.0	3.1	4.6	3.1	2.3	87.7

2. 事業所における安全対策の取組状況

問7. 事故発生防止のための指針の策定状況

- 指針の策定状況について、「事業所単独で策定している」と回答した事業所が 54.5%、「他事業所と合同で策定している（併設する施設・病院での合同策定、運営法人単位での策定など）」と回答した事業所が 42.8%であった一方で、「策定していない」と回答した事業所は約 5%であった。

図表 44 指針の策定状況（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事業所単独で策定している	他事業所と合同で策定している（併設する施設・病院での合同策定、運営法人単位での策定など）	策定していない	その他
全体 (n=2031)	54.5	42.8	4.9	1.3
訪問系 (n=846)	57.1	42.0	3.8	0.8
通所系 (n=577)	55.3	43.2	3.8	1.2
多機能系 (n=237)	46.8	50.6	3.8	2.1
その他 (n=371)	52.0	39.4	9.7	2.2

【サービス別】

単位 (%)

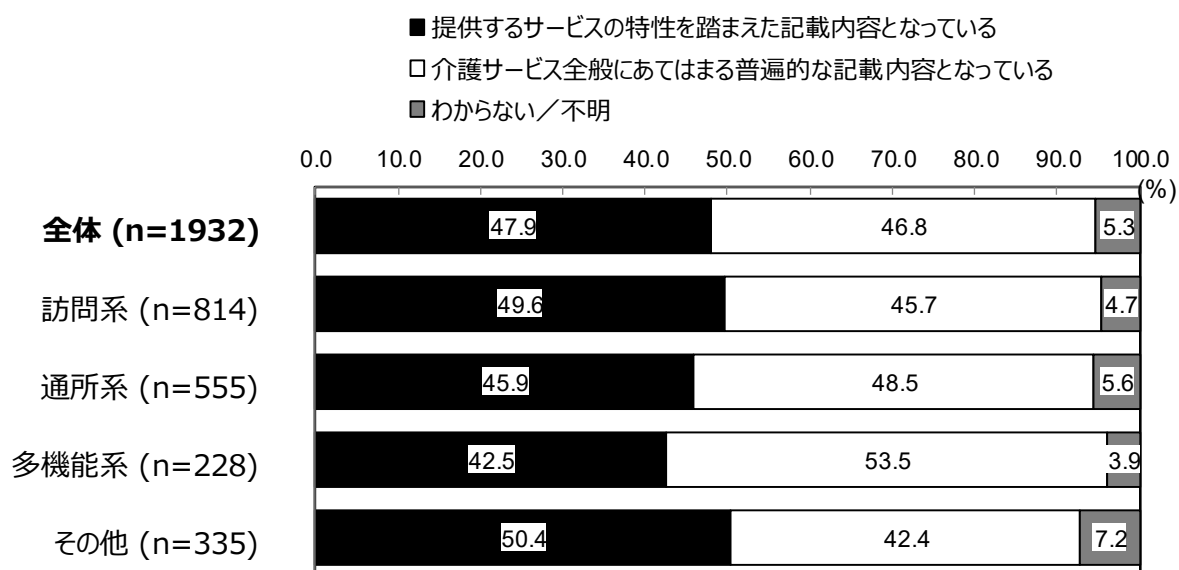
	事業所単独で策定している	他事業所と合同で策定している（併設する施設・病院での合同策定、運営法人単位での策定など）	策定していない	その他
全体 (n=2031)	54.5	42.8	4.9	1.3
訪問介護 (n=378)	61.6	35.2	5.3	0.5
訪問入浴介護 (n=97)	43.3	56.7	1.0	2.1
訪問看護 (n=174)	63.8	34.5	4.0	0.6
訪問リハビリテーション (n=98)	55.1	53.1	2.0	0.0
通所介護 (n=207)	52.7	46.9	4.8	1.9
地域密着型通所介護 (n=168)	65.5	31.0	3.6	1.2
認知症対応型通所介護 (n=100)	44.0	55.0	4.0	0.0
通所リハビリテーション (n=102)	54.9	44.1	2.0	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	48.3	49.0	3.4	2.8
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	44.6	53.3	4.3	1.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	43.9	56.1	1.2	1.2
夜間対応型訪問介護 (n=17)	41.2	52.9	5.9	5.9
居宅介護支援 (n=241)	46.9	44.8	10.4	0.8
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	61.5	29.2	8.5	4.6

問 8-1. 指針の内容

- ・ 指針の内容について、「提供するサービスの特性を踏まえた記載内容となっている」、「介護サービス全般にあてはまる普遍的な記載内容となっている」が約半数ずつを占めた。
- ・ サービス別に見ると、訪問入浴介護および訪問看護において、「提供するサービスの特性を踏まえた記載内容となっている」割合が高い傾向であった。

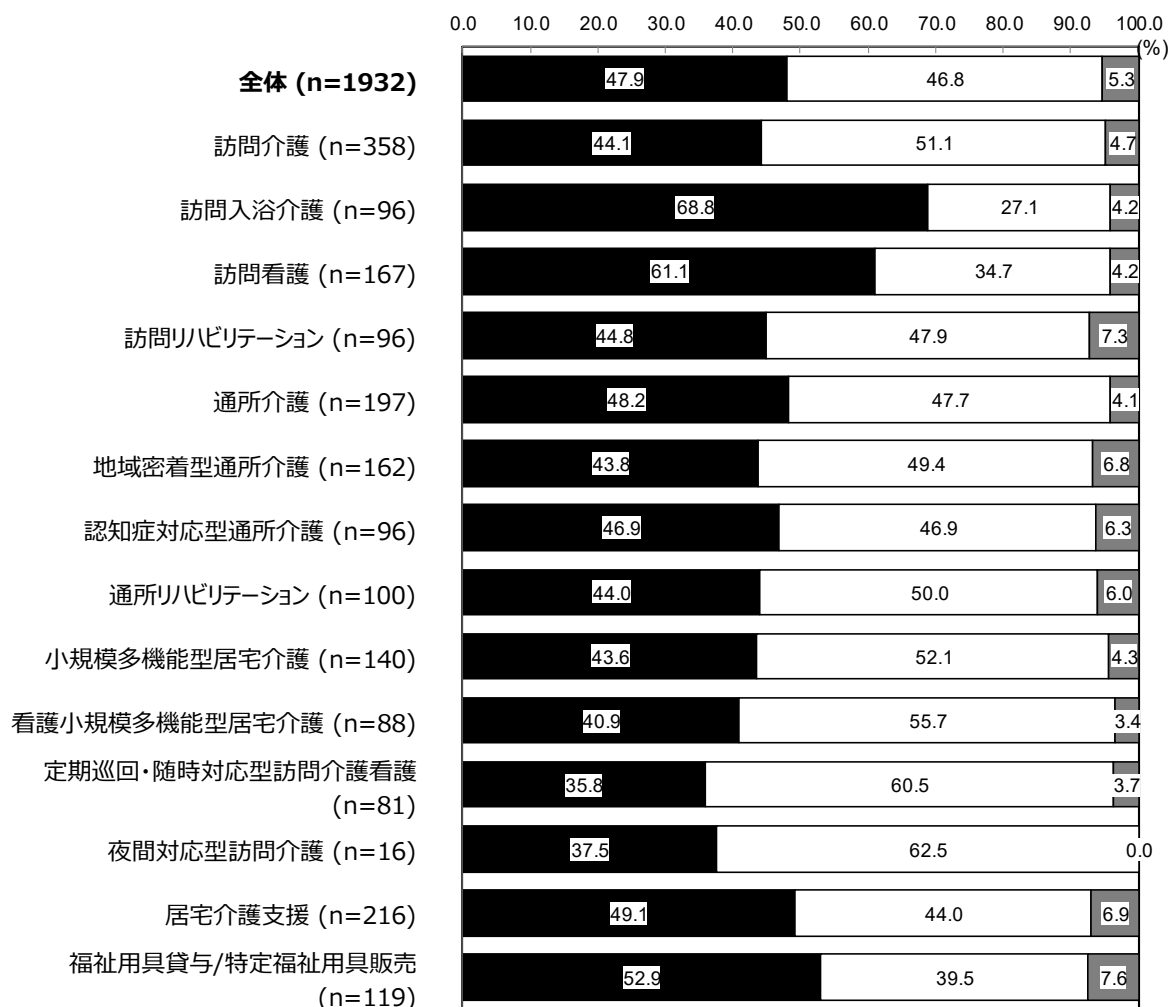
図表 45 指針の内容（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】

- 提供するサービスの特性を踏まえた記載内容となっている
- 介護サービス全般にあてはまる普遍的な記載内容となっている
- わからない/不明



問 8-2. 指針の記載事項

- 指針の記載事項について、「事故防止に向けた事業所の考え方・取組方針」が 85.6%、「事故発生後の具体的な対応手順」が 78.4%、「事故防止に向けた職員の行動様式・業務手順」が 68.0%と高い傾向にあった。

図表 46 指針の記載事項（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事故防止に向けた事業所の考え方・取組方針	事故防止に向けた職員の行動様式・業務手順	事故防止における各職種の役割	事故防止のための職員研修方針またはその内容	事故発生後の具体的な対応手順	発生した事故事案の原因分析や再発防止策の検討方針	発生した事故事案に関する情報の集計・管理方針	自治体への事故報告手順	事故報告書の記載方法	事故発生リスクの利用者・家族等への事前説明に関する組織の考え方・方針	事故発生時の家族等への報告手順・方針	行政からの通知・事務連絡における安全対策に関する規定（引用・添付等）	利用者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項	その他
全体 (n=1932)	85.6	68.0	50.7	65.3	78.4	63.1	43.4	58.1	53.6	48.1	60.7	31.0	65.2	0.6
訪問系 (n=814)	85.3	70.0	50.9	66.1	79.7	64.3	45.2	57.2	54.4	49.1	61.1	33.7	66.5	0.7
通所系 (n=555)	86.7	71.0	53.7	69.5	81.6	67.7	44.5	59.3	57.8	50.6	64.7	31.0	65.4	0.4
多機能系 (n=228)	90.8	69.7	53.5	71.5	78.1	69.3	48.7	63.6	54.8	54.4	63.6	31.1	68.4	0.4
その他 (n=335)	81.2	57.0	43.3	52.2	70.1	48.4	33.4	54.3	43.6	37.0	51.0	24.5	59.7	0.6

【サービス別】

単位 (%)

	事故防止に向けた事業所の考え方・取組方針	事故防止に向けた職員の行動様式・業務手順	事故防止における各職種の役割	事故防止のための職員研修方針またはその内容	事故発生後の具体的な対応手順	発生した事故事案の原因分析や再発防止策の検討方針	発生した事故事案に関する情報の集計・管理方針	自治体への事故報告手順	事故報告書の記載方法	事故発生リスクの利用者・家族等への事前説明に関する組織の考え方・方針	事故発生時の家族等への報告手順・方針	行政からの通知・事務連絡における安全対策に関する規定（引用・添付等）	利用者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項	その他
全体 (n=1932)	85.6	68.0	50.7	65.3	78.4	63.1	43.4	58.1	53.6	48.1	60.7	31.0	65.2	0.6
訪問介護 (n=358)	82.4	67.9	52.0	67.3	78.2	63.1	43.0	58.1	49.7	49.4	61.7	33.2	67.6	1.7
訪問入浴介護 (n=96)	86.5	82.3	64.6	70.8	82.3	71.9	57.3	63.5	66.7	55.2	62.5	45.8	65.6	0.0
訪問看護 (n=167)	88.6	71.9	44.9	56.3	78.4	60.5	43.1	50.3	58.7	41.3	57.5	34.1	64.1	0.0
訪問リハビリテーション (n=96)	82.3	66.7	40.6	64.6	77.1	59.4	40.6	51.0	51.0	51.0	58.3	21.9	65.6	0.0
通所介護 (n=197)	87.3	73.6	60.9	73.1	78.7	70.6	46.2	57.4	55.3	53.8	65.5	31.0	63.5	0.0
地域密着型通所介護 (n=162)	85.2	65.4	46.3	59.9	80.2	57.4	34.6	59.3	60.5	41.4	61.7	27.8	64.8	0.6
認知症対応型通所介護 (n=96)	86.5	67.7	50.0	72.9	88.5	72.9	44.8	58.3	55.2	57.3	67.7	33.3	68.8	0.0
通所リハビリテーション (n=100)	88.0	78.0	55.0	75.0	83.0	74.0	57.0	64.0	61.0	53.0	65.0	34.0	67.0	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=140)	94.3	70.7	55.7	75.7	78.6	71.4	48.6	61.4	56.4	56.4	65.7	31.4	69.3	0.7
看護小規模多機能型居宅介護 (n=88)	85.2	68.2	50.0	64.8	77.3	65.9	48.9	67.0	52.3	51.1	60.2	30.7	67.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=81)	91.4	63.0	53.1	75.3	86.4	71.6	50.6	65.4	54.3	51.9	66.7	34.6	69.1	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=16)	93.8	81.3	56.3	75.0	93.8	75.0	43.8	68.8	62.5	62.5	62.5	31.3	62.5	0.0
居宅介護支援 (n=216)	82.9	58.3	45.8	56.9	70.4	50.5	33.8	56.5	41.2	38.9	55.1	24.5	63.9	0.5
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=119)	78.2	54.6	38.7	43.7	69.7	44.5	32.8	50.4	47.9	33.6	43.7	24.4	52.1	0.8

問 9. 指針を策定していない理由

- 指針を策定していない理由について、「どこまで準備すべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない」が最も多く 48.5%、次いで「どのような内容を記載すれば良いかわからない」が 38.4%、「策定するための時間が確保できない」が 29.3%であった。

図表 47 指針を策定していない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	策定するための時間が確保できない	どのような内容を記載すれば良いかわからない	どこまで準備すべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない	策定する必要を感じていない	その他
全体 (n=99)	29.3	38.4	48.5	8.1	18.2
訪問系 (n=32)	53.1	37.5	46.9	3.1	9.4
通所系 (n=22)	13.6	31.8	50.0	4.5	22.7
多機能系 (n=9)	44.4	55.6	44.4	0.0	33.3
その他 (n=36)	13.9	38.9	50.0	16.7	19.4

【サービス別】

単位 (%)

	策定するための時間が確保できない	どのような内容を記載すれば良いかわからない	どこまで準備すべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない	策定する必要を感じていない	その他
全体 (n=99)	29.3	38.4	48.5	8.1	18.2
訪問介護 (n=20)	40.0	45.0	45.0	5.0	10.0
訪問入浴介護 (n=1)	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
訪問看護 (n=7)	71.4	14.3	42.9	0.0	14.3
訪問リハビリテーション (n=2)	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0
通所介護 (n=10)	10.0	40.0	20.0	10.0	40.0
地域密着型通所介護 (n=6)	16.7	16.7	83.3	0.0	16.7
認知症対応型通所介護 (n=4)	25.0	25.0	50.0	0.0	0.0
通所リハビリテーション (n=2)	0.0	50.0	100.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=5)	40.0	60.0	60.0	0.0	40.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=4)	50.0	50.0	25.0	0.0	25.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=1)	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=25)	12.0	36.0	44.0	16.0	24.0
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=11)	18.2	45.5	63.6	18.2	9.1

問 10. 安全管理担当者の配置状況

- 安全管理担当者の配置状況について、「事業所単独で配置している」と回答した事業所が 52.0%、「他事業所と合同で配置している（併設する施設・病院の担当者の兼務、運営法人単位での配置等）」と回答した事業所が 37.3%と回答した一方で、「配置していない」と回答した事業所は 13.1%であった。

図表 48 安全管理担当者の配置状況（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事業所単独で配置している	他事業所と合同で配置している（併設する施設・病院の担当者の兼務、運営法人単位での配置等）	配置していない	その他
全体 (n=2031)	52.0	37.3	13.1	0.9
訪問系 (n=846)	52.8	37.8	11.1	0.9
通所系 (n=577)	56.0	36.9	10.6	0.5
多機能系 (n=237)	52.7	35.9	14.3	0.8
その他 (n=371)	43.4	37.5	20.8	1.3

【サービス別】

単位 (%)

	事業所単独で配置している	他事業所と合同で配置している（併設する施設・病院の担当者の兼務、運営法人単位での配置等）	配置していない	その他
全体 (n=2031)	52.0	37.3	13.1	0.9
訪問介護 (n=378)	60.8	29.1	12.2	0.3
訪問入浴介護 (n=97)	42.3	52.6	8.2	1.0
訪問看護 (n=174)	57.5	31.6	12.1	0.6
訪問リハビリテーション (n=98)	34.7	56.1	10.2	2.0
通所介護 (n=207)	58.0	39.1	9.2	0.0
地域密着型通所介護 (n=168)	57.1	26.2	15.5	1.2
認知症対応型通所介護 (n=100)	47.0	45.0	12.0	0.0
通所リハビリテーション (n=102)	58.8	42.2	3.9	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	53.8	34.5	14.5	0.7
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	51.1	38.0	14.1	1.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	45.1	48.8	8.5	2.4
夜間対応型訪問介護 (n=17)	29.4	52.9	11.8	5.9
居宅介護支援 (n=241)	34.4	46.9	19.1	1.2
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	60.0	20.0	23.8	1.5

問 11. 安全管理担当者の役割

- 安全管理担当者の役割について、「事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアルの作成や見直し」が 81.9%、「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」が 72.0%と割合が高かった。

図表 49 安全管理担当者の役割（複数回答）

【サービス類型別】

	単位 (%)												
	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	事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアルの作成や見直し	事故発生防止等の安全対策に向けた委員会の運営	事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営	事業所の安全対策に関する情報収集（他事業所の事故防止の取組事例など）	自治体へ提出する事故報告書の記載	自治体への事故報告書の提出	事故事案の発生状況の集計・管理	発生した事故事案の原因分析	事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討	改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価	利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント	その他
全体 (n=1765)	72.0	81.9	67.2	68.3	53.7	53.4	56.1	53.8	65.6	64.1	54.2	42.0	0.7
訪問系 (n=752)	71.5	83.8	67.7	68.0	53.5	53.1	55.2	55.3	65.8	62.8	53.7	45.1	0.8
通所系 (n=516)	75.6	84.3	69.6	73.8	55.6	55.4	56.6	54.8	66.5	68.2	57.6	41.3	0.4
多機能系 (n=203)	72.4	81.8	77.3	70.0	59.1	63.5	70.0	62.1	75.4	70.4	61.1	45.8	0.5
その他 (n=294)	66.7	72.8	54.8	58.5	47.3	43.9	48.0	42.5	56.5	55.8	44.9	32.7	1.4

【サービス別】

	単位 (%)												
	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	事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアルの作成や見直し	事故発生防止等の安全対策に向けた委員会の運営	事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営	事業所の安全対策に関する情報収集（他事業所の事故防止の取組事例など）	自治体へ提出する事故報告書の記載	自治体への事故報告書の提出	事故事案の発生状況の集計・管理	発生した事故事案の原因分析	事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討	改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価	利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント	その他
全体 (n=1765)	72.0	81.9	67.2	68.3	53.7	53.4	56.1	53.8	65.6	64.1	54.2	42.0	0.7
訪問介護 (n=332)	68.7	82.8	63.3	68.1	48.2	54.2	55.7	52.1	65.7	62.3	52.1	44.9	0.9
訪問入浴介護 (n=89)	80.9	83.1	73.0	74.2	70.8	60.7	65.2	65.2	77.5	69.7	67.4	53.9	0.0
訪問看護 (n=153)	70.6	85.0	64.7	60.1	51.0	47.1	48.4	51.0	56.9	59.5	52.3	43.1	0.0
訪問リハビリテーション (n=88)	73.9	85.2	75.0	70.5	55.7	45.5	48.9	65.9	63.6	62.5	47.7	38.6	1.1
通所介護 (n=188)	76.1	84.6	68.6	72.9	52.1	53.2	54.8	52.7	67.0	67.6	57.4	41.0	0.5
地域密着型通所介護 (n=142)	77.5	86.6	57.7	69.0	52.8	58.5	58.5	44.4	59.2	61.3	47.9	36.6	0.0
認知症対応型通所介護 (n=88)	68.2	75.0	78.4	78.4	59.1	60.2	63.6	65.9	72.7	75.0	63.6	48.9	0.0
通所リハビリテーション (n=98)	78.6	88.8	80.6	78.6	63.3	51.0	51.0	64.3	70.4	73.5	66.3	41.8	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=124)	72.6	79.8	75.0	67.7	59.7	70.2	78.2	66.1	79.0	75.8	62.9	45.2	0.8
看護小規模多機能型居宅介護 (n=79)	72.2	84.8	81.0	73.4	58.2	53.2	57.0	55.7	69.6	62.0	58.2	46.8	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=75)	73.3	86.7	77.3	74.7	57.3	60.0	62.7	60.0	73.3	64.0	57.3	48.0	1.3
夜間対応型訪問介護 (n=15)	66.7	73.3	73.3	60.0	60.0	53.3	53.3	26.7	66.7	60.0	40.0	40.0	6.7
居宅介護支援 (n=195)	67.7	76.9	63.1	61.0	45.6	43.6	45.1	43.1	56.4	56.4	47.2	32.3	2.1
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=99)	64.6	64.6	38.4	53.5	50.5	44.4	53.5	41.4	56.6	54.5	40.4	33.3	0.0

問 12. 安全管理担当者を配置していない理由

- ・ 安全管理担当者を配置していない理由について、「担当者の配置をするべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない」が最も高く 35.3%。次いで「担当者を配置する必要を感じていない」と回答した事業者が 24.4%であった。
- ・ 「その他」を選択した事業所の自由記載からは、「配置義務がないため」、「(特定の担当者を設置せず) 日常的に職員全員が安全管理に配慮している」、等の回答が見られた。

図表 50 安全管理担当者を配置していない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	担当者の配置を検討する時間がない	担当者に適した人材がない	担当者の配置をするべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない	担当者を配置する必要を感じていない	その他
全体 (n=266)	26.7	12.4	35.3	24.4	15.0
訪問系 (n=94)	36.2	10.6	34.0	14.9	18.1
通所系 (n=61)	24.6	13.1	41.0	21.3	14.8
多機能系 (n=34)	29.4	14.7	35.3	26.5	11.8
その他 (n=77)	15.6	13.0	32.5	37.7	13.0

【サービス別】

単位 (%)

	担当者の配置を検討する時間がない	担当者に適した人材がない	担当者の配置をするべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない	担当者を配置する必要を感じていない	その他
全体 (n=266)	26.7	12.4	35.3	24.4	15.0
訪問介護 (n=46)	34.8	10.9	41.3	13.0	8.7
訪問入浴介護 (n=8)	62.5	0.0	12.5	0.0	37.5
訪問看護 (n=21)	42.9	14.3	28.6	14.3	23.8
訪問リハビリテーション (n=10)	20.0	0.0	50.0	40.0	10.0
通所介護 (n=19)	15.8	15.8	42.1	10.5	26.3
地域密着型通所介護 (n=26)	26.9	15.4	42.3	23.1	11.5
認知症対応型通所介護 (n=12)	25.0	8.3	41.7	33.3	8.3
通所リハビリテーション (n=4)	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=21)	38.1	4.8	38.1	19.0	14.3
看護小規模多機能型居宅介護 (n=13)	15.4	30.8	30.8	38.5	7.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=7)	14.3	28.6	14.3	14.3	42.9
夜間対応型訪問介護 (n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0
居宅介護支援 (n=46)	15.2	13.0	30.4	41.3	13.0
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=31)	16.1	12.9	35.5	32.3	12.9

問 13. 安全対策委員会の設置状況

- 安全対策委員会の設置状況について、「事業所内のみの単独で設置している」と回答した事業所が 40.8%、「他事業所との合同で設置している（併設する施設・病院との合同設置、運営法人単位での設置等）」と回答した事業所が 41.6%であり、「設置していない」と回答した事業所は 19.5%であった。

図表 51 安全対策委員会の設置状況（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事業所内のみの単独で設置している	他事業所との合同で設置している（併設する施設・病院との合同設置、運営法人単位での設置等）	設置していない	その他
全体 (n=2031)	40.8	41.6	19.5	1.5
訪問系 (n=846)	41.5	42.8	17.4	1.4
通所系 (n=577)	44.0	40.2	18.7	1.4
多機能系 (n=237)	45.6	41.4	14.8	1.3
その他 (n=371)	31.0	41.0	28.6	1.9

【サービス別】

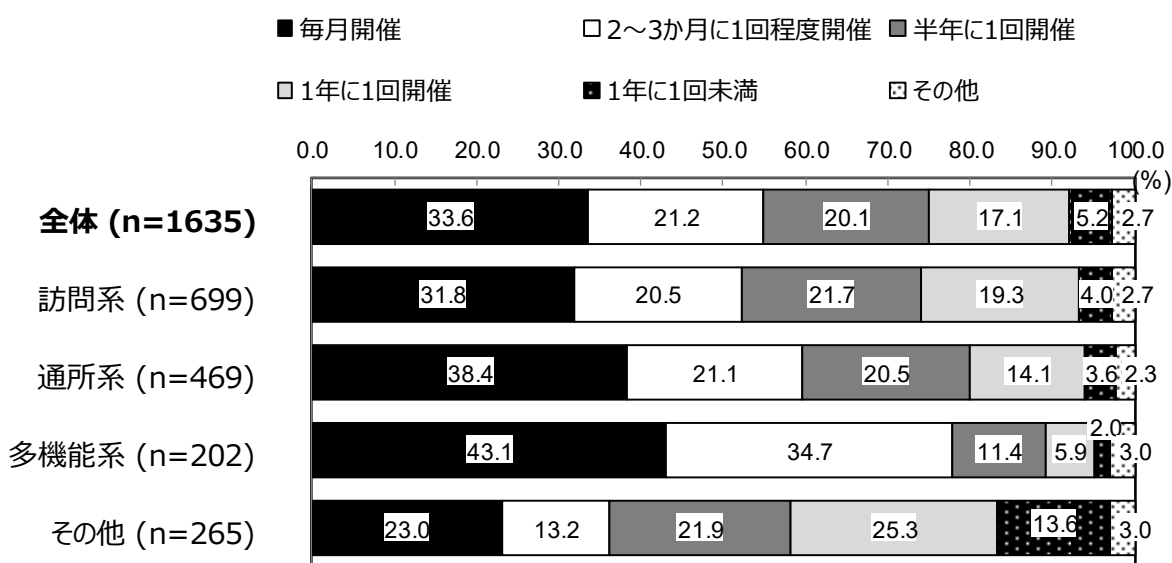
単位 (%)

	事業所内のみの単独で設置している	他事業所との合同で設置している（併設する施設・病院との合同設置、運営法人単位での設置等）	設置していない	その他
全体 (n=2031)	40.8	41.6	19.5	1.5
訪問介護 (n=378)	49.5	32.5	19.3	0.8
訪問入浴介護 (n=97)	26.8	57.7	17.5	1.0
訪問看護 (n=174)	43.1	35.6	23.0	2.3
訪問リハビリテーション (n=98)	25.5	68.4	7.1	2.0
通所介護 (n=207)	44.4	42.0	15.9	1.9
地域密着型通所介護 (n=168)	45.8	24.4	29.8	1.2
認知症対応型通所介護 (n=100)	34.0	54.0	18.0	1.0
通所リハビリテーション (n=102)	50.0	49.0	6.9	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	45.5	40.0	14.5	2.1
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	45.7	43.5	15.2	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	41.5	56.1	6.1	2.4
夜間対応型訪問介護 (n=17)	23.5	47.1	29.4	0.0
居宅介護支援 (n=241)	27.8	49.4	23.7	1.2
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	36.9	25.4	37.7	3.1

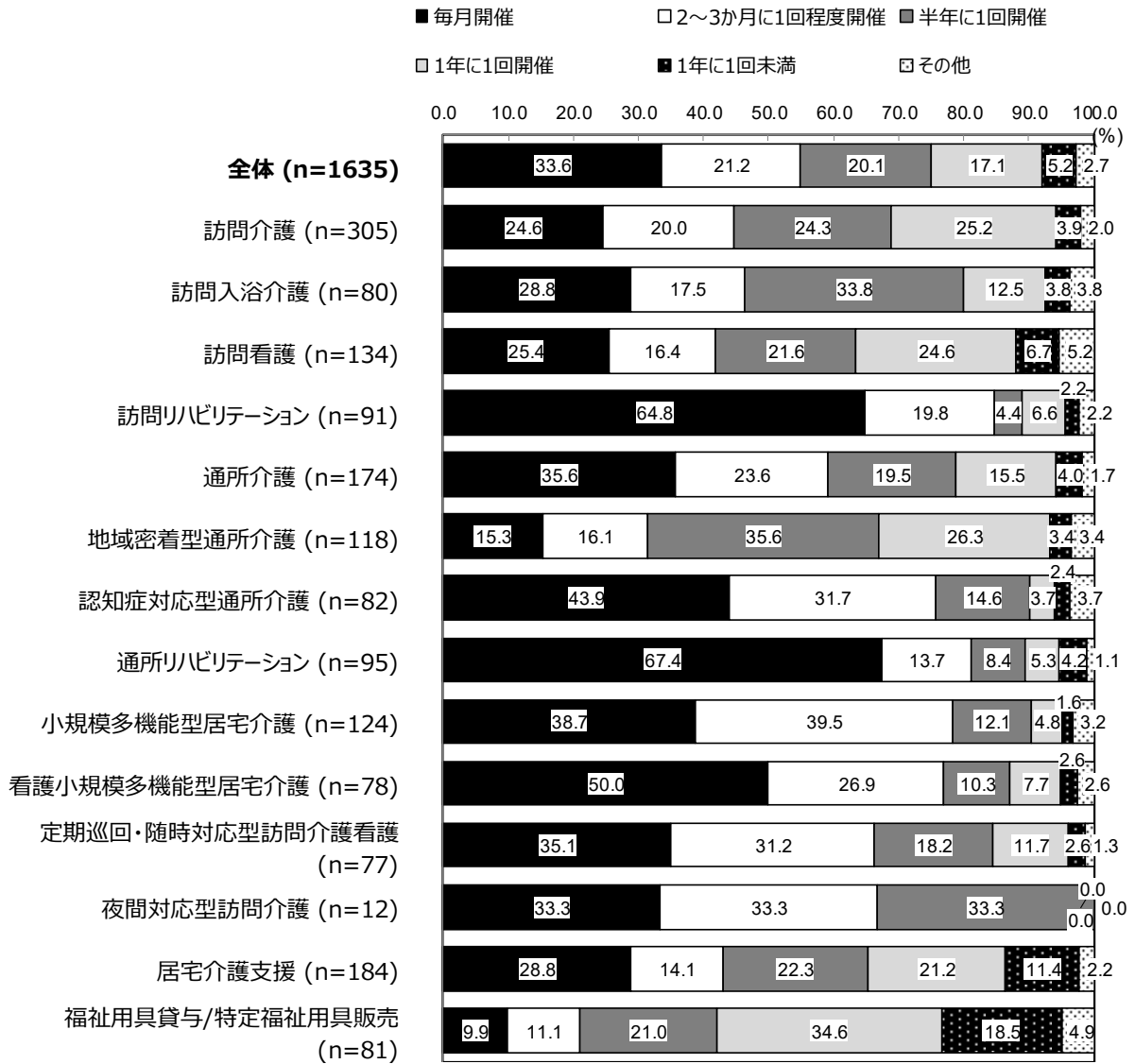
問 14-1. 安全対策委員会の開催頻度

- ・ 安全対策委員会の開催頻度について、「毎月開催」が最も多く 33.6%、「2～3 か月に 1 回程度開催」が 21.2%、「半年に 1 回開催」が 20.1%と続く。
- ・ サービス別では、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションで、他のサービス類型と比較して「毎月開催」と回答した事業所が多く 6 割以上を占めた。

図表 52 安全対策委員会の開催頻度（単一回答）
【サービス類型別】



【サービス別】



問 14-2. 安全対策委員会での検討内容

- 安全対策委員会での検討内容については、「事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアル等の作成や見直し」が 74.3%、「事故事案の発生件数や発生事例の報告」が 72.3%、「事業所の安全対策に関する情報共有」が 70.4%と高い傾向であった。

図表 53 安全対策委員会での検討内容（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアル等の作成や見直し	事業所全体の事故防止に向けた組織的取組に関する方針の検討	事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営	事業所の安全対策に関する情報共有	事故事案の発生件数や発生事例の報告	事故事案の発生状況の集計・管理	発生した事故事案の原因分析	事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討	改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価	発生した事故事案への個別対応の検討	利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント	その他
全体 (n=1635)	74.3	59.6	60.1	70.4	72.3	53.7	67.3	62.9	50.6	47.5	38.7	0.9
訪問系 (n=699)	75.7	61.9	60.5	70.8	70.2	54.1	66.8	62.8	52.1	46.2	39.9	0.9
通所系 (n=469)	72.5	55.4	61.8	70.8	76.1	55.4	72.9	67.0	51.4	49.7	39.4	0.6
多機能系 (n=202)	72.8	66.8	62.4	75.2	87.1	66.8	80.7	72.8	58.9	57.9	47.5	1.5
その他 (n=265)	75.1	55.1	54.3	64.9	59.6	39.6	48.7	48.7	39.2	38.9	27.5	1.1

【サービス別】

単位 (%)

	事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアル等の作成や見直し	事業所全体の事故防止に向けた組織的取組に関する方針の検討	事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営	事業所の安全対策に関する情報共有	事故事案の発生件数や発生事例の報告	事故事案の発生状況の集計・管理	発生した事故事案の原因分析	事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討	改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価	発生した事故事案への個別対応の検討	利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント	その他
全体 (n=1635)	74.3	59.6	60.1	70.4	72.3	53.7	67.3	62.9	50.6	47.5	38.7	0.9
訪問介護 (n=305)	71.5	58.7	57.0	66.6	62.6	47.9	61.0	57.7	47.9	45.2	39.3	1.6
訪問入浴介護 (n=80)	85.0	75.0	67.5	78.8	77.5	56.3	80.0	77.5	65.0	62.5	53.8	0.0
訪問看護 (n=134)	78.4	61.2	59.0	68.7	69.4	50.0	60.4	54.5	44.8	38.1	38.1	0.7
訪問リハビリテーション (n=91)	78.0	68.1	64.8	79.1	82.4	72.5	73.6	70.3	57.1	46.2	34.1	0.0
通所介護 (n=174)	66.7	50.0	55.2	69.5	74.7	52.3	73.6	66.1	50.6	48.3	40.2	0.0
地域密着型通所介護 (n=118)	80.5	50.8	62.7	66.1	66.1	40.7	62.7	57.6	38.1	44.9	39.0	1.7
認知症対応型通所介護 (n=82)	73.2	67.1	65.9	75.6	82.9	65.9	73.2	65.9	59.8	48.8	40.2	0.0
通所リハビリテーション (n=95)	72.6	61.1	69.5	74.7	85.3	70.5	84.2	81.1	62.1	58.9	37.9	1.1
小規模多機能型居宅介護 (n=124)	71.0	62.9	62.1	71.0	87.9	65.3	82.3	76.6	59.7	58.9	49.2	1.6
看護小規模多機能型居宅介護 (n=78)	75.6	73.1	62.8	82.1	85.9	69.2	78.2	66.7	57.7	56.4	44.9	1.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=77)	79.2	55.8	67.5	75.3	77.9	63.6	79.2	72.7	61.0	48.1	40.3	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=12)	50.0	58.3	41.7	58.3	83.3	41.7	66.7	66.7	58.3	41.7	25.0	0.0
居宅介護支援 (n=184)	71.7	51.1	54.3	64.7	58.7	38.6	47.8	46.7	39.1	37.5	26.6	1.1
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=81)	82.7	64.2	54.3	65.4	61.7	42.0	50.6	53.1	39.5	42.0	29.6	1.2

問 15. 安全対策委員会を設置していない理由

- ・ 安全対策委員会を設置していない理由については、特に回答割合の高い選択肢はなかったが、「決まった時間に職員を集めることが難しい」、「委員会を開催する時間が確保できない」、「委員会を設置するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない」、「委員会を設置する必要を感じていない」等がそれぞれ2割強であった。
- ・ 「その他」と回答した事業所の自由記載では、「日常業務で随時行っている」、「毎月の会議で対応」、「その都度全員で検討」、「職員全体で共有」など、日々の業務や定例会議の中で、事故防止・再発防止策の検討を随時・定期的に行っている事業所が多く見られた。

図表 54 安全対策委員会を設置していない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	委員会を開催する時間が確保できない	決まった時間に職員を集めることが難しい	委員会をどのように開催すれば良いかわからない	委員会を設置するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない	委員会を設置する必要を感じていない	事業所単独ではなく、法人単位で委員会を設置・運営しているから	その他
全体 (n=396)	22.5	25.5	17.7	22.0	22.7	13.4	16.9
訪問系 (n=147)	25.9	32.0	17.7	21.1	17.7	16.3	15.6
通所系 (n=108)	26.9	26.9	16.7	21.3	22.2	9.3	20.4
多機能系 (n=35)	25.7	22.9	14.3	17.1	14.3	14.3	22.9
その他 (n=106)	12.3	16.0	19.8	25.5	33.0	13.2	13.2

【サービス別】

単位 (%)

	委員会を開催する時間が確保できない	決まった時間に職員を集めることが難しい	委員会をどのように開催すれば良いかわからない	委員会を設置するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない	委員会を設置する必要を感じていない	事業所単独ではなく、法人単位で委員会を設置・運営しているから	その他
全体 (n=396)	22.5	25.5	17.7	22.0	22.7	13.4	16.9
訪問介護 (n=73)	21.9	30.1	19.2	23.3	20.5	13.7	9.6
訪問入浴介護 (n=17)	35.3	35.3	29.4	35.3	5.9	23.5	23.5
訪問看護 (n=40)	32.5	37.5	15.0	15.0	17.5	12.5	17.5
訪問リハビリテーション (n=7)	28.6	28.6	14.3	28.6	14.3	28.6	28.6
通所介護 (n=33)	21.2	21.2	21.2	18.2	27.3	9.1	18.2
地域密着型通所介護 (n=50)	32.0	28.0	14.0	22.0	18.0	12.0	26.0
認知症対応型通所介護 (n=18)	11.1	27.8	16.7	27.8	22.2	5.6	16.7
通所リハビリテーション (n=7)	57.1	42.9	14.3	14.3	28.6	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=21)	28.6	28.6	14.3	9.5	14.3	14.3	19.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=14)	21.4	14.3	14.3	28.6	14.3	14.3	28.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=5)	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0	40.0	20.0
夜間対応型訪問介護 (n=5)	20.0	20.0	0.0	0.0	20.0	20.0	40.0
居宅介護支援 (n=57)	7.0	5.3	14.0	21.1	40.4	17.5	17.5
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=49)	18.4	28.6	26.5	30.6	24.5	8.2	8.2

問 16. 職員研修の実施状況

- 職員研修の開催頻度について、「事業所内のみの単独で実施している」と回答した事業所が 56.6%、「他事業所との合同で実施している（併設する施設・病院との合同研修、運営法人単位での研修等）」が 43.1%であり、「実施していない」と回答した事業所は 5.6%であった。

図表 55 職員研修の実施状況（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事業所内のみの単独で実施している	他事業所との合同で実施している（併設する施設・病院との合同研修、運営法人単位での研修等）	自治体や団体等が実施する外部研修に参加している	実施していない	その他
全体 (n=2031)	56.6	43.1	12.2	5.6	1.5
訪問系 (n=846)	58.4	42.9	9.9	5.3	1.4
通所系 (n=577)	63.4	41.1	9.4	2.6	1.0
多機能系 (n=237)	58.6	46.4	18.6	2.5	3.0
その他 (n=371)	40.4	44.5	17.5	12.9	1.6

【サービス別】

単位 (%)

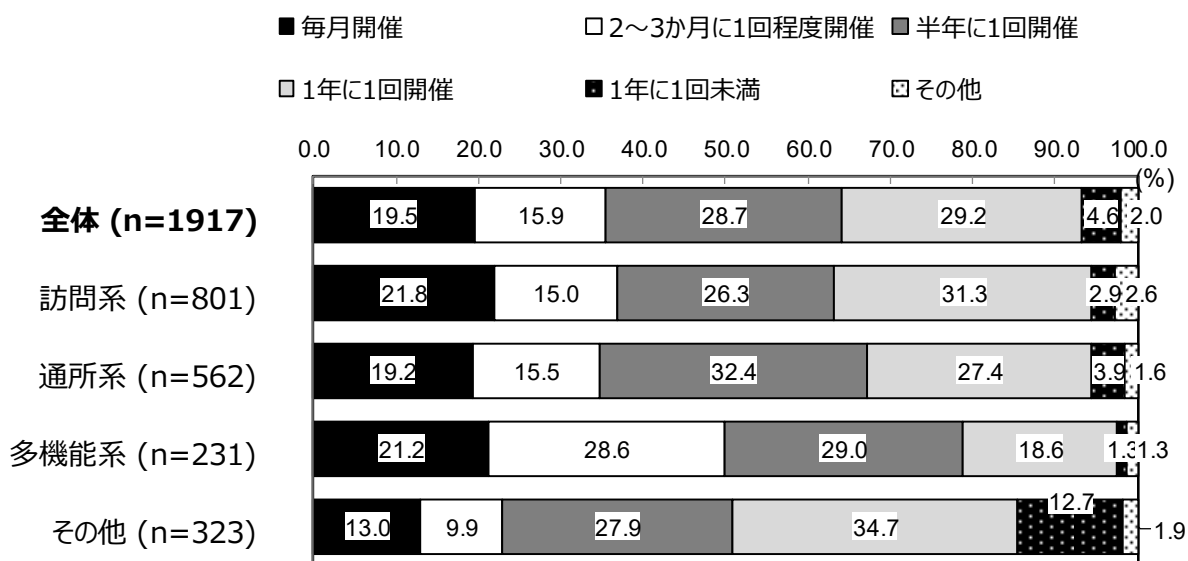
	事業所内のみの単独で実施している	他事業所との合同で実施している（併設する施設・病院との合同研修、運営法人単位での研修等）	自治体や団体等が実施する外部研修に参加している	実施していない	その他
全体 (n=2031)	56.6	43.1	12.2	5.6	1.5
訪問介護 (n=378)	71.4	32.3	13.0	2.4	1.3
訪問入浴介護 (n=97)	52.6	53.6	4.1	4.1	3.1
訪問看護 (n=174)	52.3	37.9	10.9	13.2	0.6
訪問リハビリテーション (n=98)	31.6	63.3	7.1	7.1	2.0
通所介護 (n=207)	67.1	36.7	8.7	1.9	1.0
地域密着型通所介護 (n=168)	66.7	33.3	7.7	2.4	2.4
認知症対応型通所介護 (n=100)	54.0	59.0	13.0	3.0	0.0
通所リハビリテーション (n=102)	59.8	45.1	9.8	3.9	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=145)	56.6	49.7	20.0	2.1	3.4
看護小規模多機能型居宅介護 (n=92)	62.0	41.3	16.3	3.3	2.2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=82)	53.7	59.8	4.9	2.4	1.2
夜間対応型訪問介護 (n=17)	41.2	70.6	5.9	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=241)	33.2	53.5	19.9	10.8	2.5
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=130)	53.8	27.7	13.1	16.9	0.0

問 17-1. 職員研修の開催頻度

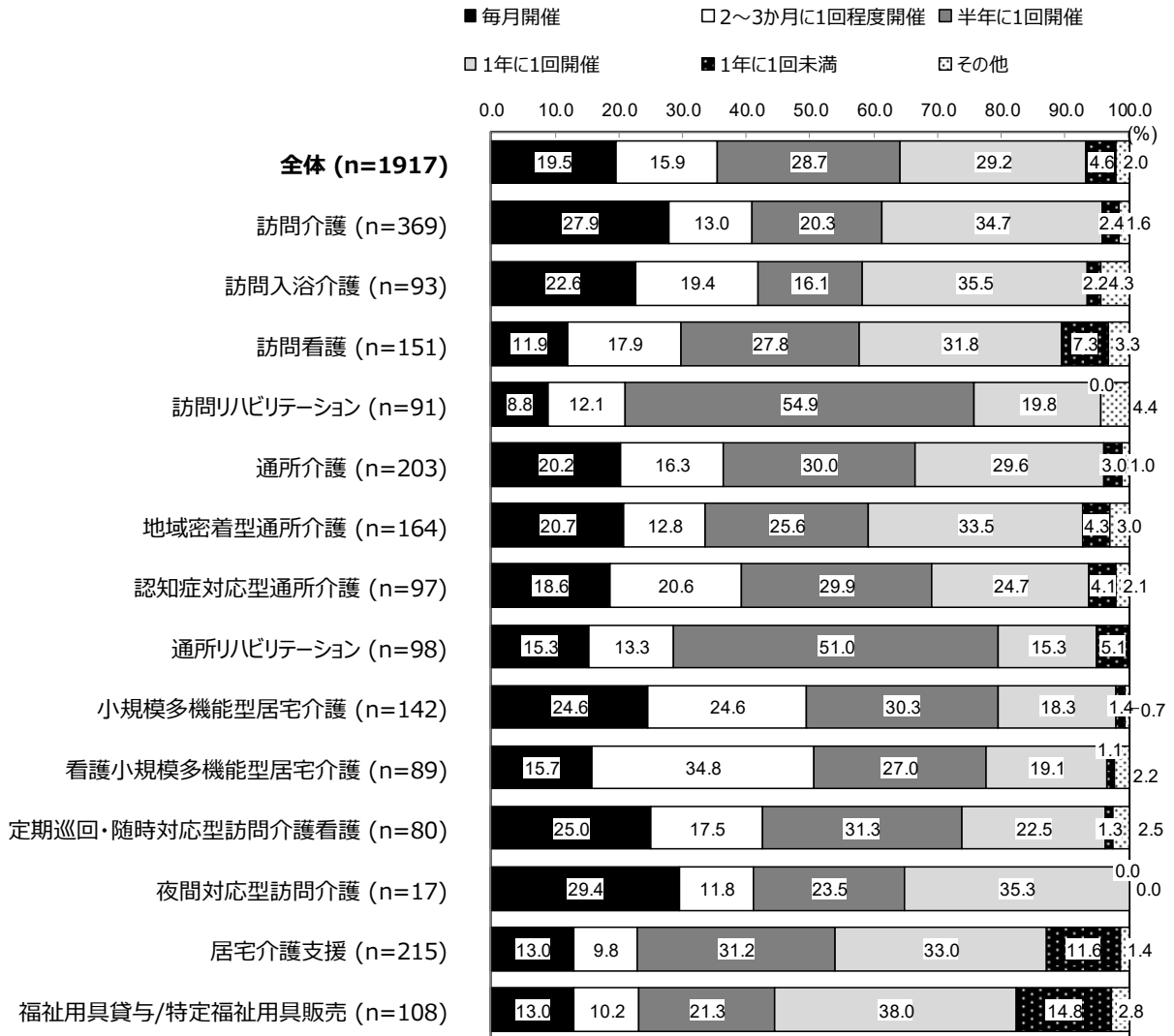
- 職員研修の開催頻度について、「1年に1回開催」が29.2%、「半年に1回開催」が約28.7%とそれぞれ約3割を占め、次いで「毎月開催」が19.5%、「2～3か月に1回程度開催」が15.9%であった。

図表 56 職員研修の開催頻度（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】



問 17-2. 職員研修の開催方法

- 職員研修の開催方法について、「対面での開催」が最も多く 74.9%、次いで「動画の視聴」が 45.7%、「eラーニングの利用（PC/タブレット/スマートフォン等でのオンライン学習の実施）」が 25.0%であった。

図表 57 職員研修の開催方法（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	対面での開催	オンライン会議システムでの開催	動画の視聴	eラーニングの利用 (PC/タブレット/ スマートフォン等での オンライン学習 の実施)	その他
全体 (n=1917)	74.9	20.3	45.7	25.0	4.5
訪問系 (n=801)	72.0	22.1	49.8	25.8	5.0
通所系 (n=562)	77.9	17.1	44.8	24.0	5.2
多機能系 (n=231)	80.1	24.2	38.1	28.1	3.5
その他 (n=323)	72.8	18.9	42.7	22.3	2.8

【サービス別】

単位 (%)

	対面での開催	オンライン会議システムでの開催	動画の視聴	eラーニングの利用 (PC/タブ レット/スマ ートフォン等での オンライン学習の 実施)	その他
全体 (n=1917)	74.9	20.3	45.7	25.0	4.5
訪問介護 (n=369)	76.7	18.7	47.2	21.1	6.0
訪問入浴介護 (n=93)	64.5	38.7	55.9	24.7	3.2
訪問看護 (n=151)	62.3	23.2	49.0	30.5	4.6
訪問リハビリテーション (n=91)	80.2	14.3	54.9	31.9	4.4
通所介護 (n=203)	75.9	19.7	44.8	28.1	4.4
地域密着型通所介護 (n=164)	79.3	11.0	36.6	18.9	4.9
認知症対応型通所介護 (n=97)	82.5	22.7	52.6	19.6	9.3
通所リハビリテーション (n=98)	75.5	16.3	51.0	28.6	3.1
小規模多機能型居宅介護 (n=142)	80.3	21.8	35.2	26.1	4.9
看護小規模多機能型居宅介護 (n=89)	79.8	28.1	42.7	31.5	1.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=80)	68.8	22.5	52.5	28.8	5.0
夜間対応型訪問介護 (n=17)	70.6	35.3	41.2	47.1	0.0
居宅介護支援 (n=215)	73.0	18.1	44.7	23.3	2.3
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=108)	72.2	20.4	38.9	20.4	3.7

問 17-3. 職員研修の内容

- 職員研修の内容について、「事故に対する事業所の方針や事故発生防止に向けた考え方」が最も高く 81.5%、次いで、「事故事案の発生時の対応」が 76.0%、「指針や業務マニュアル等の周知」が 58.3%、「事故事案を報告する意義」が 52.8%、「具体的な事故事案の分析（ケーススタディ）」が 51.7%であった。

図表 58 職員研修の内容（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事故に対する事業所の方針や事故発生防止に向けた考え方	事故事案を報告する意義	事故事案の報告の仕組みや報告様式の記載方法	指針や業務マニュアル等の周知	事故事案の発生時の対応	業務内容ごとのケア手順（実技含む）	具体的な事故事案の分析（ケーススタディ）	特定の利用者に関するリスクの評価・周知	行政からの通知・事務連絡の内容の解説	その他
全体 (n=1917)	81.5	52.8	42.0	58.3	76.0	39.7	51.7	34.4	26.6	0.9
訪問系 (n=801)	81.6	54.4	43.8	61.9	76.3	44.3	50.7	34.5	27.2	0.9
通所系 (n=562)	82.6	53.2	42.9	57.5	77.4	38.4	55.5	39.1	25.6	1.4
多機能系 (n=231)	84.4	57.6	45.9	52.8	81.8	44.2	60.2	41.6	25.1	0.4
その他 (n=323)	77.4	44.6	33.4	54.8	68.4	27.6	41.8	21.1	27.9	0.6

【サービス別】

単位 (%)

	事故に対する事業所の方針や事故発生防止に向けた考え方	事故事案を報告する意義	事故事案の報告の仕組みや報告様式の記載方法	指針や業務マニュアル等の周知	事故事案の発生時の対応	業務内容ごとのケア手順（実技含む）	具体的な事故事案の分析（ケーススタディ）	特定の利用者に関するリスクの評価・周知	行政からの通知・事務連絡の内容の解説	その他
全体 (n=1917)	81.5	52.8	42.0	58.3	76.0	39.7	51.7	34.4	26.6	0.9
訪問介護 (n=369)	82.7	55.0	41.7	61.2	77.8	44.7	45.5	35.5	26.8	1.1
訪問入浴介護 (n=93)	83.9	66.7	57.0	69.9	84.9	66.7	64.5	45.2	34.4	1.1
訪問看護 (n=151)	77.5	49.7	37.1	63.6	68.9	31.8	43.7	31.1	25.8	0.0
訪問リハビリテーション (n=91)	80.2	50.5	46.2	54.9	69.2	35.2	52.7	22.0	16.5	2.2
通所介護 (n=203)	81.3	53.2	39.9	58.1	78.3	36.0	56.2	38.9	27.1	0.5
地域密着型通所介護 (n=164)	81.7	53.7	43.9	59.8	76.2	38.4	46.3	40.9	20.7	0.6
認知症対応型通所介護 (n=97)	86.6	53.6	44.3	57.7	77.3	37.1	60.8	39.2	26.8	4.1
通所リハビリテーション (n=98)	82.7	52.0	45.9	52.0	77.6	44.9	64.3	36.7	29.6	2.0
小規模多機能型居宅介護 (n=142)	85.2	55.6	47.2	49.3	83.8	44.4	63.4	43.7	29.6	0.7
看護小規模多機能型居宅介護 (n=89)	83.1	60.7	43.8	58.4	78.7	43.8	55.1	38.2	18.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=80)	81.3	50.0	46.3	58.8	78.8	52.5	67.5	37.5	33.8	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=17)	94.1	58.8	52.9	70.6	88.2	35.3	58.8	35.3	35.3	0.0
居宅介護支援 (n=215)	75.3	39.5	31.2	54.0	67.0	29.8	44.7	20.9	27.0	0.9
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=108)	81.5	54.6	38.0	56.5	71.3	23.1	36.1	21.3	29.6	0.0

問 18. 職員研修を実施していない理由

- ・ 職員研修を実施していない理由について、「研修の企画・開催をする時間がない」が最も多く 42.1%、「研修の企画・開催を行える人材がない」が 32.5%、「研修を実施するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない」が 31.6%と続く。
- ・ なお、「研修を実施するの必要を感じていない」と回答した事業所は約 15.8%であった。

図表 59 職員研修を実施していない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	研修の企画・開催をする時間がない	研修の企画・開催を行える人材がない	研修を実施する外部講師を確保できていない	研修を実施する予算がない	研修を実施するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない	研修を実施するの必要を感じていない	その他
全体 (n=114)	42.1	32.5	20.2	13.2	31.6	15.8	8.8
訪問系 (n=45)	57.8	46.7	28.9	8.9	31.1	4.4	6.7
通所系 (n=15)	46.7	33.3	33.3	33.3	33.3	6.7	26.7
多機能系 (n=6)	50.0	16.7	16.7	33.3	50.0	0.0	0.0
その他 (n=48)	25.0	20.8	8.3	8.3	29.2	31.3	6.3

【サービス別】

単位 (%)

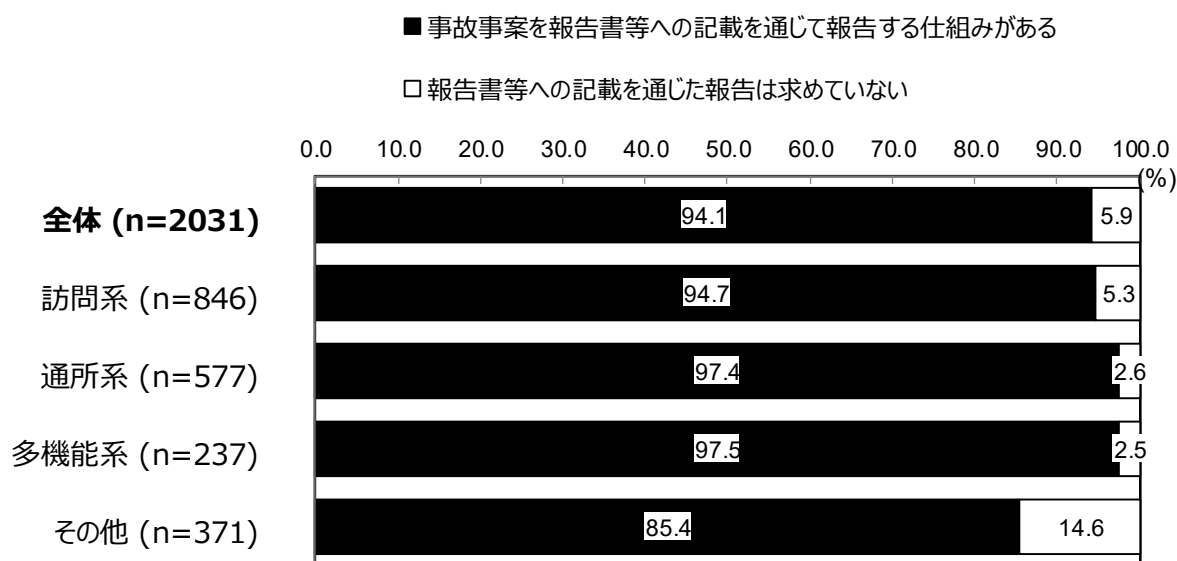
	研修の企画・開催をする時間がない	研修の企画・開催を行える人材がない	研修を実施する外部講師を確保できていない	研修を実施する予算がない	研修を実施するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない	研修を実施するの必要を感じていない	その他
全体 (n=114)	42.1	32.5	20.2	13.2	31.6	15.8	8.8
訪問介護 (n=9)	44.4	22.2	33.3	0.0	44.4	0.0	0.0
訪問入浴介護 (n=4)	50.0	50.0	25.0	0.0	50.0	0.0	25.0
訪問看護 (n=23)	60.9	52.2	26.1	13.0	13.0	4.3	8.7
訪問リハビリテーション (n=7)	71.4	42.9	28.6	14.3	57.1	14.3	0.0
通所介護 (n=4)	0.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	50.0
地域密着型通所介護 (n=4)	75.0	75.0	50.0	75.0	50.0	25.0	25.0
認知症対応型通所介護 (n=3)	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
通所リハビリテーション (n=4)	50.0	25.0	75.0	25.0	25.0	0.0	25.0
小規模多機能型居宅介護 (n=3)	100.0	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=3)	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=2)	50.0	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=26)	7.7	15.4	3.8	11.5	26.9	46.2	7.7
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=22)	45.5	27.3	13.6	4.5	31.8	13.6	4.5

問 19. 事業所内で報告する仕組みの有無

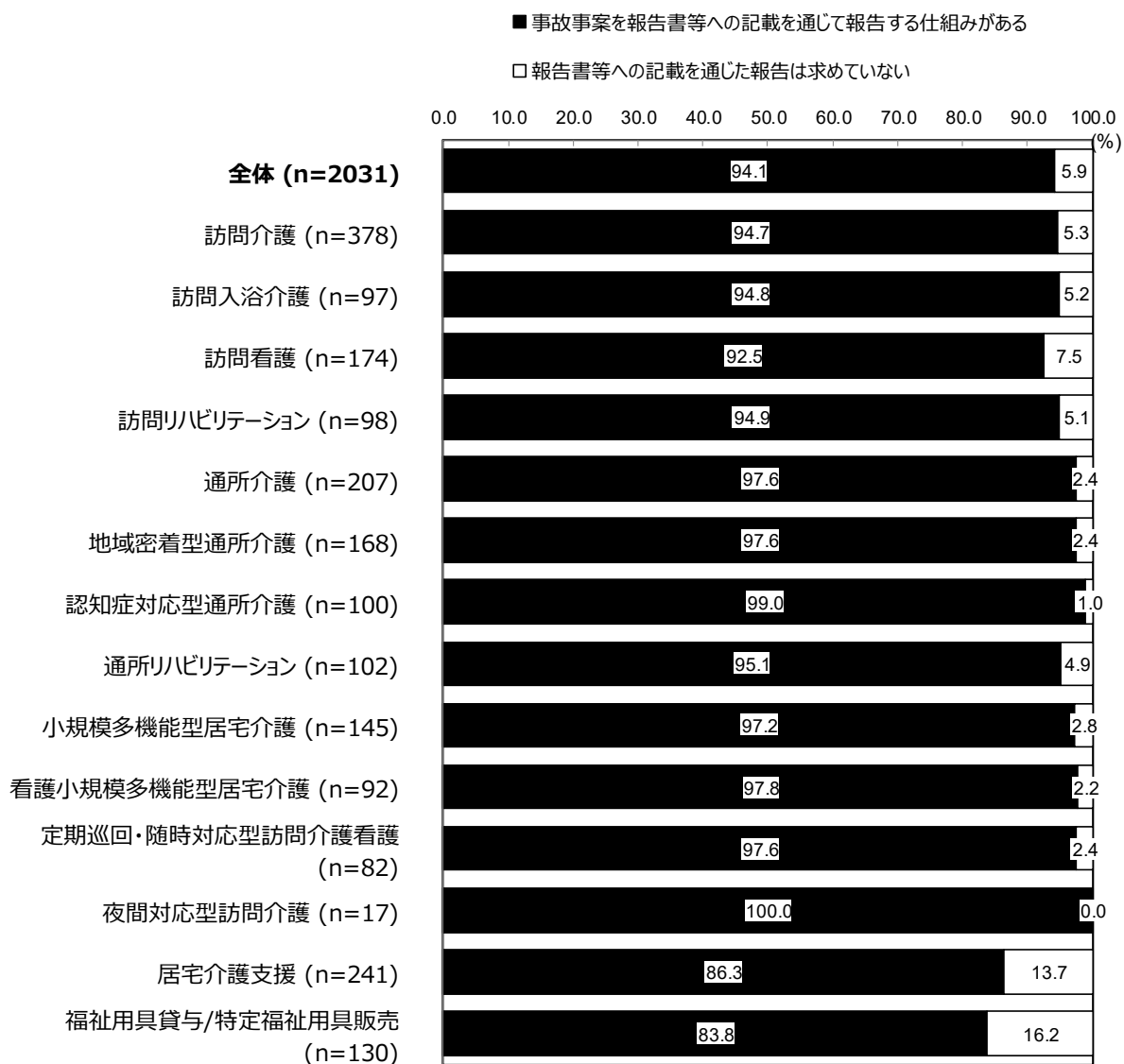
- ・ 事業所内で報告する仕組みの有無について、「事故事案を報告書等への記載を通じて報告する仕組みがある」と回答した事業所が 94.1%であり、多くの事業所において事故が発生した際の報告の仕組みを有していた。

図表 60 事業所内での報告の仕組みの有無（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】

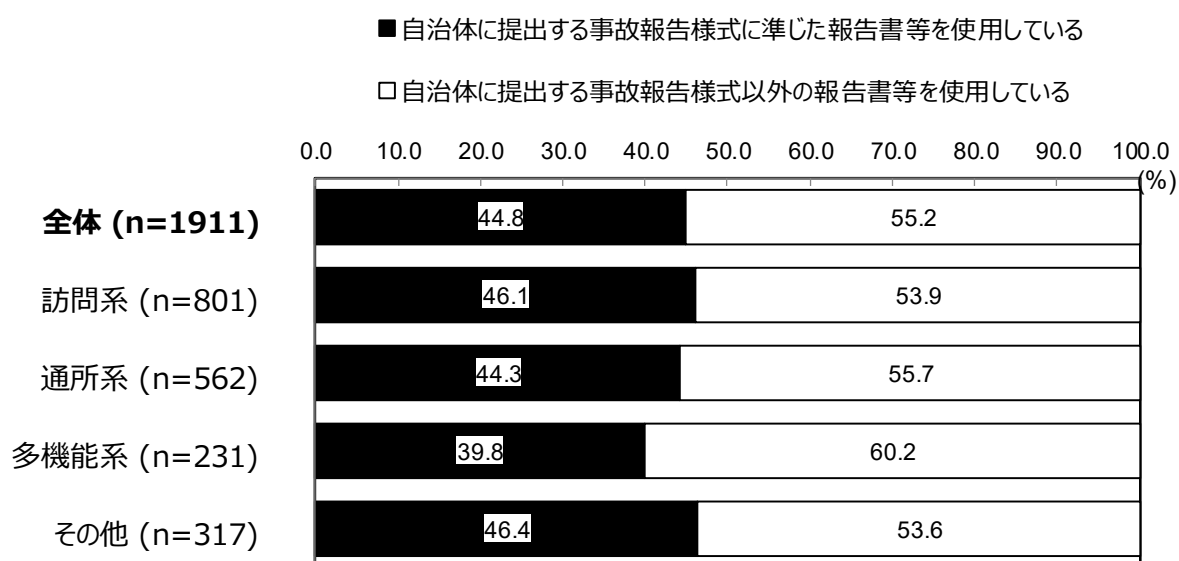


問 20-1. 報告書の様式

- ・ 報告書の様式について、「自治体に提出する事故報告様式以外の報告書等を使用している」事業所が 55.2%であり、半数以上の事業所が自治体様式とは異なる様式を活用している。

図表 61 報告書の様式 (単一回答)

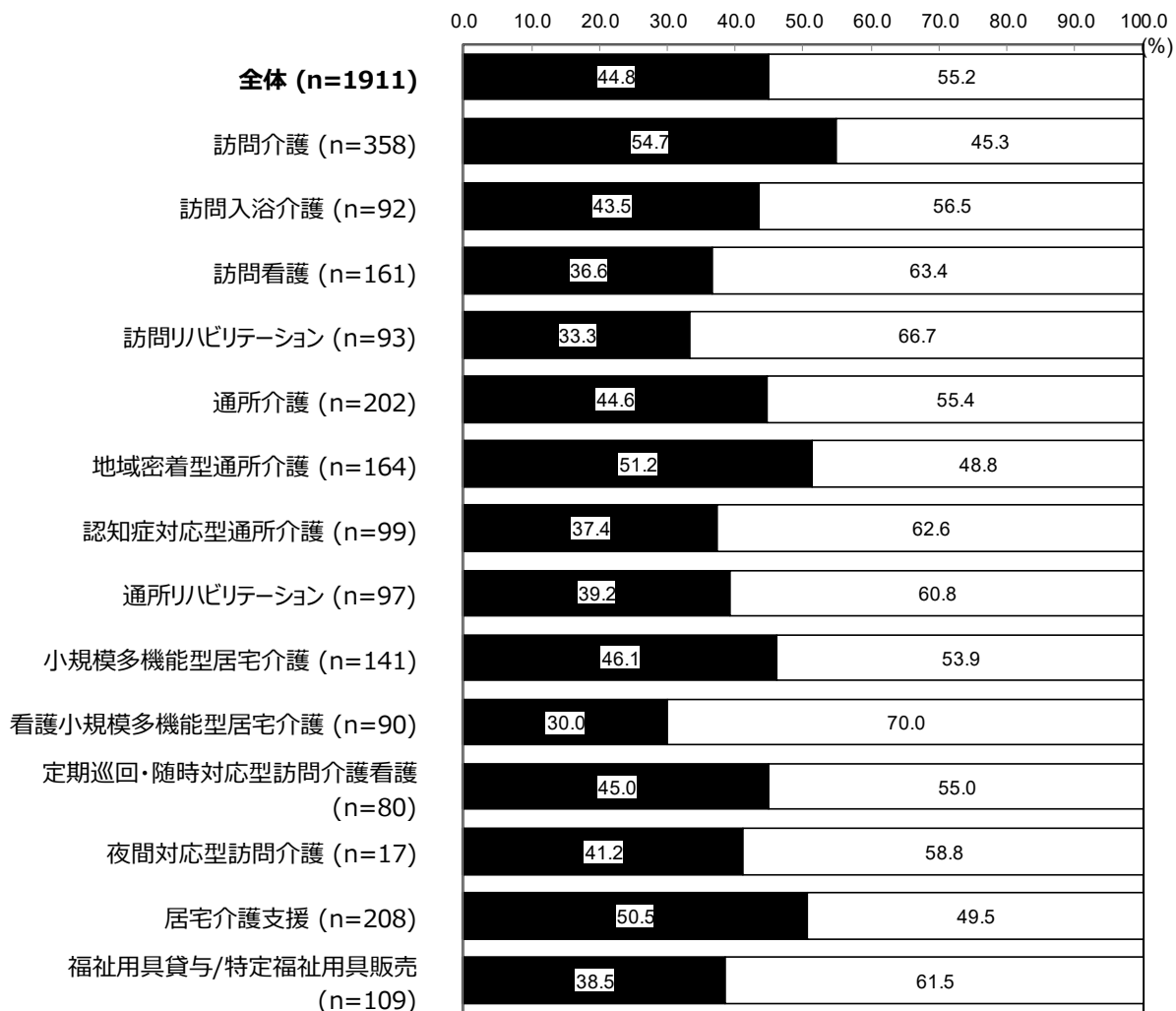
【サービス類型別】



【サービス別】

■自治体に提出する事故報告様式に準じた報告書等を使用している

□自治体に提出する事故報告様式以外の報告書等を使用している



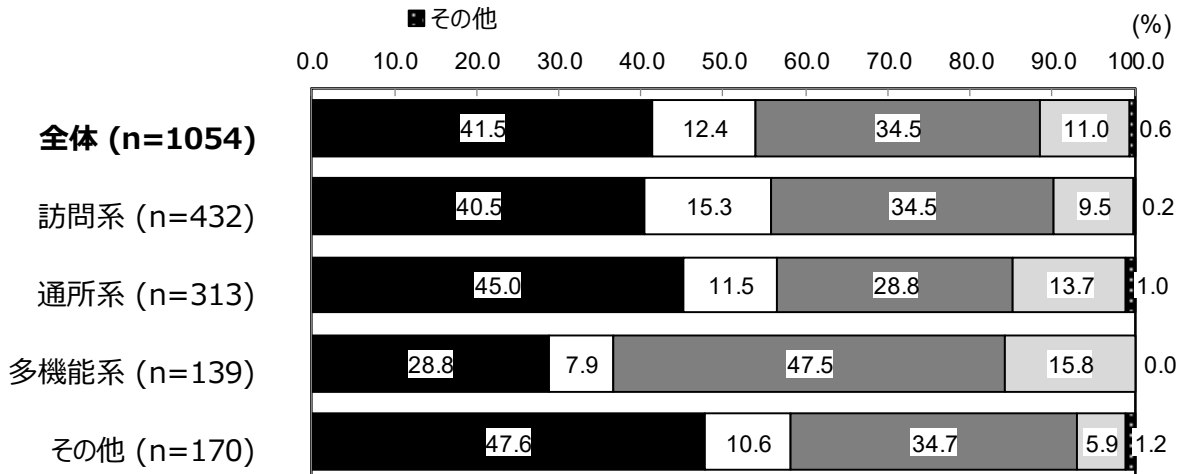
問 20-2. 報告書の様式

- ・ 前問で、「自治体に提出する事故報告様式以外の報告書等を使用している」と回答した事業所のうち、41.5%の事業所が「事業所独自で作成したもの」を活用しており、次いで「使用している介護ソフト・記録システムの様式」が34.5%であった。
- ・ サービス別では、「地域密着型通所介護」が、独自作成の様式を活用している割合が63.8%と高い傾向であった。

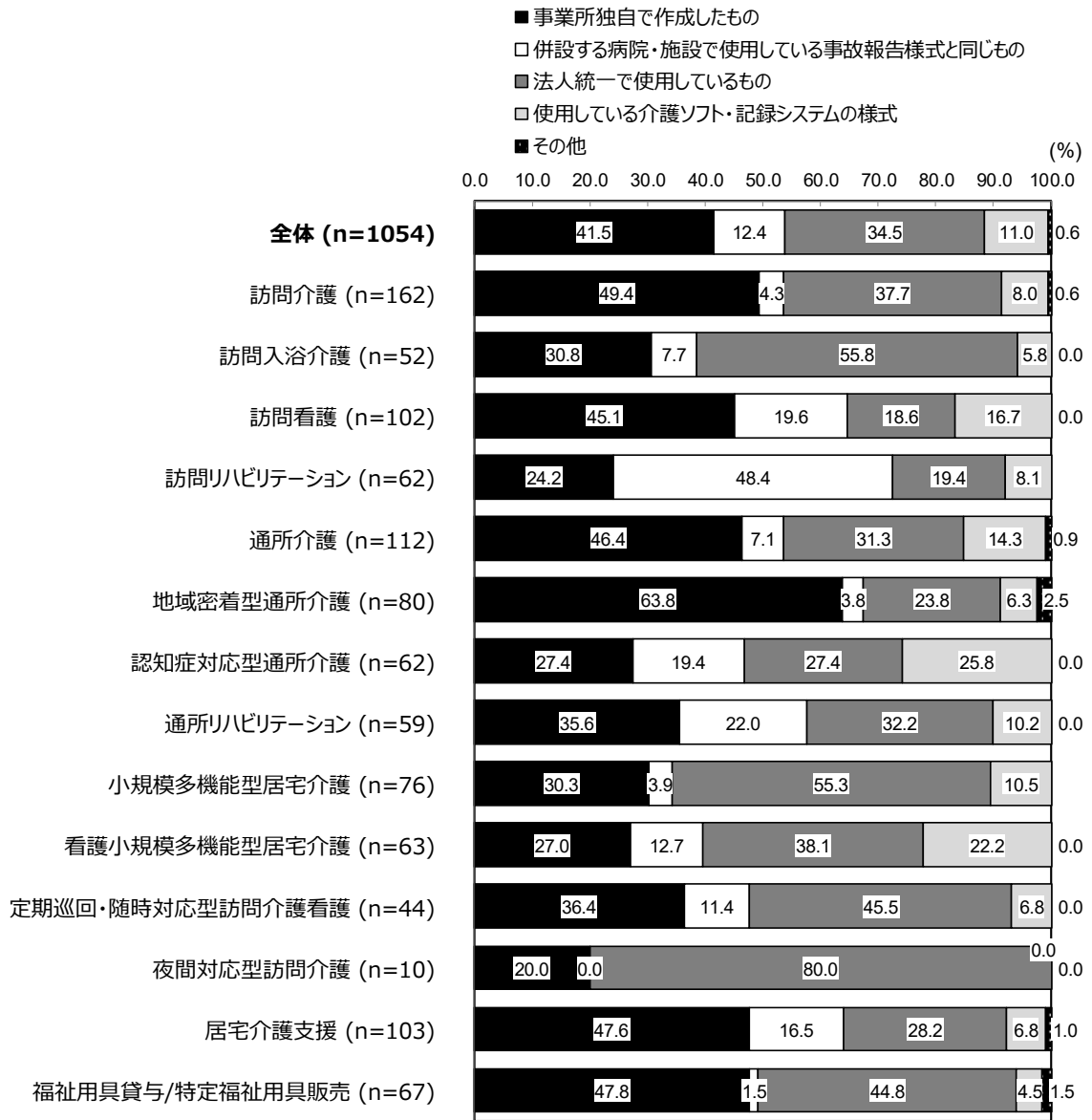
図表 62 報告書の様式 (単一回答)

【サービス類型別】

- 事業所独自で作成したもの
- 併設する病院・施設で使用している事故報告様式と同じもの
- ▣ 法人統一で使用しているもの
- 使用している介護ソフト・記録システムの様式
- その他



【サービス別】



問 21-1. 事故等情報の集計・管理方法

- ・ 事故等情報の集計・管理方法について、「報告件数を集計・管理している」が最も多く70.4%、「報告件数を、事故種別ごと（転倒・誤嚥など）に集計・管理し、傾向を把握している」が43.7%、「重大事故については個別ケースごとに、発生状況を時系列で整理している」が38.0%と続く。

図表 63 事故等情報の集計・管理方法（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	報告件数を集計・管理している	報告件数を、事故種別ごと（転倒・誤嚥など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、利用者ごとの特性ごと（要介護度・認知症高齢者日常生活自立度など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、発生場所ごと（送迎中・利用者宅玄関など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、発生した時間帯ごとに集計・管理し、傾向を把握している	重大事故については個別ケースごとに、発生状況を時系列で整理している	重大事故については個別ケースごとにその発生原因や発生前後の対応について、因果関係を考慮してシステム思考で分析している	報告情報の集計・管理およびその分析は行っていない□	その他
全体 (n=1911)	70.4	43.7	18.3	26.1	20.9	38.0	23.6	11.3	2.9
訪問系 (n=801)	70.2	45.1	17.2	23.6	20.0	38.1	23.8	10.5	3.4
通所系 (n=562)	71.0	47.9	21.5	33.5	24.6	41.8	27.0	10.7	1.8
多機能系 (n=231)	80.5	52.8	24.2	32.5	29.0	43.3	28.6	6.1	0.9
その他 (n=317)	62.5	26.5	11.0	14.8	11.0	27.4	13.2	18.0	5.4

【サービス別】

単位 (%)

	報告件数を集計・管理している	報告件数を、事故種別ごと（転倒・誤嚥など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、利用者ごとの特性ごと（要介護度・認知症高齢者日常生活自立度など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、発生場所ごと（送迎中・利用者宅玄関など）に集計・管理し、傾向を把握している	報告件数を、発生した時間帯ごとに集計・管理し、傾向を把握している	重大事故については個別ケースごとに、発生状況を時系列で整理している	重大事故については個別ケースごとにその発生原因や発生前後の対応について、因果関係を考慮してシステム思考で分析している	報告情報の集計・管理およびその分析は行っていない□	その他
全体 (n=1911)	70.4	43.7	18.3	26.1	20.9	38.0	23.6	11.3	2.9
訪問介護 (n=358)	65.6	36.9	15.9	17.9	14.8	34.1	18.2	11.7	4.5
訪問入浴介護 (n=92)	79.3	58.7	17.4	39.1	22.8	54.3	38.0	5.4	5.4
訪問看護 (n=161)	61.5	37.3	12.4	15.5	14.3	32.3	23.6	15.5	1.9
訪問リハビリテーション (n=93)	81.7	69.9	26.9	40.9	43.0	49.5	29.0	5.4	3.2
通所介護 (n=202)	69.8	45.5	22.3	32.7	23.8	43.6	30.7	12.4	1.5
地域密着型通所介護 (n=164)	64.6	34.8	14.0	25.0	16.5	31.1	18.3	13.4	2.4
認知症対応型通所介護 (n=99)	78.8	54.5	24.2	34.3	25.3	48.5	30.3	3.0	2.0
通所リハビリテーション (n=97)	76.3	68.0	29.9	48.5	39.2	49.5	30.9	10.3	1.0
小規模多機能型居宅介護 (n=141)	83.0	46.1	24.8	31.9	29.8	40.4	27.0	7.1	1.4
看護小規模多機能型居宅介護 (n=90)	76.7	63.3	23.3	33.3	27.8	47.8	31.1	4.4	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=80)	83.8	51.3	20.0	27.5	28.8	36.3	28.8	6.3	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=17)	70.6	52.9	23.5	23.5	0.0	35.3	17.6	11.8	0.0
居宅介護支援 (n=208)	64.4	31.3	13.5	17.3	12.0	27.9	15.4	16.3	5.3
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=109)	58.7	17.4	6.4	10.1	9.2	26.6	9.2	21.1	5.5

問 21-2. 事故等情報の活用方法

- ・ 事故等情報の活用方法について、「事故事案の発生状況や振り返りを委員会・研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している」が最も多く 79.2%、「事故防止に向けた事業所全体のルールづくりやマニュアル等の見直しの検討材料として活用している」、「利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の検討材料として活用している」、「個別ケースに関する分析結果等を、委員会や研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している」もそれぞれ約5割程度を占めた。

図表 64 事故等情報の活用方法（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	事故事案の発生状況や振り返りを委員会・研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している	個別ケースに関する分析結果等を、委員会や研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している	事故防止に向けた事業所全体のルール作りやマニュアル等の見直しの検討材料として活用している	利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の検討材料として活用している	事故の発生动向や対応状況をホームページ等で公表し、サービス提供に関する情報の可視化に活用している	報告情報の活用は行っていない	その他
全体 (n=1911)	79.2	48.8	50.0	49.7	8.8	3.2	1.9
訪問系 (n=801)	80.4	48.9	50.3	47.6	8.1	3.2	1.7
通所系 (n=562)	83.1	52.8	56.9	56.8	9.6	1.4	0.9
多機能系 (n=231)	89.2	62.8	51.5	66.7	14.3	0.4	0.0
その他 (n=317)	62.1	30.9	36.0	30.3	5.0	8.5	5.7

【サービス別】

単位 (%)

	事故事案の発生状況や振り返りを委員会・研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している	個別ケースに関する分析結果等を、委員会や研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している	事故防止に向けた事業所全体のルール作りやマニュアル等の見直しの検討材料として活用している	利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の検討材料として活用している	事故の発生動向や対応状況をホームページ等で公表し、サービス提供に関する情報の可視化に活用している	報告情報の活用は行っていない	その他
全体 (n=1911)	79.2	48.8	50.0	49.7	8.8	3.2	1.9
訪問介護 (n=358)	75.4	44.1	45.0	46.4	7.3	3.4	2.8
訪問入浴介護 (n=92)	83.7	65.2	70.7	70.7	15.2	2.2	0.0
訪問看護 (n=161)	82.6	40.4	41.0	36.6	6.8	5.0	0.6
訪問リハビリテーション (n=93)	81.7	61.3	58.1	39.8	5.4	3.2	2.2
通所介護 (n=202)	84.7	52.5	55.4	55.0	8.4	1.5	0.5
地域密着型通所介護 (n=164)	78.7	41.5	57.3	52.4	9.1	1.8	1.2
認知症対応型通所介護 (n=99)	89.9	62.6	55.6	62.6	11.1	1.0	2.0
通所リハビリテーション (n=97)	80.4	62.9	60.8	61.9	11.3	1.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=141)	91.5	62.4	52.5	70.9	15.6	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=90)	85.6	63.3	50.0	60.0	12.2	1.1	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=80)	90.0	52.5	57.5	58.8	11.3	1.3	1.3
夜間対応型訪問介護 (n=17)	94.1	58.8	64.7	41.2	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=208)	65.4	35.6	34.6	33.2	5.3	7.7	6.3
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=109)	56.0	22.0	38.5	24.8	4.6	10.1	4.6

問 22. 報告書等の記載を求めている理由

- ・ 報告書等の記載を求めている理由について、「報告書以外の方法（口頭での共有など）で十分対応できる」が最も多く 57.5%、次いで「職員が報告書等を記載するための時間がない・負担が大きい」が 29.2%であった。

図表 65 報告書等の記載を求めている理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	職員が報告書等を記載するための時間がない・負担が大きい	職員が報告書等を事業所に提出する時間がない・負担が大きい	職員からの報告情報を管理する時間がない・負担が大きい	報告書以外の方法（口頭での共有など）で十分対応できる	報告書等への記載を通じた事故事案の報告を求める必要を感じていない	介護ソフト等で日常記録から自動的に事故が集計・管理されるため	その他
全体 (n=120)	29.2	13.3	8.3	57.5	6.7	10.8	17.5
訪問系 (n=45)	40.0	17.8	11.1	64.4	2.2	8.9	11.1
通所系 (n=15)	46.7	26.7	13.3	60.0	13.3	13.3	13.3
多機能系 (n=6)	50.0	16.7	0.0	33.3	0.0	16.7	16.7
その他 (n=54)	13.0	5.6	5.6	53.7	9.3	11.1	24.1

【サービス別】

単位 (%)

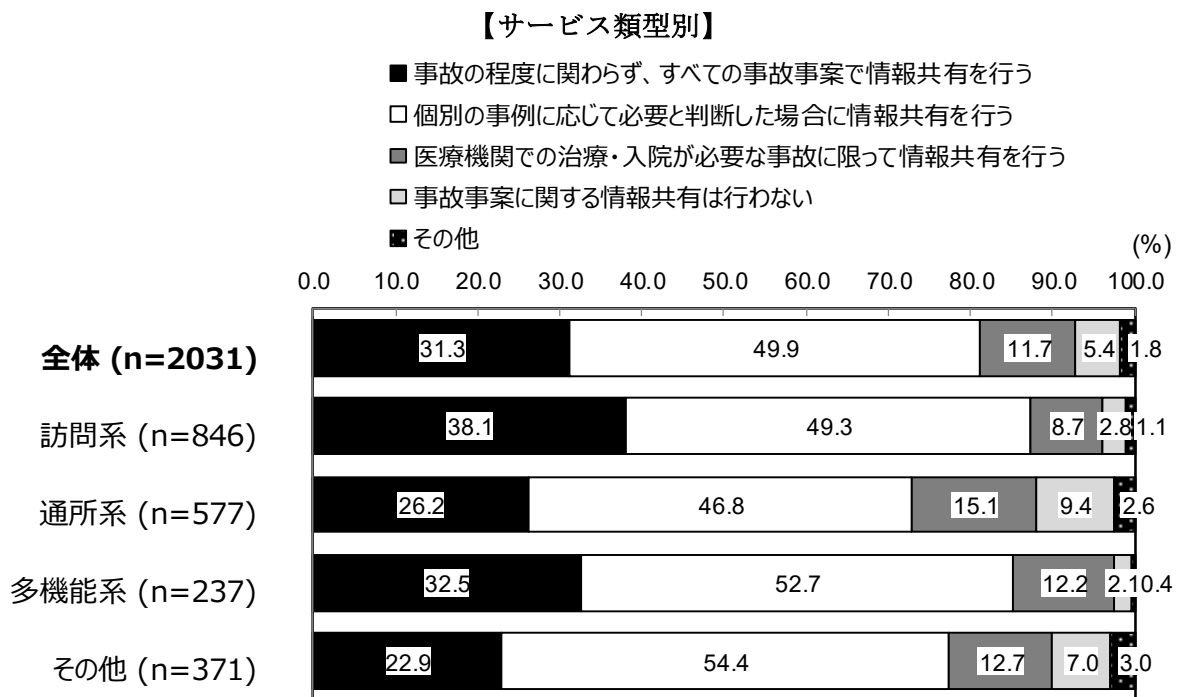
	職員が報告書等を記載するための時間がない・負担が大きい	職員が報告書等を事業所に提出する時間がない・負担が大きい	職員からの報告情報を管理する時間がない・負担が大きい	報告書以外の方法（口頭での共有など）で十分対応できる	報告書等への記載を通じた事故事案の報告を求める必要を感じていない	介護ソフト等で日常記録から自動的に事故が集計・管理されるため	その他
全体 (n=120)	29.2	13.3	8.3	57.5	6.7	10.8	17.5
訪問介護 (n=20)	40.0	20.0	10.0	70.0	5.0	10.0	5.0
訪問入浴介護 (n=5)	20.0	20.0	20.0	100.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護 (n=13)	46.2	7.7	0.0	46.2	0.0	7.7	23.1
訪問リハビリテーション (n=5)	40.0	40.0	40.0	60.0	0.0	0.0	20.0
通所介護 (n=5)	40.0	40.0	20.0	80.0	20.0	20.0	20.0
地域密着型通所介護 (n=4)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護 (n=1)	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所リハビリテーション (n=5)	40.0	20.0	20.0	60.0	20.0	20.0	20.0
小規模多機能型居宅介護 (n=4)	75.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=2)	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=2)	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=33)	9.1	3.0	6.1	39.4	15.2	12.1	30.3
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=21)	19.0	9.5	4.8	76.2	0.0	9.5	14.3

3. 事故発生時の対応状況および市区町村への報告件数

問 23-1. 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者の主治医）

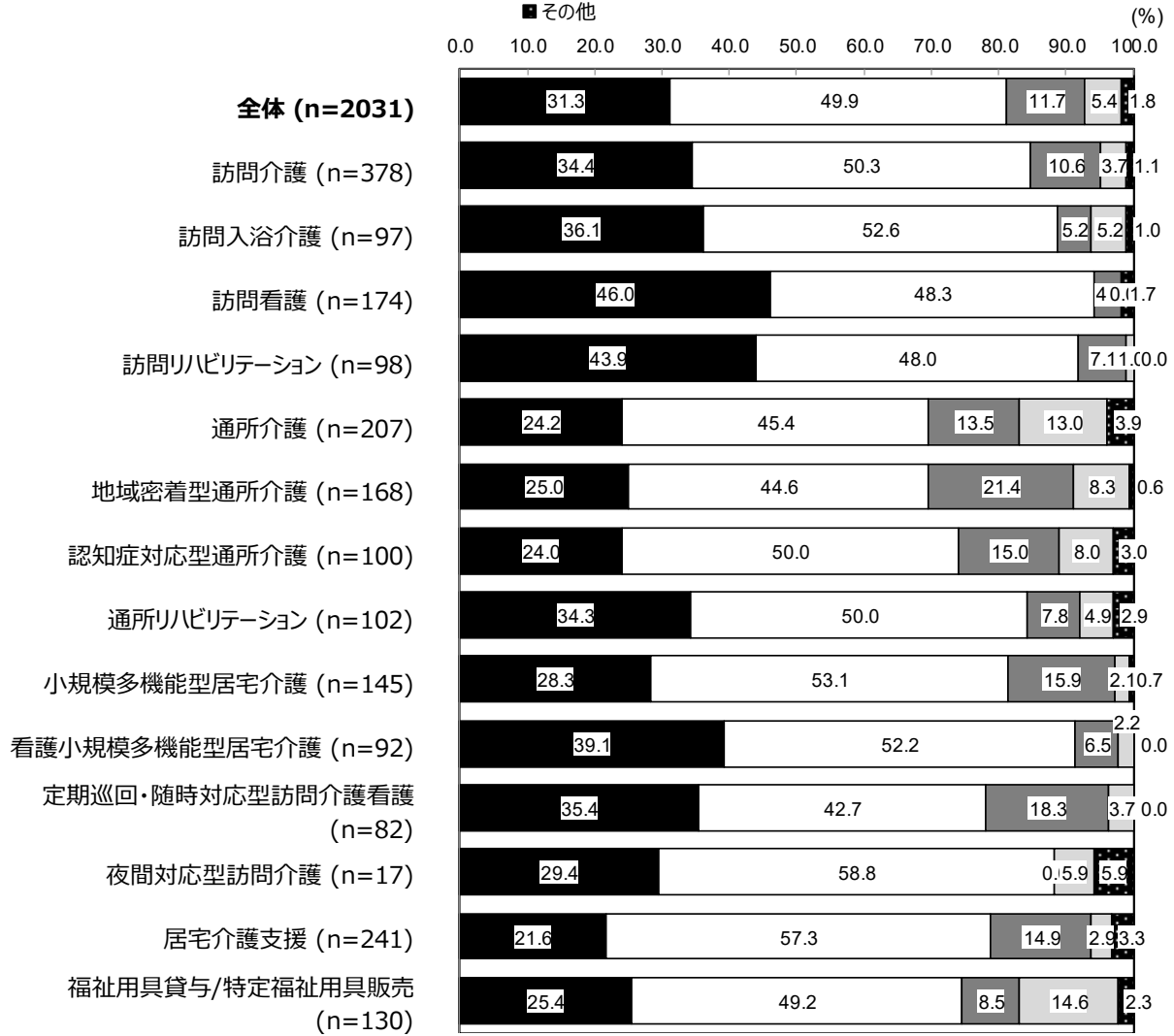
- ・ 利用者の主治医との情報連携について、「個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う」が最も多く 49.9%、次いで「事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う」が 31.3%であり、「事故事案に関する情報共有は行わない」は 5.4%であった。

図表 66 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者の主治医）（単一回答）



【サービス別】

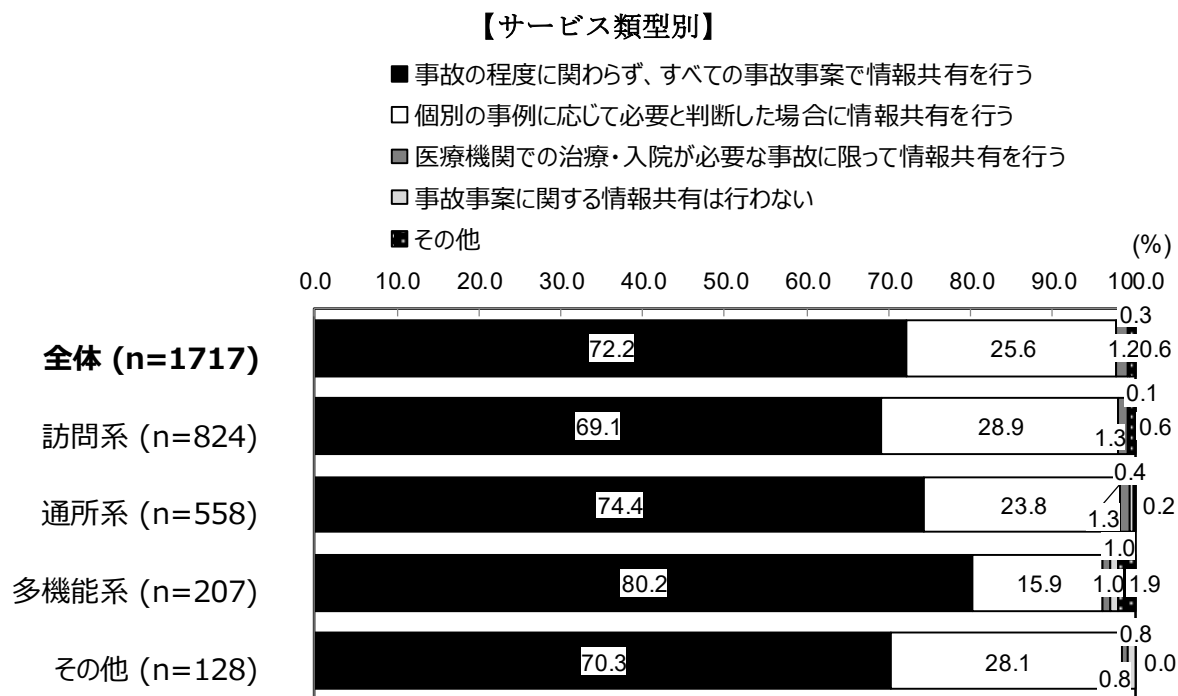
- 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う
- 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う
- 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う
- 事故事案に関する情報共有は行わない
- その他



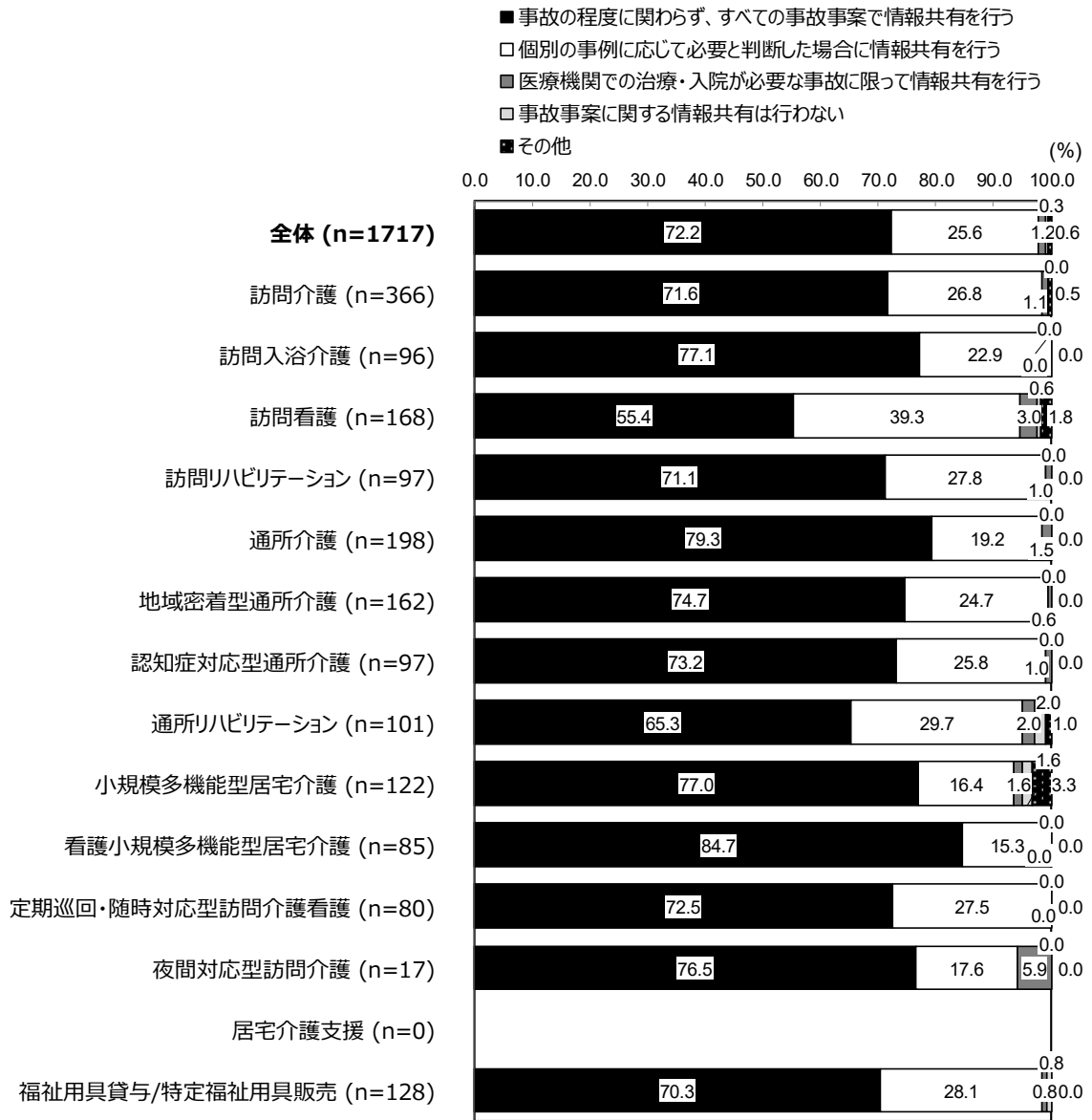
問 23-2. 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者のケアマネジャー）

- ・ 利用者のケアマネジャーとの情報連携について、「事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う」が最も多く 72.2%、次いで「個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う」が 25.6%であった。

図表 67 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者のケアマネジャー）（単一回答）



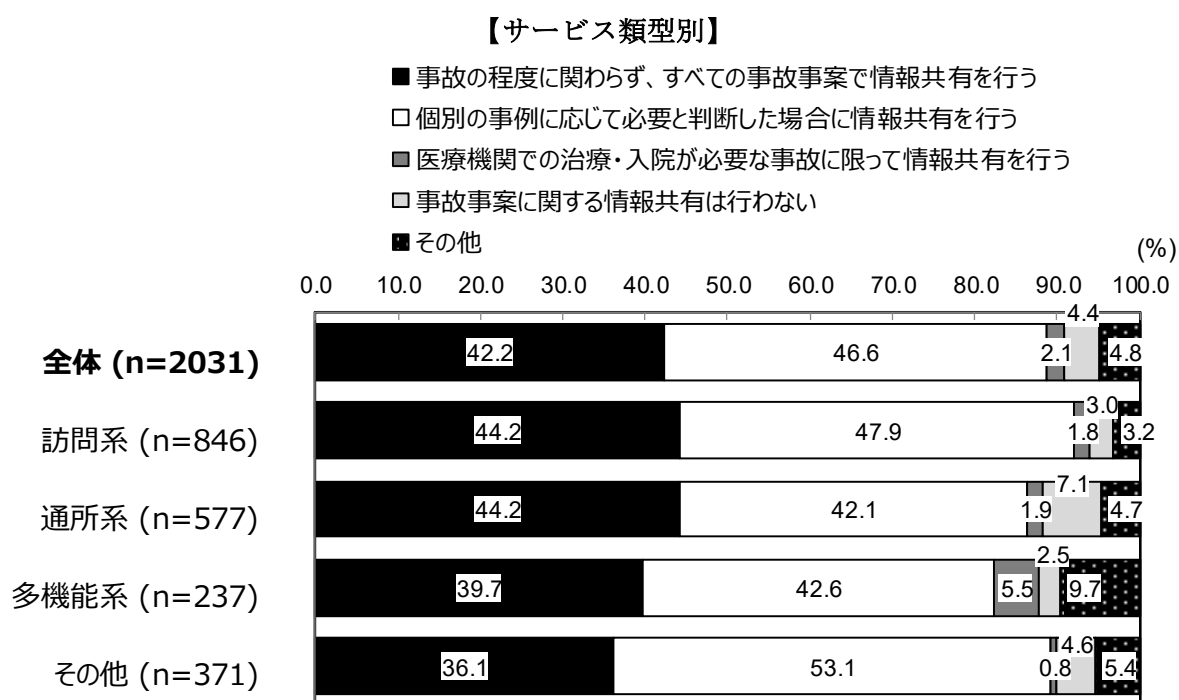
【サービス別】



問 23-3. 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が同一の場合））

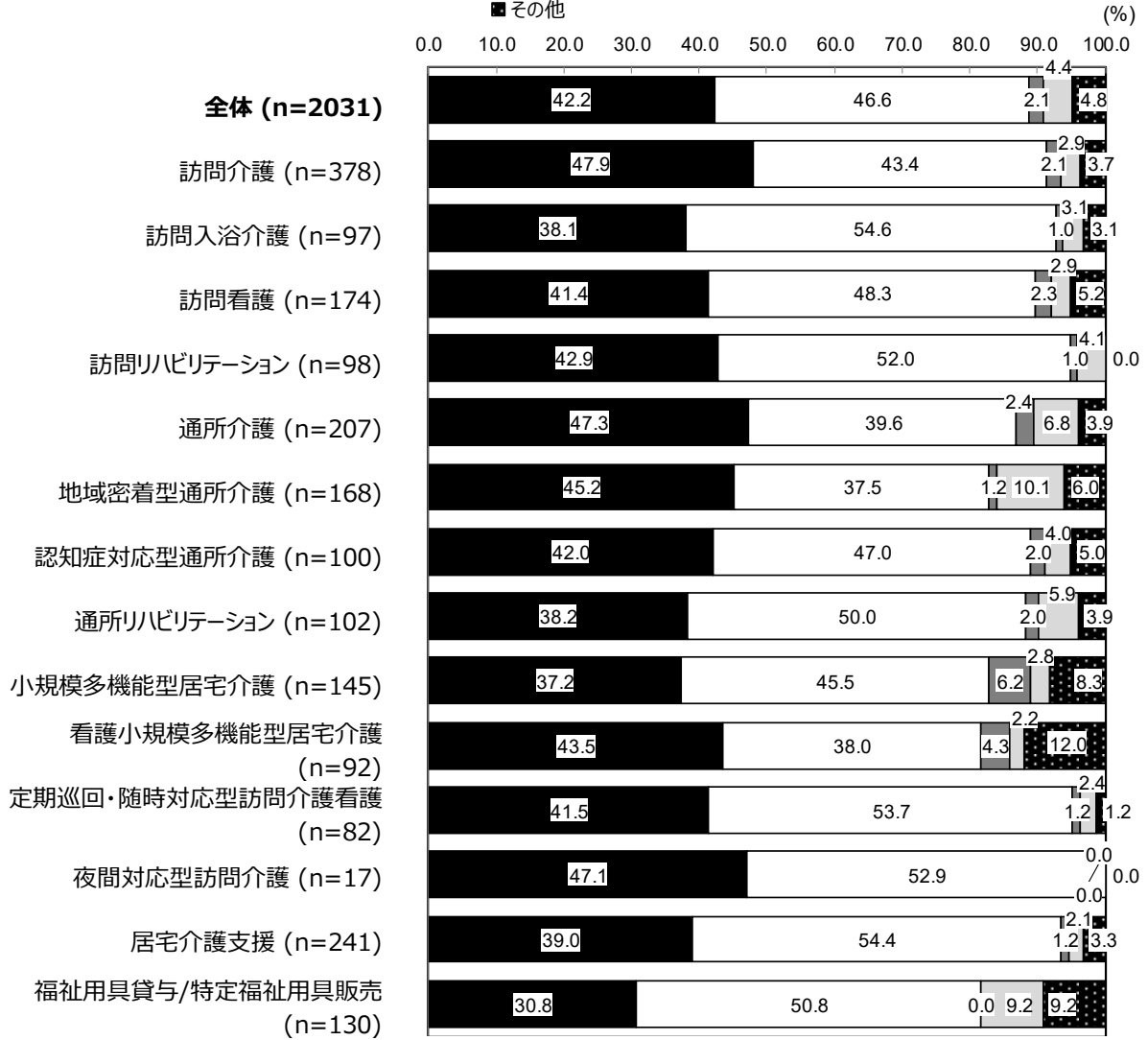
- ・ 利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が同一の場合）との情報連携について、「個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う」が最も多く46.6%、次いで「事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う」が42.2%であった。

図表 68 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が同一の場合））（単一回答）



【サービス別】

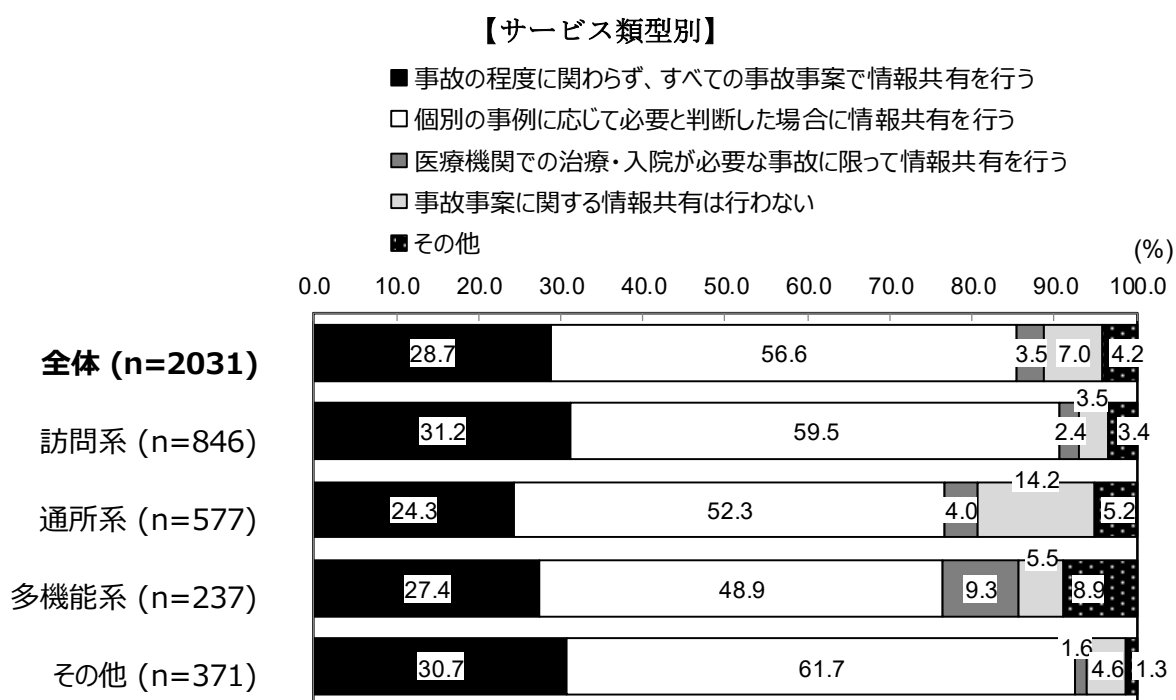
- 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う
- 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う
- 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う
- 事故事案に関する情報共有は行わない
- その他



問 23-4. 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が異なる場合））

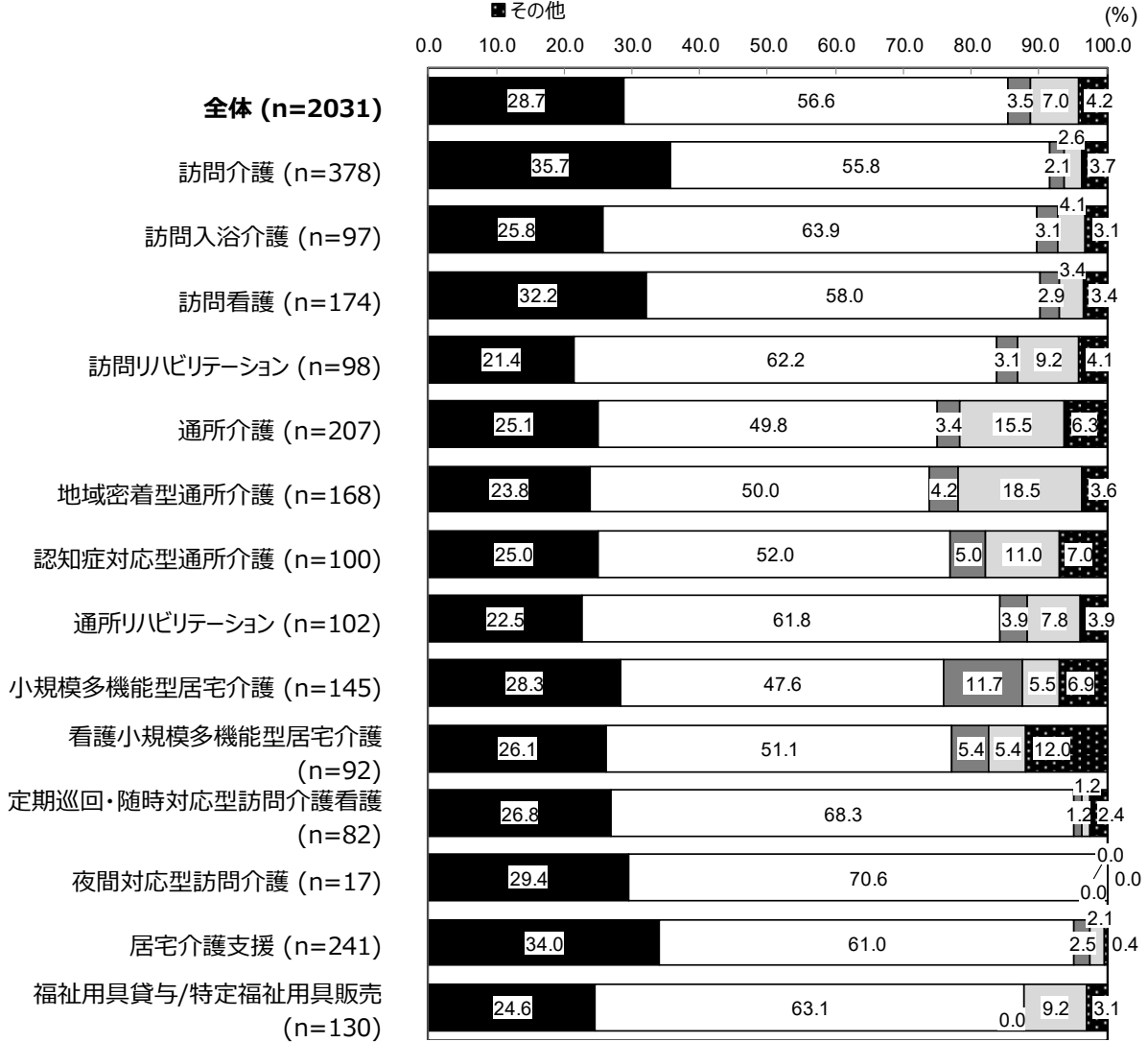
- ・ 利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が異なる場合）との情報連携について、「個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う」が最も多く56.6%、「事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う」が28.7%と続く。

図表 69 事故報告後の関係機関との情報連携（利用者が利用している他の介護サービス事業所（運営法人が異なる場合））（単一回答）



【サービス別】

- 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う
- 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う
- 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う
- 事故事案に関する情報共有は行わない
- その他

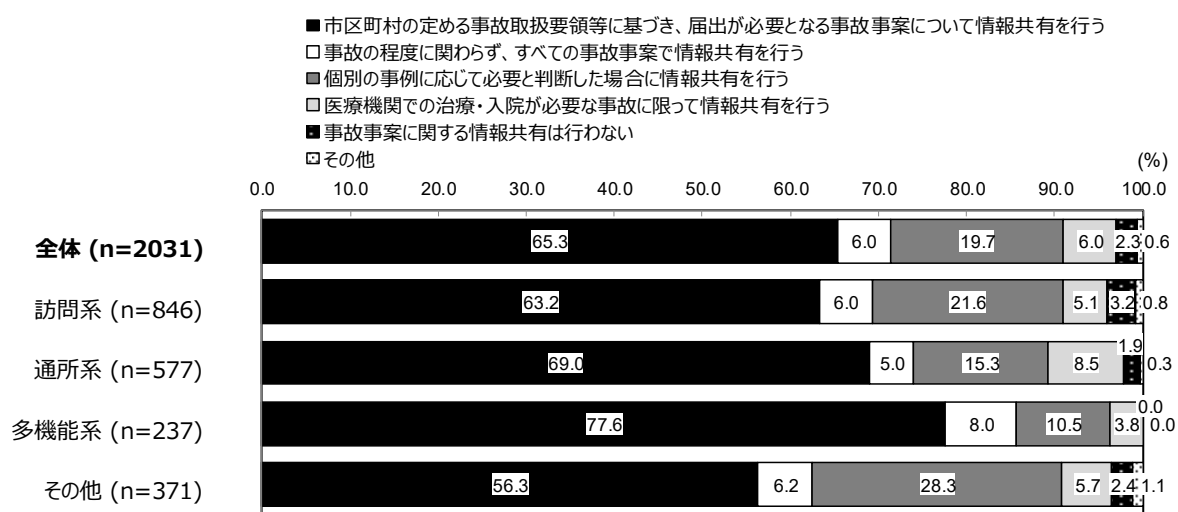


問 23-5. 事故報告後の関係機関との情報連携（市区町村）

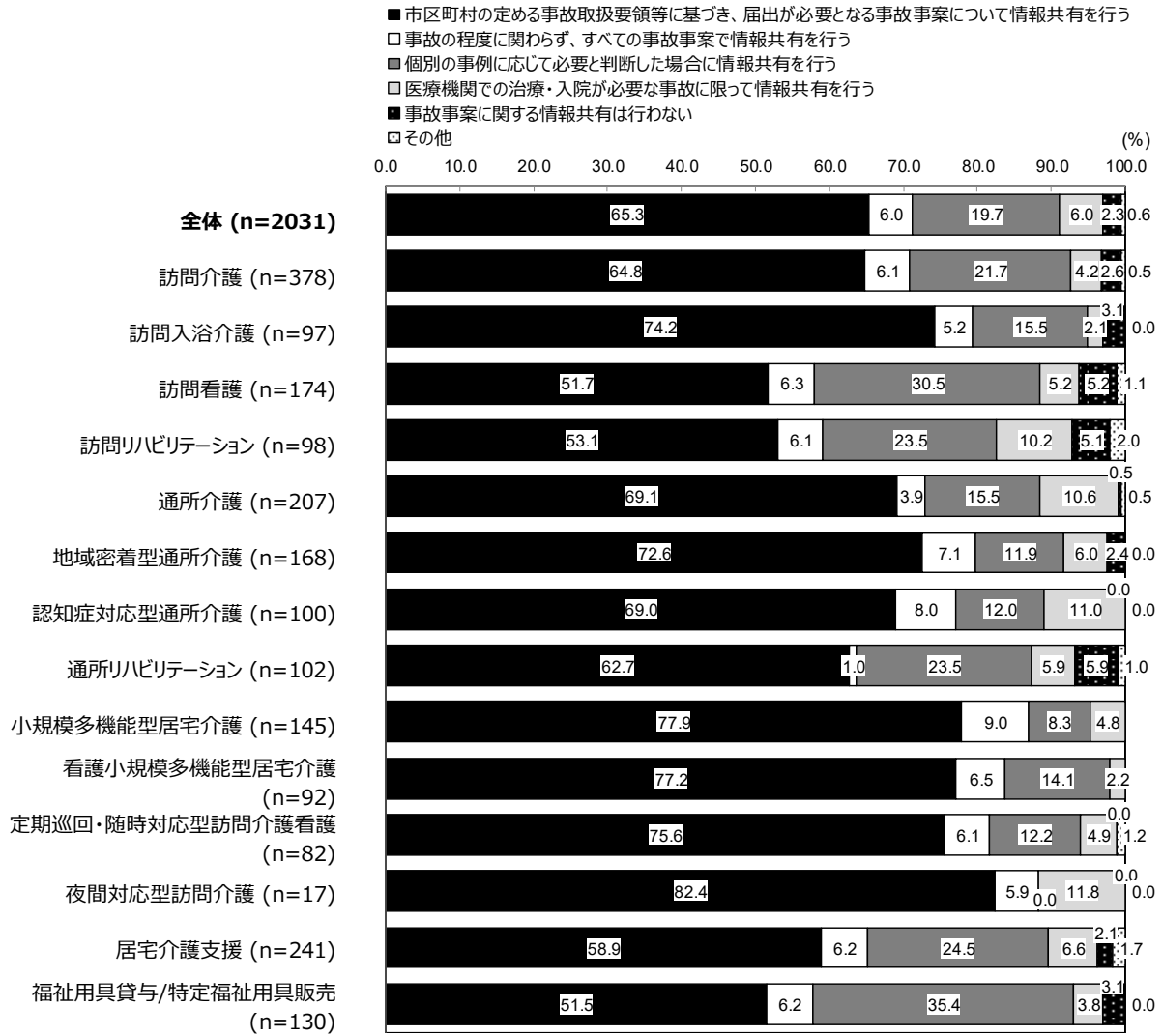
- ・ 市区町村との情報連携について、「市区町村の定める事故取扱要領等に基づき、届出が必要となる事故事案について情報共有を行う」が最も多く 65.3%、「個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う」が 19.7%と続く。

図表 70 事故報告後の関係機関との情報連携（市区町村）（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】

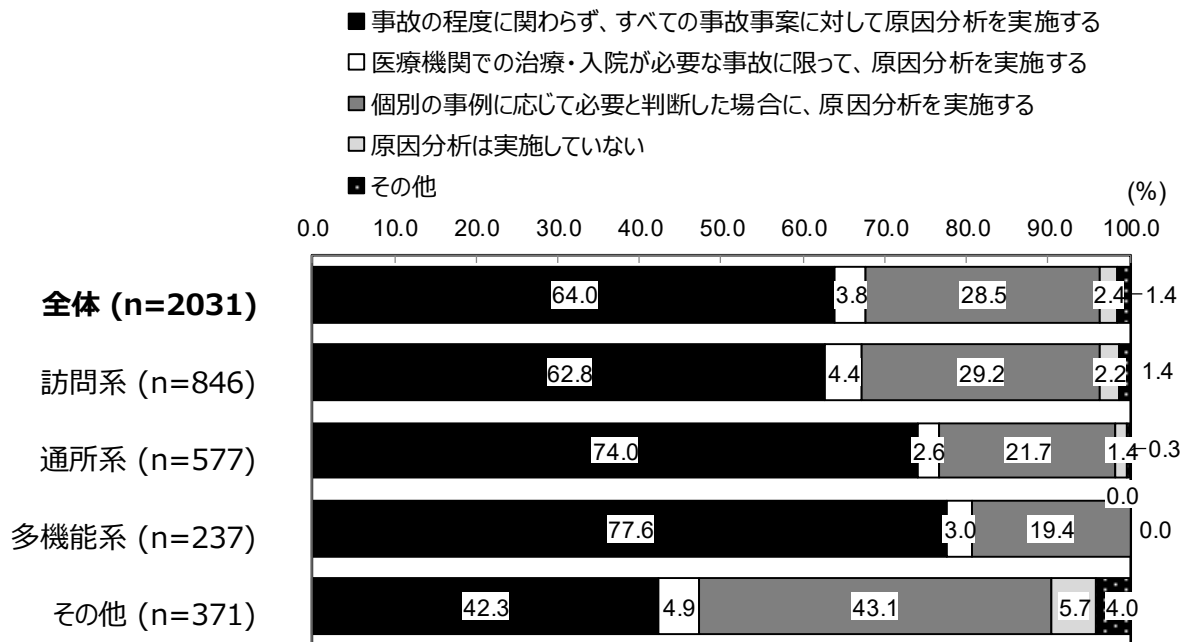


問 24-1. 原因分析の実施状況

- 原因分析の実施状況について、「事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して原因分析を実施する」が最も多く 64.0%、次いで「個別の事例に応じて必要と判断した場合に、原因分析を実施する」が 28.5%であった。

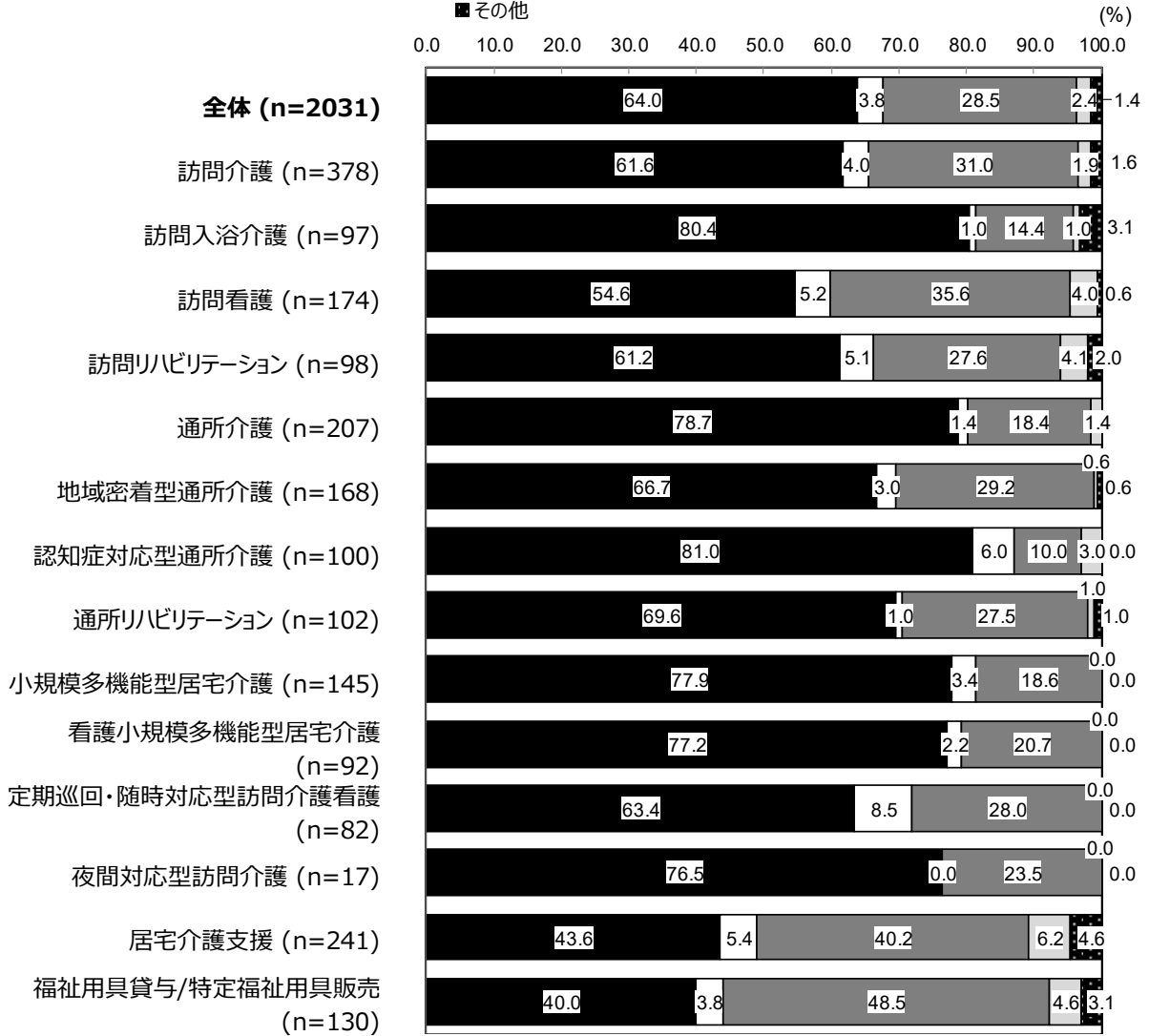
図表 71 原因分析の実施状況（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】

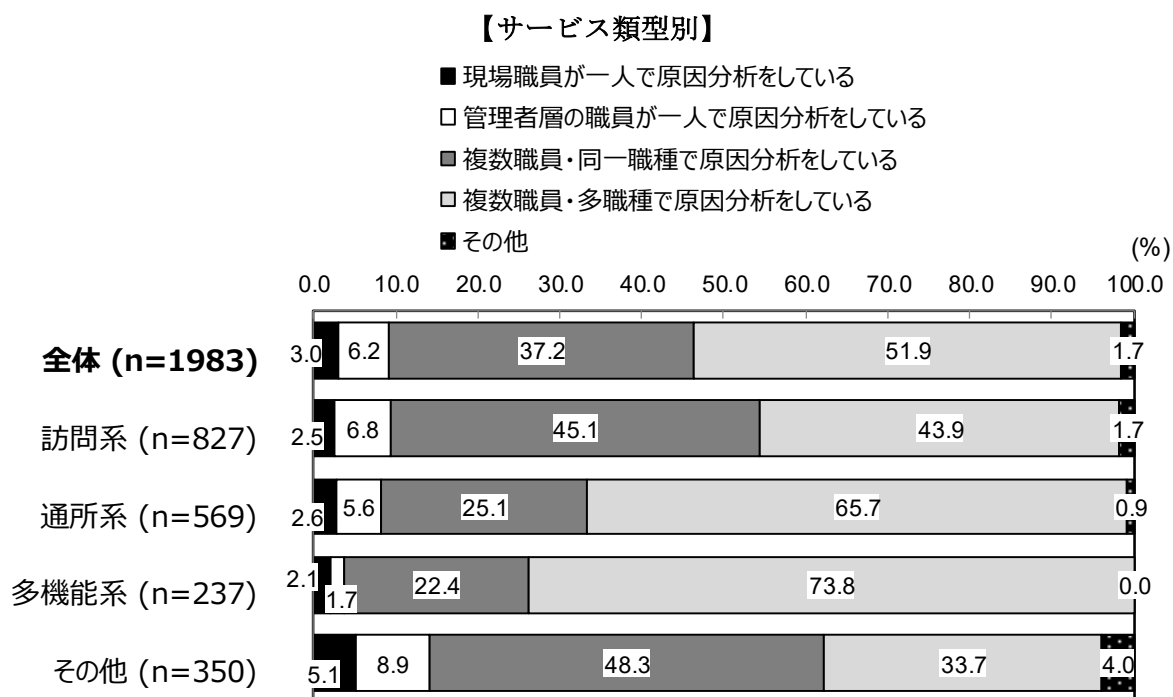
- 事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して原因分析を実施する
- 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って、原因分析を実施する
- ▣ 個別の事例に応じて必要と判断した場合に、原因分析を実施する
- 原因分析は実施していない
- その他



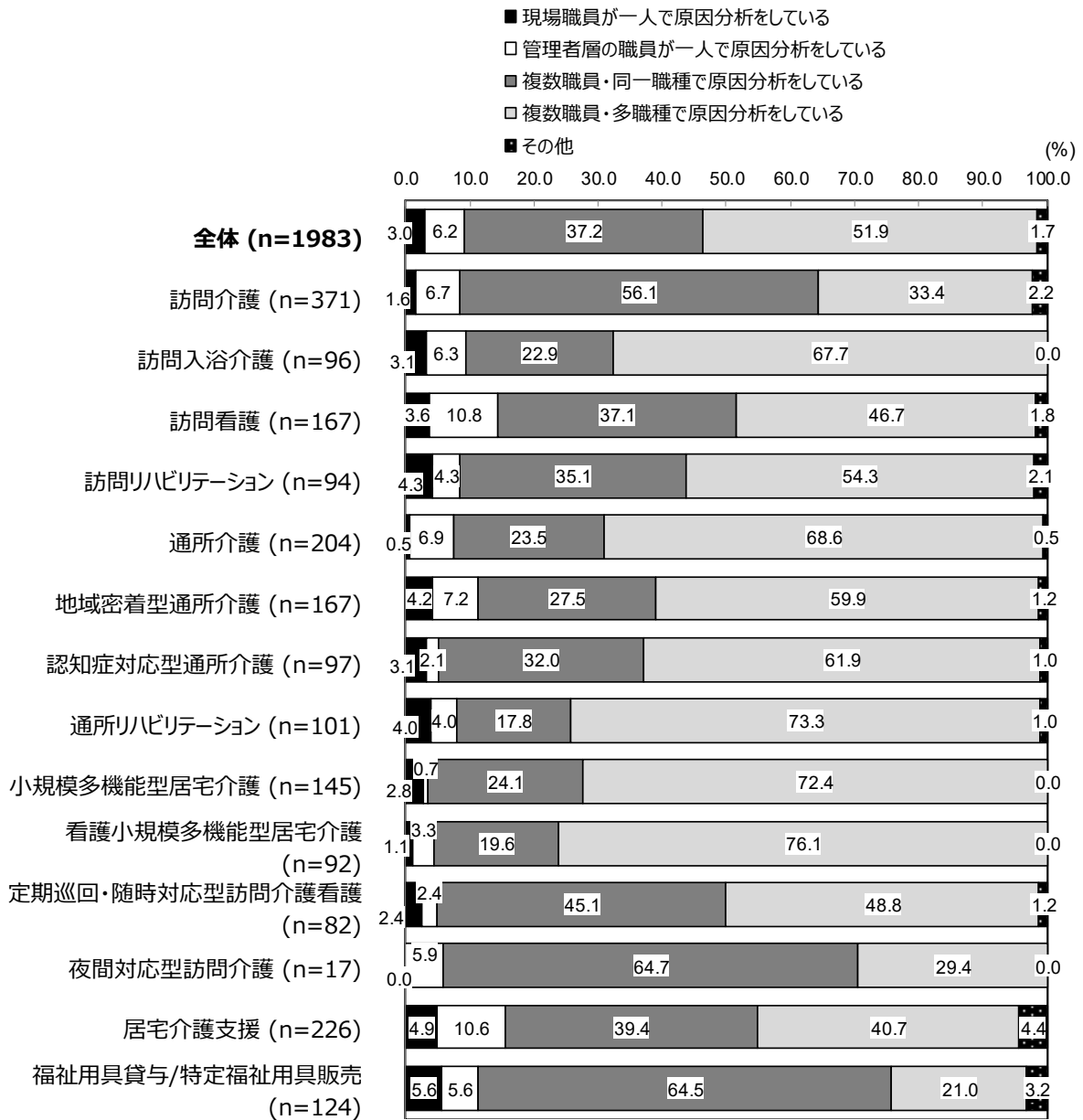
問 24-2. 原因分析の実施メンバー

- 原因分析の実施メンバーについて、「複数職員・多職種で原因分析をしている」が最も多く 51.9%、「複数職員・同一職種で原因分析をしている」が 37.2%であった。

図表 72 原因分析の実施メンバー（単一回答）



【サービス別】



問 25. 原因分析を実施できない理由

- 原因分析を実施できない理由について、「原因分析を実施するべき事故が発生していない」が最も多く 56.3%、「原因分析を実施するための情報や知識がない・相談先がない」が 20.8%、「原因分析を実施できる人材がない」、「原因分析を実施する時間がない」がそれぞれ 18.8%であった。

図表 73 原因分析を実施できない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	原因分析を実施する時間がない	原因分析を実施できる人材がない	原因分析を実施するための情報や知識がない・相談先がない	原因分析を実施する必要があると感じていない	原因分析を実施するべき事故が発生していない	その他
全体 (n=48)	18.8	18.8	20.8	4.2	56.3	2.1
訪問系 (n=19)	21.1	21.1	26.3	5.3	47.4	0.0
通所系 (n=8)	12.5	50.0	50.0	0.0	37.5	0.0
多機能系 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他 (n=21)	19.0	4.8	4.8	4.8	71.4	4.8

【サービス別】

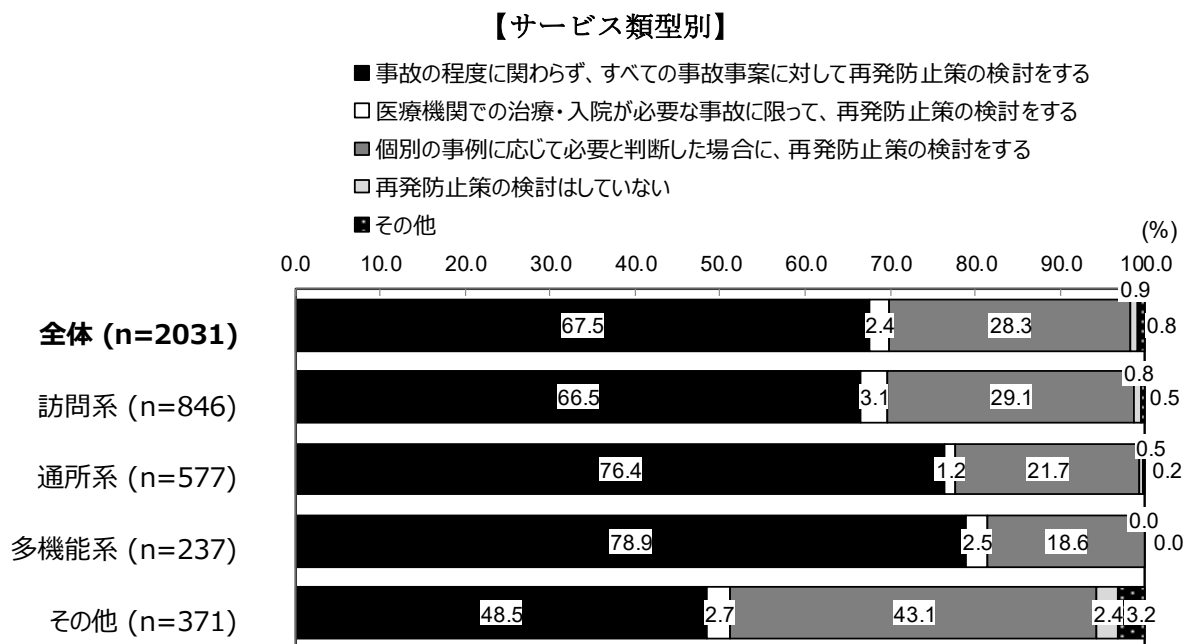
単位 (%)

	原因分析を実施する時間がない	原因分析を実施できる人材がない	原因分析を実施するための情報や知識がない・相談先がない	原因分析を実施する必要があると感じていない	原因分析を実施するべき事故が発生していない	その他
全体 (n=48)	18.8	18.8	20.8	4.2	56.3	2.1
訪問介護 (n=7)	14.3	14.3	28.6	0.0	42.9	0.0
訪問入浴介護 (n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護 (n=7)	28.6	42.9	28.6	0.0	57.1	0.0
訪問リハビリテーション (n=4)	25.0	0.0	0.0	25.0	50.0	0.0
通所介護 (n=3)	0.0	33.3	66.7	0.0	66.7	0.0
地域密着型通所介護 (n=1)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護 (n=3)	33.3	66.7	33.3	0.0	33.3	0.0
通所リハビリテーション (n=1)	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=15)	20.0	6.7	6.7	6.7	66.7	6.7
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=6)	16.7	0.0	0.0	0.0	83.3	0.0

問 26-1. 再発防止策の取組状況

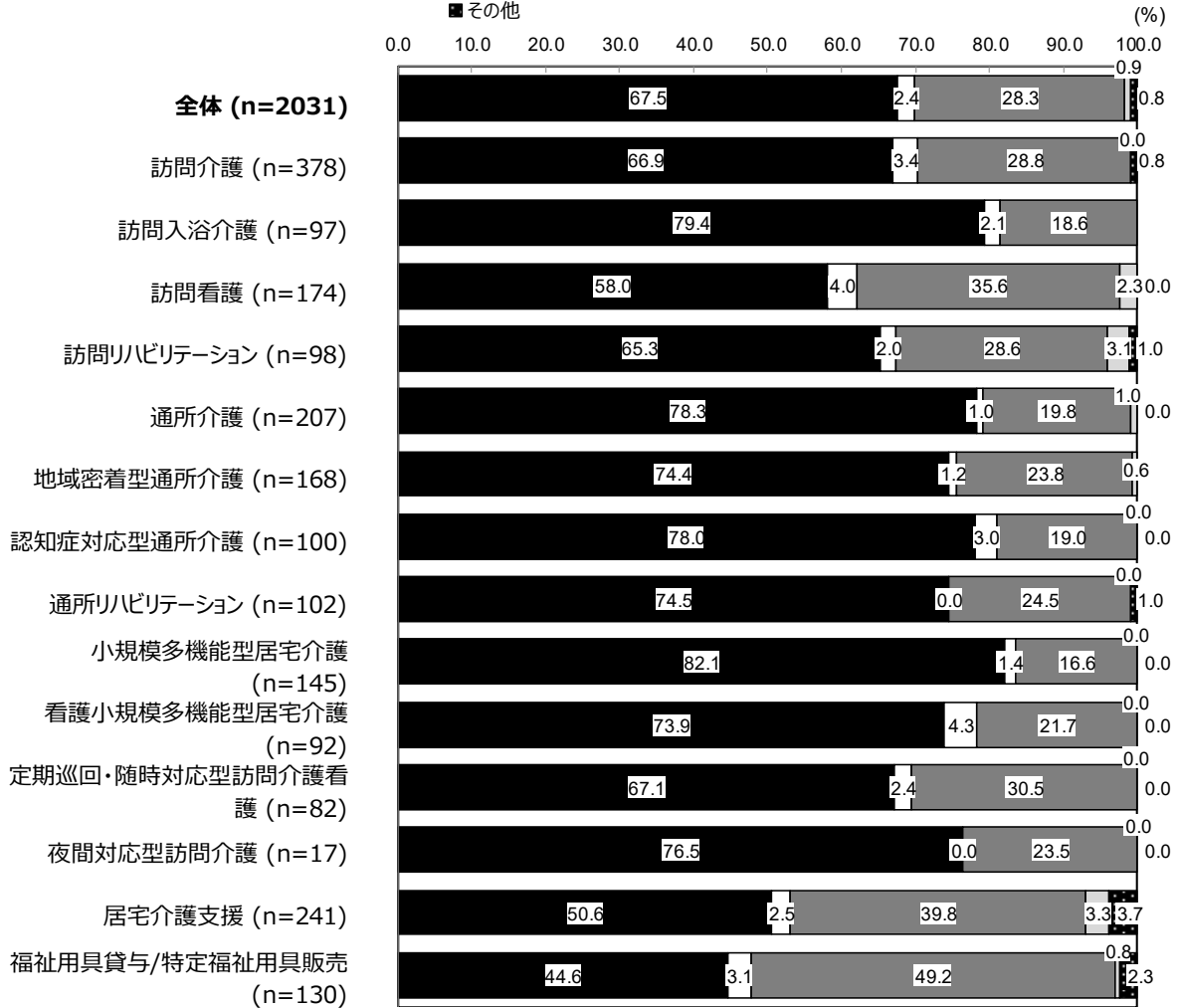
- 再発防止策の取組状況について、「事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して再発防止策の検討をする」が最も多く 67.5%、「個別の事例に応じて必要と判断した場合に、再発防止策の検討をする」が 28.3%と続く。

図表 74 再発防止策の取組状況（単一回答）



【サービス別】

- 事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して再発防止策の検討をする
- 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って、再発防止策の検討をする
- ▣ 個別の事例に応じて必要と判断した場合に、再発防止策の検討をする
- 再発防止策の検討はしていない
- その他

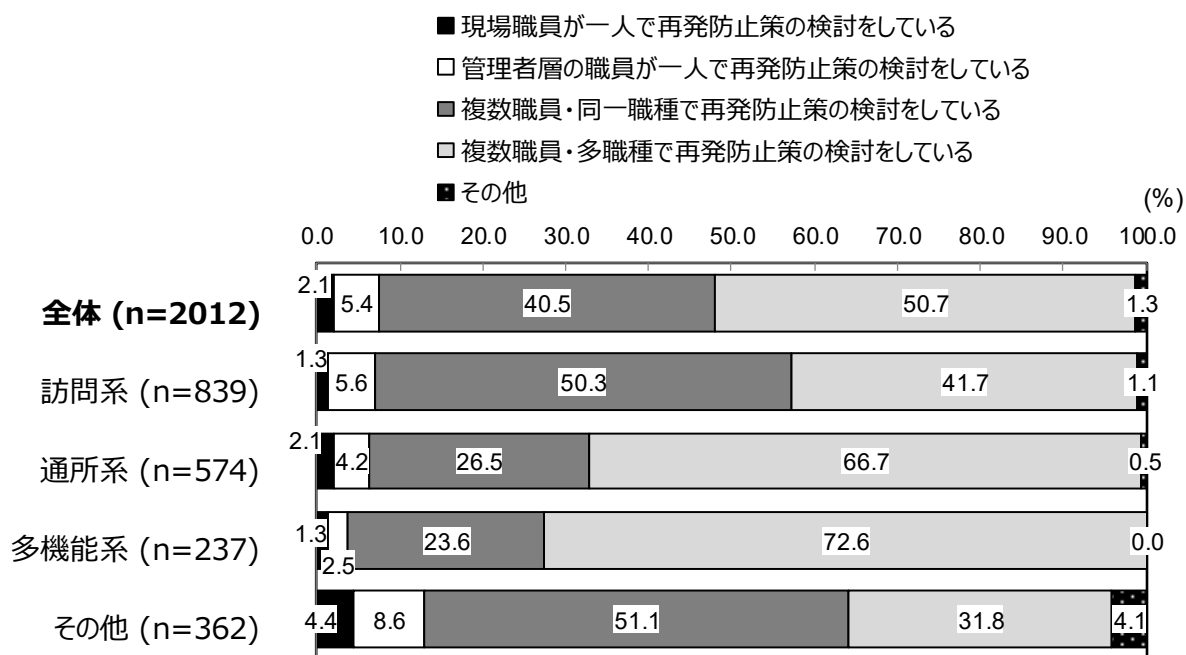


問 26-2. 再発防止策の検討メンバー

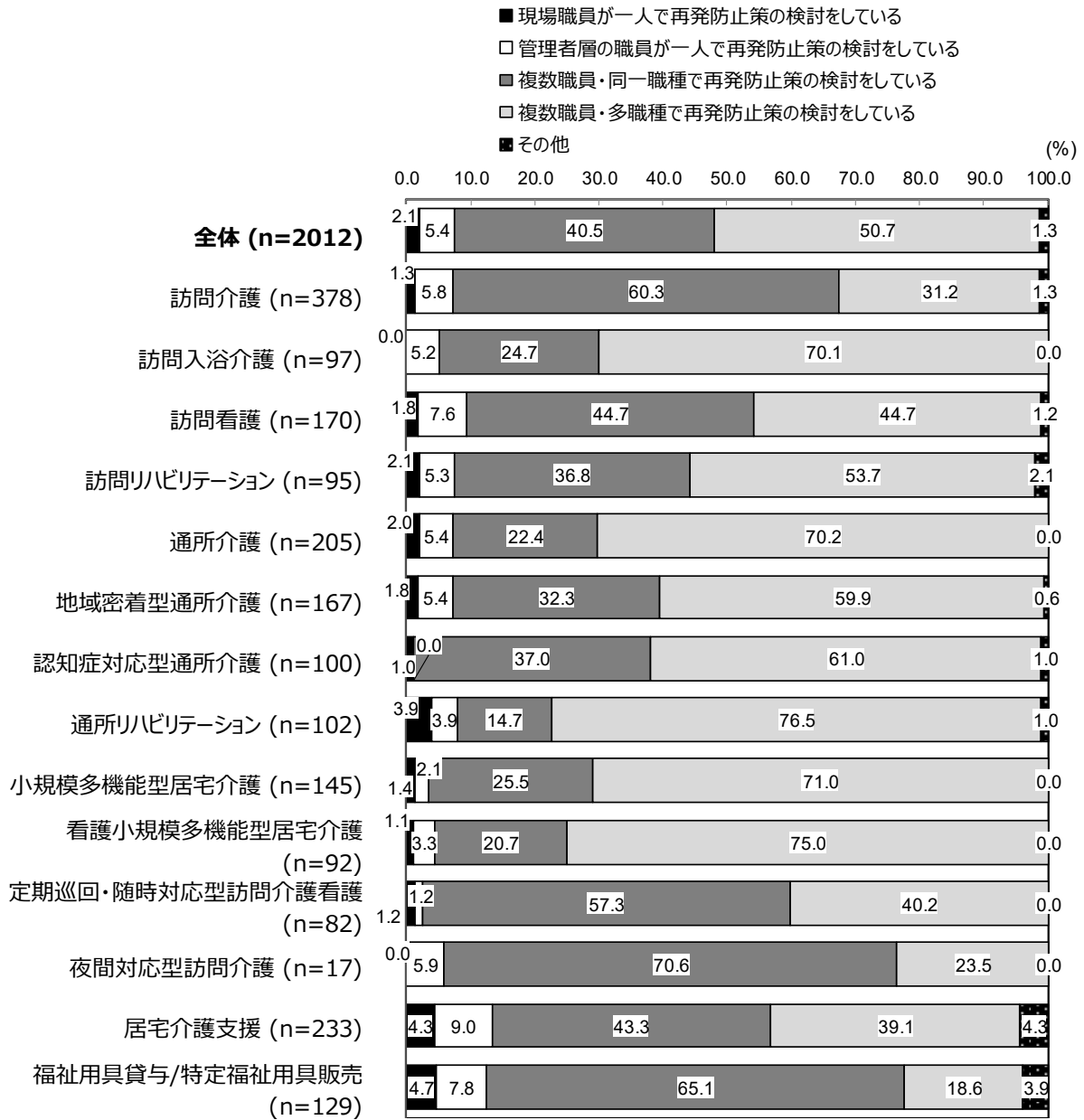
- 再発防止策の検討メンバーについて、「複数職員・多職種で再発防止策の検討をしている」が最も多く 50.7%、「複数職員・同一職種で再発防止策の検討をしている」が 40.5%であった。

図表 75 再発防止策の検討メンバー（単一回答）

【サービス類型別】



【サービス別】



問 27. 再発防止策の検討を実施できない理由

- ・ 回答数が僅少（n=19）であるため、参考値。

図表 76 再発防止策の検討を実施できない理由（複数回答）

【サービス類型別】

単位 (%)

	再発防止策の検討をする時間がない	再発防止策の検討をできる人材がない	再発防止策の検討をするための情報や知識がない・相談先がない	再発防止策の検討をする必要を感じていない□	再発防止策の検討をするべき事故が発生していない	その他
全体 (n=19)	26.3	10.5	10.5	15.8	63.2	63.2
訪問系 (n=7)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所系 (n=3)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
多機能系 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他 (n=9)	11.1	0.0	0.0	22.2	88.9	88.9

【サービス別】

単位 (%)

	再発防止策の検討をする時間がない	再発防止策の検討をできる人材がない	再発防止策の検討をするための情報や知識がない・相談先がない	再発防止策の検討をする必要を感じていない□	再発防止策の検討をするべき事故が発生していない	その他
全体 (n=19)	26.3	10.5	10.5	15.8	63.2	63.2
訪問介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問入浴介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護 (n=4)	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	75.0
訪問リハビリテーション (n=3)	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3
通所介護 (n=2)	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
地域密着型通所介護 (n=1)	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所リハビリテーション (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護 (n=0)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅介護支援 (n=8)	12.5	0.0	0.0	25.0	87.5	87.5
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0

問 28-1. 市区町村への報告件数 直近3カ年総数

- ・ 回答事業所のうち、通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、過去3年間で1事業所あたりの事故報告件数が1件を超え、その他のサービス類型と比較して報告件数が多い傾向。

図表 77 市区町村への報告件数 直近3カ年総数 (数値回答)
【サービス別・サービス類型別】

サービス類型	サービス別	回答数*			サービス別 報告件数積み上げ (件)			サービス類型別 報告件数積み上げ (件)		
		令和6	令和5	令和4	令和6	令和5	令和4	令和6	令和5	令和4
全体	全体	1,771	1,656	1,564	1,889	1,274	1,033	1,889	1,274	1,033
訪問系	訪問介護	330	307	290	265	161	84	603	422	312
	訪問入浴介護	84	84	82	11	12	11			
	訪問看護	148	140	134	46	38	31			
	訪問リハビリテーション	82	79	72	69	51	39			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73	62	61	203	154	141			
	夜間対応型訪問介護	17	15	14	9	6	6			
通所系	通所介護	180	165	154	202	202	189	665	482	427
	地域密着型通所介護	152	142	138	53	34	31			
	認知症対応型通所介護	82	74	66	252	115	98			
	通所リハビリテーション	86	81	77	158	131	109			
多機能系	小規模多機能型居宅介護	130	110	97	331	216	138	574	337	265
	看護小規模多機能型居宅介護	77	74	64	243	121	127			
その他	居宅介護支援	216	211	207	26	11	13	47	33	29
	福祉用具貸与/特定福祉用具販売	114	112	108	21	22	16			

*年度によって「不明 (-)」と回答した事業所は、当該年度集計から除外

【サービス別・サービス類型別 (1事業所あたり)】

サービス類型	サービス別	回答数*			サービス別 1事業所あたり報告件数 (件/年)			サービス類型別 1事業所あたり報告件数 (件/年)		
		令和6	令和5	令和4	令和6	令和5	令和4	令和6	令和5	令和4
全体	全体	1,771	1,656	1,564	1.07	0.77	0.66	1.07	0.77	0.66
訪問系	訪問介護	330	307	290	0.80	0.52	0.29	0.82	0.61	0.48
	訪問入浴介護	84	84	82	0.13	0.14	0.13			
	訪問看護	148	140	134	0.31	0.27	0.23			
	訪問リハビリテーション	82	79	72	0.84	0.65	0.54			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	73	62	61	2.78	2.48	2.31			
	夜間対応型訪問介護	17	15	14	0.53	0.40	0.43			
通所系	通所介護	180	165	154	1.12	1.22	1.23	1.33	1.04	0.98
	地域密着型通所介護	152	142	138	0.35	0.24	0.22			
	認知症対応型通所介護	82	74	66	3.07	1.55	1.48			
	通所リハビリテーション	86	81	77	1.84	1.62	1.42			
多機能系	小規模多機能型居宅介護	130	110	97	2.55	1.96	1.42	2.77	1.83	1.65
	看護小規模多機能型居宅介護	77	74	64	3.16	1.64	1.98			
その他	居宅介護支援	216	211	207	0.12	0.05	0.06	0.14	0.10	0.09
	福祉用具貸与/特定福祉用具販売	114	112	108	0.18	0.20	0.15			

*年度によって「不明 (-)」と回答した事業所は、当該年度集計から除外

問 28-2. 市区町村への報告件数 事故類型別

- ・ 市区町村への事故類型別の報告件数について、「転倒」が最も多く、「その他」、「誤薬、与薬漏れ」と続く。
- ・ 各サービス内での事故報告件数に占める割合において、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーションなどでは転倒の報告割合が高い傾向にある。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、誤薬、与薬漏れの報告割合が高い傾向にある。

図表 78 市区町村への報告件数 事故類型別 (数値回答)

【サービス類型別】

サービス類型	全体件数								事故の発生件数に占める割合 (%)							
	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬漏れ	医療処置関連	不明	その他	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬漏れ	医療処置関連	不明	その他
全体 (n=1585)	765	93	35	17	235	80	21	267	50.6	6.1	2.3	1.1	15.5	5.3	1.4	17.6
訪問系 (n=661)	173	25	11	6	137	41	5	84	35.9	5.2	2.3	1.2	28.4	8.5	1.0	17.4
通所系 (n=447)	304	32	20	7	34	25	9	122	55.0	5.8	3.6	1.3	6.1	4.5	1.6	22.1
多機能系 (n=171)	256	29	4	2	62	12	3	48	61.5	7.0	1.0	0.5	14.9	2.9	0.7	11.5
その他 (n=306)	32	7	0	2	2	2	4	13	51.6	11.3	0.0	3.2	3.2	3.2	6.5	21.0

*事故種別によって「不明 (-)」と回答した事業所は、集計から除外

【サービス別】

サービス別	全体件数								事故の発生件数に占める割合 (%)							
	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬漏れ	医療処置関連	不明	その他	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬漏れ	医療処置関連	不明	その他
全体 (n=1585)	765	93	35	17	235	80	21	267	50.6	6.1	2.3	1.1	15.5	5.3	1.4	17.6
訪問介護 (n=292)	60	10	4	0	19	19	1	33	41.1	6.8	2.7	0.0	13.0	13.0	0.7	22.6
訪問入浴介護 (n=82)	1	0	0	0	0	0	3	4	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	0.0	50.0
訪問看護 (n=134)	25	3	2	1	14	11	1	8	38.5	4.6	3.1	1.5	21.5	16.9	1.5	12.3
訪問リハビリテーション (n=75)	34	6	4	3	8	3	3	7	50.0	8.8	5.9	4.4	11.8	4.4	4.4	10.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (n=63)	53	6	1	2	95	5	0	30	27.6	3.1	0.5	1.0	49.5	2.6	0.0	15.6
夜間対応型訪問介護 (n=15)	0	0	0	0	1	0	0	2	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	66.7
通所介護 (n=152)	107	9	7	3	7	6	2	44	57.8	4.9	3.8	1.6	3.8	3.2	1.1	23.8
地域密着型通所介護 (n=141)	43	2	1	0	7	3	0	15	60.6	2.8	1.4	0.0	9.9	4.2	0.0	21.1
認知症対応型通所介護 (n=72)	49	11	10	4	14	3	4	24	41.2	9.2	8.4	3.4	11.8	2.5	3.4	20.2
通所リハビリテーション (n=82)	105	10	2	0	6	13	3	39	59.0	5.6	1.1	0.0	3.4	7.3	1.7	21.9
小規模多機能型居宅介護 (n=108)	133	19	3	1	35	7	3	25	58.8	8.4	1.3	0.4	15.5	3.1	1.3	11.1
看護小規模多機能型居宅介護 (n=63)	123	10	1	1	27	5	0	23	64.7	5.3	0.5	0.5	14.2	2.6	0.0	12.1
居宅介護支援 (n=198)	0	0	0	1	0	0	0	11	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	91.7
福祉用具貸与/特定福祉用具販売 (n=108)	32	7	0	1	2	2	4	2	64.0	14.0	0.0	2.0	4.0	4.0	8.0	4.0

*事故種別によって「不明 (-)」と回答した事業所は、集計から除外

4.2. 居宅サービス事業所に対するヒアリング調査

(1) 調査目的

居宅サービスにおいて発生する事故の特徴や傾向、事故発生時の対応や事業所内での安全管理体制の整備状況について詳細に把握することを目的として、居宅サービス事業所に対するヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

対象は居宅サービスの各サービス類型の中から、利用者に対して直接的な介助サービスを行うサービスを中心とした。ヒアリング回答者は、事業所の管理者や法人内で安全管理業務を担う担当者とした。

(3) 調査方法

アンケート調査への回答内容から、サービスごとに候補事業所を抽出しヒアリングを打診した。ヒアリング調査はオンラインにて1時間程度とし、調査期間は2026年2月上旬～3月中旬であった。

図表 79 事業所ヒアリング調査項目

項目	質問事項
基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所の運営に関する基本情報（利用定員、平均要介護度、併設サービスなど）を教えてください。・ 事業所の職員配置に関する基本情報（職員数、配置職種、パートタイム・派遣・スポットワーカーの有無など）を教えてください。
事故防止に向けた考え方	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所内で発生する事故の防止に向けて、どのような点に注意しながら業務を行うかなど、安全なサービス提供に向けて事業所としての考え方や方針等があれば教えてください。
事故発生時の状況・対応	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所で発生する事故について、発生頻度や種別・特徴について教えてください。また特に防ぐことが難しい事故やトラブルになりやすい事故があれば教えてください。・ 事業所で発生する事故について、発生時の対応方法を教えてください。・ 市町村への事故報告について、過去にどのような事故について報告を行ったか可能な範囲で教えてください。
事業所内での事故発生防止に向けた取組	<ul style="list-style-type: none">・ 事業所内での事故発生防止に向けた各取組について、教えてください。<ul style="list-style-type: none">➢ 事業所内での指針の策定について実施状況を教えてください。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業所内での安全管理に関する委員会の設置状況を教えてください。 ➤ 事業所内での事故防止に関する職員研修について実施状況を教えてください。 ➤ 事業所内での事故発生時の対応・事故防止に関する取組に関するマニュアルについて、実施状況を教えてください。 ➤ 事業所内での事故報告の仕組みづくりについて実施状況を教えてください。 ➤ 事業所内で発生した事故やヒヤリ・ハットについて、事故情報の管理方法や原因分析・再発防止策検討の実施状況について教えてください。 ・ 事業所内での事故発生防止に向けた各取組において、特に力を入れているポイントや工夫があれば教えてください。 ・ 事業所内で実施している事故発生防止に向けた取組について、効果を感じていることを教えてください。反対に、効果を得にくい取組や実施における課題感もあれば教えてください
安全管理向上に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貴事業所で安全管理向上に向けて取り組んでいくにあたって、苦労している点や課題があれば教えてください。 ・ その他事業所における安全管理体制の強化に向けて自治体や国への要望があれば教えてください。

(4) 調査結果

全 12 事業所を対象に実施した。図表 80 に事業所ヒアリングの対象一覧を示す。

図表 80 事業所ヒアリング対象一覧

	サービス種別	設立年	運営法人	併設施設・医療機関
A	訪問介護	2000 年	社会福祉法人	特別養護老人ホーム
B	訪問介護	2022 年	営利法人	-
C	訪問看護	2019 年	営利法人	-
D	訪問看護	2024 年	医療法人	診療所
E	訪問入浴介護	1983 年	営利法人	-
F	訪問入浴介護	1992 年	営利法人	-
G	認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護	2004 年	社会福祉法人	-

H	地域密着型通所介護	2006年	営利法人	-
I	通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション	1996年	医療法人	介護老人保健施設
J	小規模多機能型居宅介護	2020年	社団法人	-
K	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	2010年	営利法人	-
L	看護小規模多機能型居宅介護	2020年	医療法人	-

ヒアリング調査の結果、居宅サービス事業所における事故の発生状況や特徴、事故発生への対応状況やその際の課題、事業所内での安全管理体制の整備状況について、以下のような意見が得られた。

図表 81 事業所ヒアリング調査結果

項目	調査結果（ヒアリングで得られた意見の整理）
居宅サービス事業所で発生する 利用者の安全に影響を与え得る事故 の発生状況・特徴	<p><訪問サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬ミスや転倒の発生はあるが、重大事故はほとんど発生していない（訪問介護A・B） ・転倒やカテーテル・経鼻経管栄養等のチューブ抜去が発生することはあるが、大きな事故はあまり発生しない（訪問看護C・D） ・訪問サービスでの事故はほとんど発生しない（小規模多機能型居宅介護J・K） <p><通所サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒事故が最も多く、立ち上がり時や歩行ができない方が動こうとしたときに発生しやすい（認知症対応型通所介護G） ・事故は月5件程度発生しており、多くは職員の目が離れた時の転倒・転落。入浴中、食事中、送迎中などの場面でも発生（通所リハビリテーションI） <p><宿泊サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の目が届かない範囲での転倒が発生する（小規模多機能型居宅介護J） ・居室内での利用者が一人で起き上がる際の転倒・転落など、職員の目が届きにくい場所での事故が多い。（小規模多機能型居宅介護K）

<p>居宅サービス事業所で発生する <u>その他の事故・トラブル</u>の発生 状況・特徴</p>	<p><訪問サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 買物の代行支援時の金銭管理に関するトラブルや利用者宅内での物損が発生（訪問介護 A） ・ 交通状況による到着遅れで服薬やインスリン投与が予定時間にできなかったことがある（訪問看護 D） ・ 機械浴の水漏れによる家屋浸水（訪問入浴介護 E・F） <p><通所サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過去に利用者の車両の降ろし忘れに気付いたことがある。（通所リハビリテーション I） ・ 利用者の忘れ物が多く発生する（小規模多機能型居宅介護 J、看護小規模多機能型居宅介護 L）
<p>サービス提供の特性により発生 する事故の特徴</p>	<p><医療系サービス・リハビリテーションサービス></p> <p>※対象：訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅では高度な医療処置を行う機会はあまり多くないが、針刺しなど医療事故が発生するリスクはある。（訪問看護 D） ・ 訪問看護師は病院経験等がある方が多く、大きな医療事故につながるような事例はあまり発生していない。（訪問看護 C） <p>※対象：訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のリハビリテーション中は職員が近くにいるためほとんど事故は発生しないが、機器使用時の準備中や訓練機器への乗降時の転倒・転落は発生することがある（通所リハビリテーション I） <p><認知症対応型サービス></p> <p>※対象：認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型のサービスであるから特徴的な事故が発生するわけではなく、他の施設やデイサービスでも発生するような転倒・転落をはじめとする事故が発生する。（認知症対応型通所介護 G） <p><生活支援サービス></p> <p>※対象：訪問介護における生活援助</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物代行時の金銭管理にかかわるトラブルなどが発生する（訪問介護A） ・ 外出支援の同行時は居宅内よりも事故が起きやすく、天候や周辺環境等によって事故の発生リスクが変わる。（訪問介護B）
事故発生への対応状況	<p><訪問サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現場のヘルパーが応急対応を行い、必要に応じてサービス提供責任者や管理者が対応する（訪問介護B） ・ 事故発生後、利用者の身体状況を確認したうえで、主治医に状況を伝え、指示を仰ぐ（訪問看護D） ・ 対応したヘルパーは事業所で報告書に記入しながら事故状況の振り返りを管理者と行う（訪問介護A） ・ 事故発生後落ち着いたら職員が集まり、発生後の対応方針について意見交換を実施（訪問看護D） <p><通所サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故を発見した職員が対応することが基本（認知症対応型通所介護G） ・ 事故発生時は、状態確認・声かけを行い、家族やケアマネに連絡後、必要に応じて病院受診を判断（地域密着型通所介護H） ・ 事故発生時はその場にいる職員全員で原因分析・再発防止策を話し合っている。（地域密着型通所介護H） ・ 類似の事故が続くときは傾向を踏まえて根本的な原因を分析している（通所リハビリテーションI） <p><宿泊サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生時はまず管理者に報告をする（小規模多機能型居宅介護J） ・ 事故発生後は職員と管理者と一緒に再発防止策の検討を行い、ケースカンファレンスでもその実施状況の確認を行っている（小規模多機能型居宅介護K）
事故発生時の現場課題	<p><訪問サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の医療職が担当していない利用者は連携先が明確でない状況がある（訪問介護A） ・ 発生時は職員1人で対応するため、現場職員が不安に感じる部分は大きい（訪問介護A）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者がサービス提供に入ることもあるため、その時間帯に発生した事故への対応は課題（訪問看護C） <p><通所サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ごとに主治医の有無や訪問看護の利用状況などが異なり、連携する機関が異なる（小規模多機能型居宅介護K） <p><宿泊サービス関連></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊前に発生した事故であっても宿泊期間中に状態が悪化し、対応が必要となることもある（小規模多機能型居宅介護J） ・ 夜間など責任者がいない時間帯の対応（小規模多機能型居宅介護K）
<p>事業所内での安全管理体制の整備状況</p>	<p><u>施設や病院等の併設事業所</u></p> <p><委員会の設置・開催状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人全体の委員会があり、参加している（訪問介護A） ・ 併設老健の委員会と共同で実施している（通所リハビリテーションI） <p><研修の実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人全体の研修と年1回の事業所内の定例研修がある（訪問介護A） ・ 現場職員を対象にKYTトレーニング（危険予知訓練）を実施している（通所リハビリテーションI） <p><指針・業務マニュアルの整備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内で使用している共通マニュアルがあるが、事故対応に関しては事業所独自のマニュアルを作成して使用している。（訪問介護A）
	<p><u>単独型/小規模事業所</u></p> <p><委員会の設置・開催状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日々の職員間のコミュニケーションで情報共有ができるため委員会は設置していない（訪問看護C） ・ 職員数が少ないため全員で情報共有を行えている（地域密着型通所介護H） ・ 事業所内で担当者を設置し、必要に応じて会議を開催する形で対応している（看護小規模多機能型居宅介護L） <p><研修の実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人全体の全職員向けのオンライン研修があり、活用している（訪問介護B）

	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、近隣事業所との共同研修を実施している（訪問看護D） ・利用者が離設したときのシミュレーションを訓練形式の研修として行っている（認知症対応型通所介護G） <p><指針・業務マニュアルの整備状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で事故対応マニュアルが作成されており、活用している（訪問介護B） ・他事業所の事例を参考にしながら作成したマニュアルを使用している（訪問看護C） ・法人全体のマニュアルもあるが、独自に作成したものを使っている（小規模多機能型居宅介護K）
--	--

4.3. 居宅サービス事業所に対するアンケート調査の詳細分析

居宅サービス事業所に対するヒアリング調査で得られた結果に対して定量的にも把握をするため、居宅サービス事業所に対するアンケート調査の詳細分析を実施した。

(1) 詳細分析の実施概要

詳細分析においては、先行調査結果やヒアリング調査結果からも示唆を得ていた「居宅サービス事業所の属性ごとの安全管理体制の整備状況の違い」について確認するべく、以下の内容にてクロス集計を実施した。

図表 82 事業所アンケートの詳細分析の実施概要

実施目的	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス事業所の属性（開設主体/事業所規模/法人規模/併設施設等の有無）ごとの安全管理体制の整備状況の違いに関する実態把握
実施事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下分析軸ごとに、集計項目の回答状況に関するクロス集計を実施する <p><分析軸></p> <p>事業所アンケートにて基本情報として収集した以下の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 問3. 開設主体 問4. 事業所規模（常勤換算職員数） 問5. 法人規模 問6. 医療機関・施設の併設状況 <p><集計項目></p> <p>事業所アンケートにて事業所における安全対策の取組状況として収集した以下の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> 問7. 指針の策定状況

	問 10. 安全管理担当者の配置状況 問 13. 安全対策委員会の設置状況 問 16. 職員研修の実施状況 問 19. 事業所内での報告の仕組み
--	---

(2) 詳細分析の調査結果

事業所アンケートの詳細分析の調査結果を以下に示す。

<開設主体ごとの安全管理体制の整備状況>

事業所アンケートの詳細分析により開設主体ごとの安全管理体制の整備状況を分析したところ、社会福祉法人・医療法人が開設主体である居宅サービス事業所においては、比較的安全管理体制の整備が進んでいる状況が確認できた。

図表 83 開設主体ごとの安全管理体制の整備状況（分析軸：問3）

表頭選択肢において、「あり」を抽出して集計	単位 (%)				
	指針の策定	安全管理担当者の配置	委員会の設置	研修の実施	報告の仕組み
民間企業 (n=1006)	95.5	86.1	77.5	95.0	92.9
社会福祉協議会 (n=49)	85.7	79.6	55.1	89.8	98.0
社会福祉法人 (社会福祉協議会以外) (n=323)	95.7	89.2	88.5	96.0	97.2
医療法人 (n=322)	95.3	89.8	88.2	93.2	94.7
特定営利活動法人 (NPO) (n=72)	93.1	79.2	66.7	93.1	98.6
社団・財団法人 (n=33)	93.9	87.9	87.9	97.0	100.0
協同組合 (農協・生協) (n=36)	94.4	94.4	88.9	100.0	97.2
地方自治体 (市区町村、広域連合を含む) (n=17)	64.7	58.8	58.8	64.7	58.8
その他法人 (n=136)	97.8	89.0	83.1	93.4	93.4
その他 (個人など) (n=37)	100.0	86.5	70.3	91.9	89.2

<事業所規模ごとの安全管理体制の整備状況>

事業所アンケートの詳細分析により事業所規模ごとの安全管理体制の整備状況を分析したところ、職員数が多い事業所ほど安全管理体制の整備が進んでいる傾向が確認でき、特に 30 人以上規模の事業所ではその傾向が顕著にみられた。

図表 84 事業所規模ごとの安全管理体制の整備状況（分析軸：問4）

単位（％）

表頭選択肢において、「あり」を抽出して集計	指針の策定	安全管理担当者の配置	委員会の設置	研修の実施	報告の仕組み
【全体】					
4人未満 (n=611)	94.3	85.4	78.1	92.0	90.5
4～10人未満 (n=894)	94.9	87.0	78.7	94.7	94.9
10～30人未満 (n=470)	96.2	87.7	86.2	96.6	97.0
30人以上 (n=45)	100.0	95.6	88.9	97.8	97.8
【訪問系】					
4人未満 (n=285)	95.4	88.4	82.5	93.3	93.3
4～10人未満 (n=389)	96.1	88.4	81.2	95.4	94.9
10～30人未満 (n=142)	97.2	90.1	85.2	94.4	96.5
30人以上 (n=25)	100.0	92.0	88.0	100.0	96.0
【通所系】					
4人未満 (n=96)	97.9	90.6	83.3	95.8	97.9
4～10人未満 (n=314)	96.2	88.9	77.4	98.1	98.4
10～30人未満 (n=150)	94.7	88.7	86.7	97.3	95.3
30人以上 (n=14)	100.0	100.0	92.9	100.0	100.0
【多機能系】					
4人未満 (n=9)	100.0	100.0	88.9	100.0	88.9
4～10人未満 (n=67)	94.0	85.1	85.1	97.0	94.0
10～30人未満 (n=156)	96.8	85.3	85.9	97.4	99.4
30人以上 (n=3)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
【その他】					
4人未満 (n=221)	91.0	78.7	69.7	88.2	83.7
4～10人未満 (n=124)	87.9	79.0	71.0	83.1	86.3
10～30人未満 (n=22)	95.5	81.8	90.9	100.0	95.5
30人以上 (n=3)	100.0	100.0	66.7	66.7	100.0

<法人規模ごとの安全管理体制の整備状況>

事業所アンケートの詳細分析により法人規模ごとの安全管理体制の整備状況を分析したところ、運営法人の規模が大きい事業所ほど安全管理体制の整備が進んでいる傾向が確認できた。

図表 85 法人規模ごとの安全管理体制の整備状況（分析軸：問5）

単位（%）

表頭選択肢において、「あり」を抽出して集計	指針の策定	安全管理担当者の配置	委員会の設置	研修の実施	報告の仕組み
【全体】					
0～2事業所 (n=791)	93.2	82.6	73.5	91.7	89.3
3～9事業所 (n=613)	95.8	88.3	84.8	95.9	96.4
10事業所以上 (n=468)	96.8	90.4	86.5	97.2	98.9
【訪問系】					
0～2事業所 (n=354)	95.2	84.7	75.4	91.0	90.1
3～9事業所 (n=231)	97.0	89.2	86.1	96.5	97.4
10事業所以上 (n=197)	97.5	93.9	90.9	99.5	99.5
【通所系】					
0～2事業所 (n=222)	94.6	86.5	76.6	95.9	97.3
3～9事業所 (n=187)	96.8	92.0	86.1	98.4	96.8
10事業所以上 (n=126)	97.6	88.1	81.7	98.4	100.0
【多機能系】					
0～2事業所 (n=51)	90.2	76.5	82.4	98.0	92.2
3～9事業所 (n=82)	97.6	86.6	86.6	96.3	97.6
10事業所以上 (n=81)	97.5	88.9	88.9	98.8	100.0
【その他】					
0～2事業所 (n=164)	87.8	74.4	62.2	85.4	75.6
3～9事業所 (n=113)	90.3	81.4	78.8	90.3	92.9
10事業所以上 (n=64)	92.2	85.9	79.7	85.9	93.8

<併設施設等の有無による安全管理体制の整備状況>

事業所アンケートの詳細分析により併設施設等の有無による安全管理体制の整備状況を分析したところ、施設・医療機関等に併設した事業所の方が委員会の設置など一部の安全管理体制の整備が進んでいる可能性があることが確認できた。

図表 86 併設施設の有無による安全管理体制の整備状況（分析軸：問6）

単位（%）

表頭選択肢において、「あり」を抽出して集計	指針の策定	安全管理担当者の配置	委員会の設置	研修の実施	報告の仕組み
【全体】					
併設施設あり (n=994)	95.4	89.3	87.1	95.2	96.1
併設施設なし (n=1037)	94.9	84.6	74.2	93.6	92.2
【訪問系】					
併設施設あり (n=410)	95.9	90.5	86.8	94.6	96.6
併設施設なし (n=436)	96.6	87.4	78.7	94.7	92.9
【通所系】					
併設施設あり (n=300)	96.0	91.3	88.3	97.3	97.3
併設施設なし (n=277)	96.4	87.4	73.6	97.5	97.5
【多機能系】					
併設施設あり (n=154)	95.5	85.1	88.3	97.4	96.8
併設施設なし (n=83)	97.6	86.7	79.5	97.6	98.8
【その他】					
併設施設あり (n=130)	92.3	86.2	83.8	89.2	90.8
併設施設なし (n=241)	89.2	75.5	64.7	85.9	82.6

4.4. 調査結果を踏まえた検討委員会での議論

事業所調査の結果を踏まえ、検討委員会で居宅サービス事業所での事故発生の状況や事業所内の安全管理体制の整備状況等の実態に関する議論を行った。検討委員会での有識者からの主な意見を以下にて示す。

<居宅サービス事業所での事故発生の実態>

- ・ サービス種別ごとに提供時間や事故の捉え方等が異なるため、発生件数だけをみてサービス種別間の発生動向を比較整理することは難しい。そのため居宅系サービスについては、訪問サービス、通所サービス、宿泊サービスといった提供しているサービスの種類でくくって発生する事故の特徴や傾向等を整理すると良いのではないか。
- ・ 通所サービスと宿泊サービスで発生する事故については、事業所内でサービス提供がなされるため、施設系サービスと類似する状況にあるが、利用者の居宅でサービス提供がなされる訪問サービスは他とは異なる状況があり、それぞれの状況の特性に合わせた観点で今後調査を行っていくべきではないか。
- ・ 各サービス種別に共通で、職員の目が届きにくい環境における事故は生じやすいと考えられる。
- ・ 事業所によっては、サービスの特性により発生する事故の特徴や事故の捉え方・定義が異なるため、事故報告件数としては少なくなっている可能性も考えられる。
- ・ 事故発生の動向やその対策には地域によって違いがみられるといわれており、地域ごとの傾向の違いといった観点での分析も実態把握につながる可能性がある。
- ・ 訪問サービスでは職員の移動中の交通事故の発生が全体の事故発生の中でも少なくないと言われているが、そのような事故をどう扱うかといった検討も今後必要となるのではないか。
- ・ 今後独居の高齢者の増加が予測されている中で、サービス提供中の事故ではないが居宅サービス事業所の職員が訪問した際にすでに受傷していた、死亡を発見するケースも増えてくるかと思う。サービス提供時間以外も含めた利用者の安全の確保といった観点での検討も必要となってくるだろう。
- ・ 事故の発生要因やリスクの検討は、事故の発生場所が事業所内だったのか、利用者の居宅だったのかなど、発生状況を整理したうえで行っていく必要があると思われる。

<居宅サービス事業所における安全管理体制に関する実態>

- ・ アンケート結果からは併設事業所との共同での取組を含め安全管理体制の整備が進んでいる状況が見受けられるが、例えば小規模な事業所では安全管理担当者を管理者が兼務しているといったように、施設系サービスとは異なる取組実態となっている事業所も多いだろう。
- ・ 安全管理体制の整備状況は併設サービスの有無による影響はあるかと思う。特にリハビリ

テーション系のサービスは、病院や介護老人保健施設に併設している場合が他のサービスと比べて多く、組織的な取組が行われている割合が高くなっているものと思われる。

- ・ 居宅サービスとして提供されるサービスの特性を踏まえたうえで、事業所としてどのような事案を事故として捉えているかを明らかにすることができれば、安全管理体制としてどのようなことが必要かといった検討が行える。
- ・ 特に訪問サービスの場合、限られたサービス提供の時間の中で利用者の状況を把握するため、事故のリスクの把握と事故防止に向けた取組を行う時間の確保が他のサービスと比べて難しい状況にあると思う。
- ・ 居宅サービスの場合、管理者も他の職員と同じように利用者に対するサービス提供にあたることも多く、委員会の開催や研修の実施等に充てる時間の確保が難しい状況にある場合が多い。
- ・ 事業所内の安全管理体制の整備に加え、居宅サービス事業所の場合は、事業所間の横のつながりや地域の施設・医療機関等との連携による事故発生時の対応力の強化といった点もポイントとなるため今後検討を行っていく必要があるだろう。
- ・ 小規模事業所や単独型事業所であっても取り組めるような汎用性のある安全管理体制の仕組みを今後検討していくことが重要かと思う。

4.5. 調査結果および検討委員会での議論での議論のまとめ

(1) 居宅サービス事業所で発生する事故の特徴と事故発生への対応状況

居宅サービス事業所へのアンケート調査・ヒアリング調査の結果、および検討委員会での議論を踏まえ、居宅サービス事業所で発生する事故の特徴と事故発生への対応状況の実態を以下に整理した。

<居宅サービス事業所で発生する事故の特徴に関して得られた示唆>

- ・ 居宅サービス事業所での事故発生はサービス形態（訪問、通所、宿泊、その他）ごとに状況が異なり、事業所でサービスを提供する「通所」や「宿泊」を提供するサービス種別では、提供時間も長いことから居宅系サービスの中では相対的に事故発生（報告）が多い可能性がある。
- ・ 通所サービス、宿泊サービスの提供中には、職員の目が届きにくい場所での転倒・転落の発生や、食事中や入浴中の事故発生など、施設サービスとも類似する可能性がある。
- ・ 通所サービスに特徴的な事故としては、利用者の送迎に関係する事故があり、車両乗降時の転倒・転落や、扉の開閉時の挟み込み、降ろし忘れといった事故が挙げられる。

<居宅サービス事業所での事故発生への対応状況に関して得られた示唆>

- ・ 居宅サービスでの事故発生後、多くの場合は居宅サービス事業所から利用者を担当するケ

アマネジャーに対して情報共有が行われ、ケアマネジャーを中心に事故後の状態の変化等の観察や必要に応じたケアプランの見直しなどの対応がとられていると考えられる。

- ・ 事故発生後の原因分析・再発防止の検討は多くの事業所で行われているが、事業所内の配置数や職種によって実施状況には差がある可能性がある。
- ・ 訪問サービスでは事故発生時には現場のヘルパーや訪問看護師等が対応することになるため、各職員が応急処置等の対応力を持っておくことが必要であり、事業所では管理者・サービス提供責任者による対応支援を行うといった対応がとられる可能性がある。
- ・ 事故発生後の原因分析・再発防止策の検討は発生した事故の個別ケースごとに当日中など比較的早いタイミングに行われることが多い。組織規模が比較的小さな居宅系サービス事業所では、管理者が関与しながらタイムリーに進められるというメリットも考えられる。

(2) 居宅サービス事業所における安全管理体制の整備状況

居宅サービス事業所へのアンケート調査・ヒアリング調査の結果、および検討委員会での議論を通じて得られた居宅サービス事業所における安全管理体制の整備状況の実態に関する示唆を以下に示す。

<居宅サービス事業所内での安全管理体制の整備状況について>

- ・ 指針・業務マニュアルの作成等を行う際には、施設・病院サービスと居宅サービスではサービス特性や利用者属性の違いから異なる部分があり、画一的な安全管理の取組をそのまま活用できない部分もみられる。
- ・ 単独型事業所や小規模事業所の場合、研修実施に向けて活用可能な情報源や人材に限られるため、近隣事業所と連携した取組やオンライン研修等により効果的な取組となる可能性がある。
- ・ 指針・業務マニュアルについては、サービス特性や利用者属性の違いに加え、事業所特性に応じた対応方法が検討され、作成されている可能性がある。

4.6. 居宅サービス事業所の事故への対応力および安全管理体制の実態に関する考察

居宅サービス事業所へのアンケート調査・ヒアリング調査の結果、および検討委員会での議論を踏まえて得られた示唆を踏まえた居宅サービス事業所の事故への対応力および安全管理体制の実態に関する考察を示す。

居宅サービス事業所では、自治体への報告が必要な事故の発生自体は少ない^(※)が、施設系サービスと同様、職員の目が届きにくい場所で転倒・転落をはじめとする事故が発生する状況にあり、サービス特性や人員配置の状況から、特に通所サービスや宿泊サービスの提供時にその傾向にあると思われる。特に、訪問サービスでは、サービス提供中は利用者の住み慣れた環境であることや職員が利用者から目を離す時間が少ないことから、事故が発生しにくい可能性

があると考えられる。事故発生時、居宅サービス事業所では関係機関への連絡や利用者に対する応急手当が行われているが、連携先の医療機関が利用者によって異なる場合がある等、居宅サービスの利用者が置かれているさまざまな環境に柔軟に対応する必要がある点が、現場における課題となっている可能性がある。また事故発生件数自体は少ないため、原因分析・再発防止策の検討といった一連の PDCA を行う機会が少なく、事業所や現場職員に対応力向上に向けたノウハウ蓄積がされにくい可能性があるほか、サービス種別によっては事業所内に限られた職種しか配置されておらず、多職種連携の取組が行いにくい状況にある可能性がある。

また、居宅サービス事業所における安全管理体制の実態としては、多くの事業所では安全管理体制の仕組みを有している状況が確認できたが、運営法人の法人格や事業所規模や併設有無等の事業所の属性の違いにより、その取組内容や実効性には差が生じている可能性がある。介護施設や病院等に併設している居宅サービス事業所では、併設施設等の委員会への参加や共同研修の実施など、安全管理体制の整備が併設施設等と連携した形で進められやすい環境にあることが考えられる。他方、小規模な事業所や併設施設等のない単独型の事業所では、人材・情報・知識等の不足により、安全管理に向けた体制整備が行いにくく、安全管理体制の向上に向けては、居宅サービス事業所の事業所特性を踏まえた工夫が必要となる可能性がある。

(※) 自治体ごとに報告を求める事故の範囲が異なることに留意する必要がある。

5. 居宅系サービスの安全管理体制強化に向けた課題・論点の検討

居宅系サービスの安全管理体制の強化に向けた課題・論点について、検討委員会では以下のような議論が行われた。

【主な意見（抜粋）】

居宅系サービス事業所等が行う事故分析の進め方

- ・ 訪問系サービスでは、基本的に多職種（多様なサービス事業所）が連携しながらサービスが提供されている。とはいえ、各サービスを提供する際は一人の職員で対応することが多い。そのため、事故が発生する背景のひとつには多職種（他事業所）間での情報共有が十分でないことも考慮する必要がある。事故の原因を検討する際には、表面的な出来事だけでなく、その背景にある状況まで含めて分析および再発防止について検討することが重要。
- ・ 事故への対応事例を積み重ねてノウハウを蓄積することは、安全管理体制を作るうえで欠かせない。事故やトラブルがあったときに振り返りを行い、組織全体で安全管理に関心を持つ文化を育てていくことが大切。また、事業所としても、事故などが起きた際には状況をしっかり分析し、その経験を今後に生かしていけるように取り組むべき。

居宅系サービス事業所等から自治体への事故報告のあり方

- ・ 最初から詳細な報告を求めるのではなく、まず簡単な第一報を提出してもらい、その後に自治体職員が必要に応じて詳しい対応を依頼する方法も考えられる。現場および自治体職員の負担も考慮に入れつつ、後の分析にも活用できるような仕組みを検討できると良い。
- ・ 医療分野では、日本医療機能評価機構や日本医療安全調査機構などが、組織的にデータを集めて分析している。介護分野でも、このような仕組みを参考にしながら、より大きなビジョンを持って体制を整えていくことが必要。また、現場で事故報告を記入する職員の負担を軽減するためにも、例えば現場で記入した情報が自動的に国へ集約されるようなシステムが必要。
- ・ 将来的には、事故報告書の分析結果等を事業所にフィードバックするにあたっては、AI等を活用しながら効率的に実施していくことも有用。

居宅系サービス事業所等における安全管理体制強化に向けた取組の検討

- ・ 訪問系サービスを中心に、居宅系サービスは小規模事業所が多い。安全管理体制強化に向けた施策を検討するうえでは、小規模事業所で対応が可能かどうかについても考慮し進める必要がある。
- ・ 安全管理体制強化に向けた対応としては、一般的にはガイドラインやマニュアル等の作成が考えられるが、より効果的な方法の1つとして、動画教材等の活用も考えられるの

ではないか。

- ・ 安全管理体制強化に向け、委員会の設置等も考えられるが、現場負担も考慮しながら対応を検討する必要がある。
- ・ 利用者の安心・安全な暮らしを守ることはもちろん大切だが、事故を防ぐことで職員の労働環境やメンタルヘルスにもよい効果があることも、何らかの形で発信していく必要がある。現場の職員が誇りを持って働けるように、リスクマネジメントだけにとらわれて緊張感の高い職場にならないよう工夫することも大切な視点。

居宅系サービス事業所等における事故情報の収集・活用に資する報告事項の範囲

- ・ 事故の発生状況について、通所・宿泊系サービスは施設系サービスと同様の傾向がみられる一方で、訪問系サービスでは全く異なる状況となっていることが本事業の調査によって示唆された。発生する事故やその対策がサービス種別ごとに異なる中で、事故の定義についても明確化する必要があるだろう。
- ・ 居宅系サービスでは、訪問時に受傷しているのを発見するケースなど、サービスが提供されていない時間帯の出来事を「事故」と捉えるかどうかの判断が難しい。そうした実態の中で、すべての事象を報告するといった一元的な対応が適切かどうかについては、検討が必要。

6. 本事業のまとめ

6.1. 今年度の成果

本調査では、居宅系サービスにおける安全管理体制の実態について、先行研究を基に仮説を立て、事業所調査および自治体調査を通じて現状や課題を明らかにした。

事業所調査では、居宅系サービス（訪問系・通所系・その他）の事業所を対象にアンケート調査とヒアリング調査を行い、安全管理体制の実態と課題を把握した。

自治体調査では、都道府県、市区町村、広域連合を対象にアンケート調査とヒアリング調査を行い、事業所から自治体へ報告された事故情報の実態や活用状況を把握した。

これら一連の調査、ならびに検討委員会での議論を通じて、居宅系サービス事業所における安全管理体制の現状を把握し、今後の安全管理体制強化に向けた課題や論点を整理した。

本事業を通して、以下を把握できた。

(ア) 居宅サービスで発生する事故の特徴

- ・ 居宅サービスでの事故発生状況はサービス形態ごとに違いがある。
 - 訪問系サービスでは事故の発生自体が少ないか、発生しても把握しづらい可能性がある。
 - 通所系サービスでは、事業所内でサービス提供が行われるため、施設系サービスで発生する事故と類似した事故に加えて、利用者の送迎に関する事故、車両乗降時の転倒・転落や、扉の開閉時の挟み込み、降ろし忘れといった特有の事故がみられる。
 - 宿泊系サービスでは、事業所内でサービス提供が行われるため、施設系サービスと類似した事故が発生している。
 - 居宅介護支援事業所や福祉用具貸与事業所では、利用者に対して直接提供するサービスではないという特性から、利用者に大きな影響を及ぼす事故はあまり発生していない。

(イ) 居宅サービスで発生した事故への対応

- ・ 居宅サービスで発生した事故発生に対する対応の実態も、サービス形態ごとに違いがある。
 - 訪問サービスでは、事故発生時には現場のヘルパーや訪問看護師等が対応することから、各職員が応急処置等の対応力を持っておくことが必要となる。また、事業所では管理者・サービス提供責任者による対応支援が行われている。
- ・ 居宅サービスでの事故発生後にはケアマネジャーを中心に連携して状態の変化等をアセスメントし、その後のサービス提供に活用することが多い。
- ・ 事故発生後の原因分析・再発防止の検討は多くの事業所で行われているが、事業所内の配置職種によって実施状況には差がある。
- ・ 事故発生後の原因分析・再発防止策の検討は事故発生個別ケースごとに当日中など比

較的早いタイミングに行われることが多い。組織規模が比較的小さな居宅系サービス事業所では、管理者が関与しながらタイムリーに進められるというメリットも考えられる。

(ウ) 居宅サービス事業所内での安全管理体制整備状況

- ・ 居宅サービス事業所内での安全管理体制整備の実態は、併設施設等の状況や事業所規模によって異なる。
 - 介護施設や病院等に併設している居宅サービス事業所では、併設施設等の委員会への参加や共同研修の実施など、安全管理体制の整備が併設施設等と連携した形で進んでいるケースがある。一方、指針・業務マニュアルの作成等を行う際には、施設・病院サービスと居宅サービスではサービス特性や利用者属性の違いから異なる部分があるため、画一的な安全管理の取組をそのまま活用できない部分もみられる。
 - 小規模事業所の場合、人材・情報等の不足により、委員会の設置・開催にハードルがあるケースがある。他方、管理者が関与しながらタイムリーに事例検討を行うなど、小規模事業所ならではの工夫も行われている。
 - 単独型事業所や小規模事業所では、研修実施に向けて活用可能な情報源や人材が限られている。そのため、近隣事業所と連携した取組やオンライン研修等により効果的な取組となる可能性がある。

(エ) 居宅系サービスから自治体への報告様式および報告基準

- ・ 報告様式や報告基準は施設系サービスとほぼ共通であり、居宅系独自の運用や基準は限定的である。
- ・ 事故報告の基準は施設系サービスにおいて規定されているものと類似した運用がなされているが、送迎中の事故や訪問時の転倒発見といった居宅系サービス特有の事象を報告対象とするかどうかは、自治体によって差がある。
- ・ 一方で、集まった事故情報の自治体単位や全国での集計および分析を行い、事業所への助言や再発防止策の取組に役立てるためには、必要最低限の共通情報に関しては全国的な統一を図る必要があると考えられる。

(オ) 居宅系サービスから自治体に報告された事故情報の活用状況

- ・ 事故報告後の自治体における事故情報の集計・分析や事故情報の活用状況については特に居宅系サービスに特化した取組は少なく、またその取組状況は自治体によって差がある。

6.2. 今後の検討課題

居宅サービス等における安全性の確保や事故発生防止に向け、今後は以下の2点を行う必要があると考えられる。

各サービス類型における実態と課題、好事例の把握

本事業を通じて、居宅系サービスのサービス類型によって発生する事故やその後の対応等に違いがあることが明らかとなった。特に訪問系サービスについては、サービス提供者が利用者宅を訪問するというようにその他の種別とサービス提供方法が異なるため、その実態や課題を更に把握する必要がある。

加えて、安全管理体制を構築できている事業所の好事例をサービス類型ごとに把握し、その優れた取組を整理し、ポイントとしてまとめることにより横展開が期待できる可能性もある。またその際、小規模事業所や併設事業所のない事業所における工夫点も整理し、小規模事業所も含めすべての事業所で実施可能な方策を検討すべきである。

居宅系サービス事業所等における事故情報の収集・活用に資する報告事項の範囲の整理

社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和7年12月25日）には、介護現場で発生した事故について、全国レベルでの情報収集を行い、収集した事故情報を基に傾向把握および原因分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすることが必要であることが記載された。そのため、今後は全国で事故情報を収集する際に、報告を求める事故の範囲を検討する必要がある。特に、本事業を通して明らかになったように、居宅系サービスではサービスの類型によって発生する事故の内容も異なるため、それぞれの実態を踏まえて、報告すべき事故の範囲を検討することが求められる。

また、自治体単位での事故情報の集計および詳細な分析については、知識やノウハウ、人員等の問題から困難なところも多いことから、本事業の結果等をもとに今後、方法および体制については検討を重ねる必要がある。

7. 参考資料

7.1. 自治体に対するアンケート調査 調査票

令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 「居宅サービス等における安全性の確保や事故発生防止に関する調査研究事業」自治体アンケート調査					
<p>本調査は、令和7年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「居宅サービス等における安全性の確保や事故発生防止に関する調査研究事業」の一環として、居宅サービスの安全管理体制を把握し、安全性の確保や事故防止に関する課題を整理することを目的に実施いたします。アンケートの調査対象は、全国の都道府県・市区町村および介護保険事務を担当する広域連合です。介護保険の居宅系サービスにおいて発生した介護事故を取り扱う御担当者の方がご回答ください。</p> <p>調査結果は集計した形で公表し、回答者名や自治体名が特定されることはありません。ご多用のところ大変恐縮ですが、都道府県および市区町村のご担当者様には、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。</p>					
0. 貴自治体の概要について教えてください。					
(1) 団体区分をご回答ください。					
01. 都道府県		02. 市区町村		03. 広域連合	
(2) 都道府県名	都道府県	(市区町村の方) (3) 市区町村名		市区町村	
(広域連合の方) (4) 広域連合名	広域連合				
(5) 令和7年4月における、 総人口および65歳以上人口	総人口	約			人
	65歳以上	約			人
(1) 団体区分で、「02. 市区町村」を選択いただいた方にお伺いします。					
(6) 政令指定都市、中核市、東京23区、その他都道府県から介護保険サービス事業所の指定権限を委譲された市、のいずれかの該当有無についてご回答ください。					
01. 該当する ➡ (7) へ			02. 該当しない ➡ (8) へ		
(1) 団体区分で、「01. 都道府県」を選択頂いた方、もしくは(6)で「01. 該当する」と回答した方にお伺いします。					
(7) 令和7年4月における、自治体内の事業所数を回答してください。					
01. 訪問介護	事業所	06. 通所リハビリテーション		事業所	
02. 訪問入浴介護	事業所	07. 短期入所生活介護 (ショートステイ)		事業所	

03. 訪問看護		事業所	08. 短期入所療養介護		事業所
04. 訪問リハビリテーション		事業所	09. 福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売		事業所
05. 通所介護 (デイサービス)		事業所	10. 居宅介護支援		事業所
(1) 団体区分で、「2. 市区町村」または、「3. 広域連合」を選択頂いた方にお伺いします。					
(8) 令和7年4月における、自治体内の事業所数を回答してください。					
01. 夜間対応型訪問介護		事業所	05. 認知症対応型 通所介護		事業所
02. 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		事業所	06. 小規模多機能型 居宅介護		事業所
03. 地域密着型通所介護		事業所	07. 看護小規模多機能 型 居宅介護 (複合型サービス)		事業所
04. 療養通所介護		事業所	08. 認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)		事業所
<p>1. 介護保険の居宅系サービスで発生した「介護事故」について、事業所から自治体への報告内容についてお伺いします。</p> <p>※介護保険最新情報 Vol.1332 (令和6年11月29日) に、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(厚生労働省)」と記載します。</p> <p>(参照) 介護保険最新情報 Vol.1332 : https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2024/1202092706494/ksvol.1332.pdf?from=rss</p>					
(9) 介護保険の施設系サービスから自治体への報告様式・書式を、定めていますか。					
<p>01. 事故報告書標準様式(厚生労働省)を使用している</p> <p>02. 自治体で別途定めた様式を使用している</p> <p>03. 定めていない</p>					
(10) 介護保険の居宅系サービスから自治体への報告様式・書式を、定めていますか。					
<p>01. 事故報告書標準様式(厚生労働省)を使用している ➡ (12) へ</p> <p>02. 自治体で別途定めた様式を使用している ➡ (11) へ</p> <p>03. 定めていない ➡ (12) へ</p>					

<p>(10) で「02. 自治体で別途定めた様式を使用している」と回答した方にお伺いします。</p> <p>(11) 自治体で別途定めた様式を使用している理由についてご回答ください。(複数回答)</p>
<p>01. 事故の状況把握に必要な情報が網羅されていなかったから</p> <p>02. 事故の状況以外に自治体として把握したい項目があったから</p> <p>03. 様式のレイアウトを変えたかったから</p> <p>04. 収集する情報項目を減らしたかったから</p> <p>05. 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から</p> <p>06. その他 ()</p>
<p>(12) 介護保険の居宅系サービスに対して、報告を求める介護事故の範囲を定めていますか。</p>
<p>01. 報告を求める事故の範囲を定めている → 02. 定めていない → (17) へ</p> <p>(13) へ</p>
<p>(12) で「01.報告を求める事故の範囲を定めている」と回答した方にお伺いします。</p> <p>(13) 介護保険の居宅系サービスに対して、サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等について報告を求めていますか。</p> <p>例①：居宅訪問時に利用者の転倒や体調不良を発見した等のサービス提供時間外に発生した利用者の安全に影響をもたらす事象</p> <p>例②：サービス提供時に起きた転倒や観察不足等に起因してサービス提供時間外に利用者の健康状態が悪化したと思われる事例、等</p>
<p>01. サービス提供時間外の利用者の怪我・死亡等について事故報告を求めている。 → (14) へ</p> <p>02. サービス提供時間外の利用者の怪我・死亡等について事故報告を求めていない。 → (15) へ</p> <p>03. サービス提供時間外の利用者の怪我・死亡等について事故報告を求めるか定めていない。 → (15) へ</p>
<p>(13) で「01. サービス提供時間外の利用者の怪我・死亡等について事故報告を求めている。」と回答した方にお伺いします。</p> <p>(14) サービス提供時間外に発生した利用者の怪我・死亡等の報告について、報告を求める内容をご回答ください。</p> <p>()</p>
<p>(12) で「01.報告を求める事故の範囲を定めている」と回答した方にお伺いします。</p> <p>(15) 介護保険の居宅系サービスに報告を求める事故の種別について、あてはまるものをすべて選択してください。(複数回答)</p>

ビス種別ごとの事故件数を回答してください。なお、(19) および (20) については任意回答となります。

01. 訪問介護	件	10. 療養通所介護	件
02. 訪問入浴介護	件	11. 認知症対応型通所介護	件
03. 訪問看護	件	12. 小規模多機能型居宅介護	件
04. 訪問リハビリテーション	件	13. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	件
05. 夜間対応型訪問介護	件	14. 短期入所生活介護（ショートステイ）	件
06. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	件	15. 短期入所療養介護	件
07. 通所介護（デイサービス）	件	16. 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	件
08. 通所リハビリテーション	件	17. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売	件
09. 地域密着型通所介護	件	18. 居宅介護支援	件

(18) で「01.サービス種別の事故報告件数を把握している」と回答した方にお伺いします。

(20) 介護保険の居宅サービス事業所から自治体への介護事故報告（最終報告）件数について、

居宅サービス種別の、各事故分類別の報告件数を回答してください。（令和6年度実績）

回答にあたっては、回答ファイルに記入の上、調査事務局までメール送付をお願いいたします。

※回答ファイルは、Web 回答画面よりダウンロードください。

	居宅介護支援	訪問介護	訪問看護	...
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

3. 介護保険の居宅系サービスで発生した「介護事故」の情報の活用状況等についてお伺いします。

(21) 居宅系サービスから報告された介護事故情報に対する集計・分析状況についてご回答ください。

01. 報告された介護事故情報の集計や分析を行っている ➡ (22) へ

02. 行っていない ➡ (23) へ

(21) で「01.報告された介護事故情報の集計・分析を行っている」と回答した方にお伺いします。

<p>(22) 居宅系サービスから報告された介護事故情報の集計・分析について、実施しているものをすべて選択してください。(複数回答)</p>
<p>01. 介護事故の件数を単純集計している</p> <p>02. 発生した介護事故の件数を、事業所種別ごとに整理し、傾向を把握している</p> <p>03. 発生した介護事故の件数を、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</p> <p>04. 発生した介護事故の件数を、利用者の特性ごと(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</p> <p>05. 発生した介護事故の件数を、事故が発生した場所ごと(居室・トイレ等)に整理し、傾向を把握している</p> <p>06. 発生した介護事故の件数を、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</p> <p>07. 発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故については発生状況を時系列に整理している</p> <p>08. 発生した介護事故の個別ケースについて、重大事故についてはその原因や対応を掘り下げて分析している</p> <p>09. その他 ()</p>
<p>(23) 居宅系サービスから報告された介護事故情報の活用方法について、実施しているものをすべて選択してください。(複数回答)</p>
<p>01. 介護事故報告を提出した事業所に対して指導や支援を行うために活用する</p> <p>02. 介護事故報告を提出した事業所以外への実地指導や助言時に活用する(事例紹介等)</p> <p>03. 自治体内の事業所への注意喚起としての通知を行う際に活用する</p> <p>04. 定例で実施している自治体内の事業所との連絡会議等で活用する</p> <p>05. 定例で実施している自治体内の事業所向けの研修で活用する</p> <p>06. 自治体独自のマニュアル等に反映している</p> <p>07. 自治体における制度の運用方法の見直し等に活用する</p> <p>08. 活用していない</p> <p>09. その他 ()</p>
<p>(24) 介護事故が発生した事業所に対し事故の状況等を把握するために行う、立ち入り調査の実施有無についてご回答ください。</p>
<p>01. 立ち入り調査を実施している ➡ (25) へ</p> <p>02. 立ち入り調査を実施していない ➡ (27) へ</p>
<p>(24) で「01.立ち入り調査を実施している」と回答した方にお伺いします。</p>
<p>(25) 立ち入り調査の対象となる範囲について、ご回答ください。(複数回答)</p>
<p>01. 死亡に至った事故の場合</p> <p>02. 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</p>

03. 対象となる範囲は定めず、個別事案に応じて判断している。

04. その他

(

)

(26) 居宅系サービスで発生した事故について、事故再発防止のための個別具体的な取組（立ち入り調査以外）として実施しているものをすべて選択してください。（複数回答）

01. 事業所で発生した介護事故の原因分析にかかる助言を行っている

02. 事業所で発生した介護事故の再発防止策にかかる助言を行っている

03. 事業所で発生した介護事故に関連して、他事業所での再発防止策に関する事例や取組などの情報提供を行っている

04. 事業所で発生した介護事故について再発防止策の実施状況を確認している

05. 個別具体的な事故の再発防止のための取組は行っていない

06. その他

(

(27) 記入内容についてお伺いする場合がございます。所属部署名・お電話番号・ご回答者様氏名をご記載ください。

所属部署名		ご担当部門のお電話番号	
ご回答者様の氏名			

7.2. 居宅サービス事業所に対するアンケート調査 調査票

【令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業】

居宅サービス等における安全性の確保や事故発生防止に 関する調査研究事業

居宅サービス事業所アンケート調査

【対象サービス】

訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援および福祉用具貸与事業所

【ご回答者】

対象となるサービス事業所の管理者または代表者1名

【留意事項】

- ・具体的な数値等をご記入いただく設問もあります。わからない場合は「－」とご入力ください。
- ・調査時点は、令和7年12月1日時点とします。

I. 基本情報

(問 1_サービス種別)

貴事業所が提供するサービス種別としてあてはまるものを1つ選択してください。

※複数サービスで指定を受けられている事業所については、本調査の「記入要領」をご確認の上、あてはまるサービス種別を選択ください。

- | |
|----------------------|
| 01. 訪問介護 |
| 02. 夜間対応型訪問介護 |
| 03. 訪問入浴介護 |
| 04. 訪問看護 |
| 05. 訪問リハビリテーション |
| 06. 通所介護 |
| 07. 地域密着型通所介護 |
| 08. 認知症対応型通所介護 |
| 09. 通所リハビリテーション |
| 10. 小規模多機能型居宅介護 |
| 11. 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 13. 居宅介護支援 |
| 14. 福祉用具貸与/特定福祉用具販売 |

(問 2_事業開始年)

貴事業所の事業開始年を記入ください。(数値入力)

西暦		年
----	--	---

(問 3_開設主体)

貴事業所の開設主体としてあてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|-------------------------|
| 01. 民間企業 |
| 02. 社会福祉協議会 |
| 03. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) |
| 04. 医療法人 |
| 05. 特定営利活動法人(NPO) |
| 06. 社団・財団法人 |
| 07. 協同組合(農協・生協) |
| 08. 地方自治体(市区町村、広域連合を含む) |
| 09. その他法人() |
| 01～09 以外(個人含む) |

(問 4_事業所規模)

4-1 貴事業所の職員数(実人数・常勤換算、サテライト事業所を含む)をご記入ください。
(数値入力)

実人数		人
常勤換算		人

4-2 貴事業所でのサテライト事業所の設置有無としてあてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|-----------------------------|
| 01. サテライト事業所を設置している →()事業所 |
| 02. 設置していない |

(問 5_法人規模)

貴事業所の運営法人が経営する介護サービス事業所について、施設・居住系サービス事業所、居宅系サービス事業所の数をそれぞれ記入してください。(数値入力)

※施設・居住系サービス事業所:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護を提供する事業所を指します。

※居宅系サービス事業所:上記を除く介護サービスを提供する事業所を指します。

施設・居住系サービス事業所		事業所
居宅系サービス事業所		事業所

(問 6_医療機関・施設の併設状況)

貴事業所に併設する医療機関または施設系サービスとしてあてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">01. 病院02. 診療所03. 特別養護老人ホーム04. 介護老人保健施設05. 介護医療院06. 養護老人ホーム07. 軽費老人ホーム08. 介護付き有料老人ホーム※09. サービス付き高齢者向け住宅(特定施設非該当)10. 住宅型有料老人ホーム11. その他()12. 併設する医療機関または施設系サービスはない |
|---|

※特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの

「Ⅱ. 事業所における安全対策の取組状況」および「Ⅲ. 事故発生への対応状況および市区町村への報告件数」では、貴事業所における組織的な事故発生の防止に向けた取組や、実際の事故発生時の対応状況についてお伺いいたします。

回答にあたっては、サービス提供事業者側の責任の有無や、過誤か否かは問わず、「利用者の状態や身体の安全に何らかの影響を与えた事例」(※1)／「与える可能性があった事例」(※2) (ただし、他法令等により報告等が要請される事項※3は除く。また、居宅介護支援事業所の場合は訪問時や来所時に発生した事故に限る。)を念頭に置いてご回答ください。

<対象となる事例>

- ・医療機関での治療・受診の有無に関わらず、利用者の生命・身体に対する直接的な影響を与えた事例や健康状態の悪化等につながった事例(※1)
- ・被害の拡大または類似の事例の発生等により、利用者の安全に影響を与える可能性があった事例(重大事故につながるおそれのあったヒヤリ・ハット事例)(※2)

<今回の調査対象からは除かれる事例>

- ・サービス提供時間外に発生した利用者の居宅での転倒や所在不明等の発見
- ・利用者の安全に影響を与える可能性が低い事業所の設備・備品の破損等の物損事故
- ・利用者の所持品の破損や金銭の紛失、個人情報漏洩・誤送付等
- ・他法令等で報告が求められている感染症の罹患、食中毒の発生、職員・利用者による虐待やその疑い、自然災害による被害等の事例(※3)

II. 事業所における安全対策の取組状況

(問 7_指針の策定状況)

貴事業所では、事故発生防止等の安全対策に向けた理念や組織的な取組を定める指針(※)を策定していますか。あてはまるものをすべて選択してください。

※事故が発生したときの対応やその際の市町村への報告・家族への連絡対応等に関する事業所としての考え・行動方針が示されているものを指します。

01. 事業所単独で策定している →問8へ
02. 他事業所と合同で策定している(併設する施設・病院での合同策定、運営法人単位での策定など) →問8へ
03. 策定していない →問9へ
04. その他() →問8へ

(問 8_指針の内容)

8-1 指針には、提供するサービスの特性を踏まえた内容が含まれていますか。あてはまるものを1つ選択してください。

01. 提供するサービスの特性を踏まえた記載内容となっている
02. 介護サービス全般にあてはまる普遍的な記載内容となっている
03. わからない／不明

8-2 指針に記載している事項として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故防止に向けた事業所の考え方・取組方針02. 事故防止に向けた職員の行動様式・業務手順03. 事故防止における各職種の役割04. 事故防止のための職員研修方針またはその内容05. 事故発生後の具体的な対応手順06. 発生した事故事案の原因分析や再発防止策の検討方針07. 発生した事故事案に関する情報の集計・管理方針08. 自治体への事故報告手順09. 事故報告書の記載方法10. 事故発生リスクの利用者・家族等への事前説明に関する組織の考え・方針11. 事故発生時の家族等への報告手順・方針12. 行政からの通知・事務連絡における安全対策に関する規定(引用・添付等)13. 利用者の尊厳の保持、身体拘束廃止に関する事項14. その他() |
|--|

→回答後、問 10 へ

(問 9_指針を策定していない理由)

指針を策定していない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 策定するための時間が確保できない02. どのような内容を記載すれば良いかわからない03. どこまで準備すべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない04. 策定する必要を感じていない05. その他() |
|--|

(問 10_安全管理担当者の配置状況)

貴事業所では、安全なサービス提供に向けた組織的な取組(指針の策定、発生した事故情報の分析・改善策の周知、委員会の開催、研修の実施)を推進するための担当者(安全管理担当者)を配置していますか。あてはまるものをすべて選択してください。

※安全管理担当者は専任か否かを問わず、事業所での安全管理に関する役割を担う方を指します。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事業所単独で配置している →問 11 へ02. 他事業所と合同で配置している(併設する施設・病院の担当者の兼務、運営法人単位での配置等) →問 11 へ03. 配置していない →問 12 へ04. その他() →問 11 へ |
|--|

(問 11_安全管理担当者の役割)

安全管理担当者の役割(※)として、あてはまるものをすべて選択してください。

※自ら実施する場合だけでなく、主担当としてとりまとめを行う場合等も含まれます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 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02. 事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアルの作成や見直し03. 事故発生防止等の安全対策に向けた委員会の運営04. 事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営05. 事業所の安全対策に関する情報収集(他事業所の事故防止の取組事例など)06. 自治体へ提出する事故報告書の記載07. 自治体への事故報告書の提出08. 事故事案の発生状況の集計・管理09. 発生した事故事案の原因分析10. 事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討11. 改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価12. 利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント13. その他() |
|--|

(問 12_安全管理担当者を配置していない理由)

安全管理担当者を配置していない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| 01. 担当者の配置を検討する時間がない |
| 02. 担当者に適した人材がない |
| 03. 担当者の配置をするべきか判断するための情報や知識を得にくい・相談先がない |
| 04. 担当者を配置する必要を感じていない |
| 05. その他() |

(問 13_安全対策委員会の設置状況)

貴事業所では、事故発生防止等の安全対策に向け、組織的な取組や発生した事故の対応・原因分析・再発防止策の検討等を行う委員会組織を設置していますか。あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| 01. 事業所内のみの単独で設置している →問 14 へ |
| 02. 他事業所との合同で設置している(併設する施設・病院との合同設置、運営法人単位での設置等) →問 14 へ |
| 03. 設置していない →問 15 へ |
| 04. その他() →問 14 へ |

(問 14_安全対策委員会の開催状況)

14-1 安全対策委員会の開催頻度として、あてはまるものを1つ選択してください。

※設置にあたって事業所として定める定期の開催頻度をお答えください。期間を定めず必要時に開催している場合は開催実績をもとにご回答ください。

- | |
|---------------------|
| 01. 毎月開催 |
| 02. 2～3 か月に 1 回程度開催 |
| 03. 半年に 1 回開催 |
| 04. 1 年に 1 回開催 |
| 05. 1 年に 1 回未満 |
| 06. その他() |

14-2 安全対策委員会で検討している内容としてあてはまるものをすべて選択してください。

01. 事故発生防止等の安全対策に向けた指針・マニュアル等の作成や見直し
02. 事業所全体の事故防止に向けた組織的取組に関する方針の検討
03. 事故発生防止等の安全対策に向けた研修の企画・運営
04. 事業所の安全対策に関する情報共有
05. 事故事案の発生件数や発生事例の報告
06. 事故事案の発生状況の集計・管理
07. 発生した事故事案の原因分析
08. 事故事案の原因分析を通じた改善策・再発防止策の検討
09. 改善策・再発防止策の周知・実施後の効果の評価
10. 発生した事故事案への個別対応の検討
11. 利用者ごとの事故発生リスクの評価・アセスメント
12. その他()

→回答後、問 16 へ

(問 15_安全対策委員会を設置していない理由)

安全対策委員会を設置していない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

01. 委員会を開催する時間が確保できない
02. 決まった時間に職員を集めることが難しい
03. 委員会をどのように開催すれば良いかわからない
04. 委員会を設置するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない
05. 委員会を設置する必要を感じていない
06. 事業所単独ではなく、法人単位で委員会を設置・運営しているから
07. その他()

(問 16_職員研修の実施状況)

貴事業所では事故発生防止等の安全対策に向けた職員研修を実施していますか。あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| 01. 事業所内のみの単独で実施している →問 17 へ |
| 02. 他事業所との合同で実施している(併設する施設・病院との合同研修、運営法人単位での研修等) →問 17 へ |
| 03. 自治体や団体等が実施する外部研修に参加している →問 17 へ |
| 04. 実施していない →問 18 へ |
| 05. その他() →問 17 へ |

(問 17_職員研修の開催状況)

17-1 職員研修の開催頻度として、あてはまるものを1つ選択してください。

※実施にあたって事業所として定める定期の開催頻度をお答えください。期間を定めず必要時に開催している場合は開催実績をもとにご回答ください。

- | |
|---------------------|
| 01. 毎月開催 |
| 02. 2～3 か月に 1 回程度開催 |
| 03. 半年に 1 回開催 |
| 04. 1 年に 1 回開催 |
| 05. 1 年に 1 回未満 |
| 06. その他() |

17-2 職員研修の開催方法として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| 01. 対面での開催 |
| 02. オンライン会議システムでの開催 |
| 03. 動画の視聴 |
| 04. eラーニングの利用(PC/タブレット/スマートフォン等でのオンライン学習の実施) |
| 05. その他() |

17-3 職員研修における研修内容として、あてはまるものをすべて選択してください。

01. 事故に対する事業所の方針や事故発生防止に向けた考え方
02. 事故事案を報告する意義
03. 事故事案の報告の仕組みや報告様式の記載方法
04. 指針や業務マニュアル等の周知
05. 事故事案の発生時の対応
06. 業務内容ごとのケア手順(実技含む)
07. 具体的な事故事案の分析(ケーススタディ)
08. 特定の利用者に関するリスクの評価・周知
09. 行政からの通知・事務連絡の内容の解説
10. その他()

→回答後、問 19 へ

(問 18_職員研修を実施していない理由)

職員研修を実施していない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

01. 研修の企画・開催をする時間がない
02. 研修の企画・開催を行える人材がない
03. 研修を実施する外部講師を確保できていない
04. 研修を実施する予算がない
05. 研修を実施するべきか判断するための情報や知識がない・相談先がない
06. 研修を実施する必要を感じていない
07. その他()

(問 19_事業所内での報告の仕組み有無)

貴事業所では、発生した事故事案を報告書等(介護ソフトに収載されている報告フォーマットも含む)への記載を通じて職員から事業所に報告を行う仕組みがありますか。あてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|---|
| 01. 事故事案を報告書等への記載を通じて報告する仕組みがある →問 20 へ |
| 02. 報告書等への記載を通じた報告は求めている →問 22 へ |

(問 20_報告書の様式)

20-1 貴事業所内で使用している報告書等について、あてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|---|
| 01. 自治体に提出する事故報告様式に準じた報告書等を使用している →問 21
へ |
| 02. 自治体に提出する事故報告様式以外の報告書等を使用している →問 20-2
へ |

20-2 前問で「02. 自治体に提出する事故報告様式以外の事故報告書を使用している」と回答した方にお伺いします。使用している報告書について、あてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|---------------------------------|
| 01. 事業所独自で作成したもの |
| 02. 併設する病院・施設で使用している事故報告様式と同じもの |
| 03. 法人統一で使用しているもの |
| 04. 使用している介護ソフト・記録システムの様式 |
| 05. その他() |

(問 21_事故等情報の管理・活用状況)

21-1 職員から報告された事故事案の集計・管理方法として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">01. 報告件数を集計・管理している02. 報告件数を、事故種別ごと(転倒・誤嚥など)に集計・管理し、傾向を把握している03. 報告件数を、利用者の特性ごと(要介護度・認知症高齢者日常生活自立度など)に集計・管理し、傾向を把握している04. 報告件数を、発生場所ごと(送迎中・利用者宅玄関など)に集計・管理し、傾向を把握している05. 報告件数を、発生した時間帯ごとに集計・管理し、傾向を把握している06. 重大事故については個別ケースごとに、発生状況を時系列で整理している07. 重大事故については個別ケースごとにその発生原因や発生前後の対応について、因果関係を考慮してシステム思考で分析している08. 報告情報の集計・管理およびその分析は行っていない09. その他() |
|---|

21-2 職員から報告された事故事案の活用方法として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故事案の発生状況や振り返りを委員会・研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している02. 個別ケースに関する分析結果等を、委員会や研修、日々のカンファレンスを通じて職員に周知・共有している03. 事故防止に向けた事業所全体のルールづくりやマニュアル等の見直しの検討材料として活用している04. 利用者一人一人のリスク評価や事故防止策の検討材料として活用している05. 事故の発生動向や対応状況をウェブサイト等で公表し、サービス提供に関する情報の可視化に活用している06. 報告情報の活用は行っていない07. その他() |
|---|

(問 22_報告書等の記載を求めている理由)

報告書等への記載を通じた事故事案の報告を求めている理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">01. 職員が報告書等を記載するための時間がない・負担が大きい02. 職員が報告書等を事業所に提出する時間がない・負担が大きい03. 職員からの報告情報を管理する時間がない・負担が大きい04. 報告書以外の方法(口頭での共有など)で十分対応できる05. 報告書等への記載を通じた事故事案の報告を求める必要を感じていない06. 介護ソフト等で日常記録から自動的に事故が集計・管理されるため07. その他() |
|---|

Ⅲ. 事故発生時の対応状況および市区町村への報告件数

(問 23_関係機関との情報連携)

貴事業所の利用者に事故が発生した際の連携先機関についてお伺いします。

次の連携先機関への発生後の事故情報の共有について、あてはまるものをそれぞれ1つずつ選択してください。

※連携先機関との関係性や利用者ごとに異なる場合もあるかと思いますが、貴事業所における一般的な対応をご回答ください。

23-1 利用者の主治医

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う02. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う03. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う04. 事故事案に関する情報共有は行わない05. その他() |
|--|

23-2 利用者のケアマネジャー

※居宅介護支援事業所の方は回答不要

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う02. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う03. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う04. 事故事案に関する情報共有は行わない05. その他() |
|--|

23-3 利用者が利用している他の介護サービス事業所(運営法人が同一の場合)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う02. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う03. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う04. 事故事案に関する情報共有は行わない05. その他() |
|--|

23-4 利用者が利用している他の介護サービス事業所(運営法人が異なる場合)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う02. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う03. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う04. 事故事案に関する情報共有は行わない05. その他() |
|--|

23-5 市区町村

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 市区町村の定める事故取扱要領等に基づき、届出が必要となる事故事案について情報共有を行う02. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案で情報共有を行う03. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に情報共有を行う04. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って情報共有を行う05. 事故事案に関する情報共有は行わない06. その他() |
|--|

(問 24_原因分析の実施状況)

貴事業所で事故が発生した際の原因分析の実施状況についてお伺いします。

24-1 貴事業所で事故が発生した際の原因分析を実施していますか。あてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して原因分析を実施する02. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って、原因分析を実施する03. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に、原因分析を実施する04. 原因分析は実施していない →問 25 へ05. その他() |
|--|

24-2 貴事業所で事故発生の原因分析を実施する際に、検討を行うメンバーとしてあてはまるものを1つ選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 現場職員が一人で原因分析をしている02. 管理者層の職員が一人で原因分析をしている03. 複数職員・同一職種で原因分析をしている04. 複数職員・多職種で原因分析をしている05. その他() |
|--|

→回答後、問 26 へ

(問 25_原因分析を実施できない理由)

貴事業所で事故が発生した際の原因分析を実施しない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">01. 原因分析を実施する時間がない02. 原因分析を実施できる人材がない03. 原因分析を実施するための情報や知識がない・相談先がない04. 原因分析を実施する必要を感じていない05. 原因分析を実施すべき事故が発生していない06. その他() |
|---|

(問 26_再発防止策の取組状況)

26-1 貴事業所で事故が発生した後、再発防止策の検討を行っていますか。あてはまるものを1つ選択してください。

※ここで「再発防止策の検討」をする際の実施主体については、法人単位や併設施設が実施する場合を含みます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 事故の程度に関わらず、すべての事故事案に対して再発防止策の検討をする02. 医療機関での治療・入院が必要な事故に限って、再発防止策の検討をする03. 個別の事例に応じて必要と判断した場合に、再発防止策の検討をする04. 再発防止策の検討はしていない →問 27 へ05. その他() |
|--|

26-2 貴事業所で事故発生後の再発防止策を検討する際に、検討を行うメンバーとしてあてはまるもの1つを選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 現場職員が一人で再発防止策の検討をしている02. 管理者層の職員が一人で再発防止策の検討をしている03. 複数職員・同一職種で再発防止策の検討をしている04. 複数職員・多職種で再発防止策の検討をしている05. その他() |
|--|

→回答後、問 28 へ

(問 27_再発防止策の検討を実施できない理由)

貴事業所で事故が発生した後に再発防止策の検討を実施しない理由として、あてはまるものをすべて選択してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">01. 再発防止策の検討をする時間がない02. 再発防止策の検討をできる人材がない03. 再発防止策の検討をするための情報や知識がない・相談先がない04. 再発防止策の検討をする必要を感じていない05. 再発防止策の検討をするべき事故が発生していない06. その他() |
|--|

(問 28_市区町村への報告件数)

貴事業所から市区町村への事故報告(※)の状況についてお伺いします。

※厚生労働省令による運営基準および市区町村からの報告基準等に基づき、市区町村に報告した事故発生情報を指します。

※同一の事故に対して複数回の報告をしている場合は、1件とカウントしてください。

28-1 市区町村への事故発生報告について、直近3年間の年度ごとの報告件数を記入してください。(数値入力)

※回答可能な年度は数値記入、報告件数がわからない年度については「-」とご記入ください。

令和6年度		件
令和5年度		件
令和4年度		件

28-2 令和6年度に行った市区町村への事故発生報告について、事故種別ごとの件数を記入してください。(数値入力)

転倒		件
転落		件
誤嚥・窒息		件
異食		件
誤薬、与薬漏れ		件
医療処置関連		件
不明		件
その他		件

アンケートは以上です。ご協力頂きありがとうございました。

※本調査研究は、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和7年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

居宅サービス等における安全性の確保や
事故発生防止に関する調査研究事業報告書

令和8年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL : 080-4175-0397 FAX : 03-6833-9480