

資料 1

平成 30 年度制度改正(その他保険給付に係る注意
点)について【介護保険課給付係】

平成 30 年度制度改正（その他保険給付に係る注意点）について

〈 1 〉 認定期間の半数を超える短期入所サービスの利用について

居宅サービス計画の作成にあたっては、短期入所サービスの利用日数が、認定有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。

しかしながら、利用者の心身の状況及び本人、家族の意向に照らし、特に必要と認められる場合（例：介護施設入所待ち・在宅生活の維持など）は、認定有効期間の半数を上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能です。

本市では、介護給付適正化の観点から、半数を超える理由について書類による確認を行っていますので、認定有効期間の半数を超える理由書（市のホームページからダウンロードできます。）を、原則、認定の有効期間ごとに、有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる月の前月末までに介護保険課まで提出してください。

〈 2 〉 介護給付適正化事業について

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な適切な過不足のないサービスを事業者が適正に提供するよう促すことです。この取り組みにより、適切な介護サービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することで介護保険制度の信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指すもので、本市では、次のような取り組みを行っています。

（1）ケアプランの点検の見直しについて（平成 30 年 10 月から）

本市では、平成 28 年度から、居宅介護支援事業所に対し、事前に提出していただいたケアプランの点検事業を実施しています。

これは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを検証確認することで、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図ることにより健全なる給付の実施を支援するために実施するものです。

見直しの内容は、訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の活用等の観点から市町村が確認及び必要に応じた是正の促しを行い、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（*）の訪問介護（生活援助中心型）をケアマネジャーが位置づける場合は、市町村へのケアプランの提出が必要となります。

（*）→「全国平均利用回数＋2 標準偏差」を基準として平成 30 年 4 月に国が定め、6 ヶ月の周知期間を経て 10 月から施行

（2）医療・介護突合による給付費点検について

国保連合会から提供される入院医療給付データに基づく介護給付データとの重複チェックを行

っています。重複が疑われる事案については、該当事業所に通知をしていますが、介護給付費の請求前に、あらかじめ重複がないかどうか各事業所にて確認のうえ、請求をお願いいたします。

〈事例〉福祉用具貸与費との重複・訪問介護費との重複・施設サービス費との重複

(3) 縦覧点検について

平成25年10月から、次の4項目について国保連合会委託による縦覧点検を実施しています。項目及び主な算定不可理由を記載していますので、報酬請求の際の参考としてください。

縦覧項目	主な算定不可理由
算定期間回数制限縦覧チェック	・居宅支援初回加算について、過去に居宅サービス計画費を算定している。 ・居宅支援退院退所加算について、介護保険施設の入所実績がない。
重複請求縦覧チェック	・同一受給者・同一提供年月において、複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、または同時算定不可なサービスが存在する。特に施設系サービス及び短期入所系サービスとの同時算定が不可であることに注意が必要。
居宅介護支援請求におけるサービス縦覧チェック	・サービス計画費の請求はあるが、介護サービスの給付実績がない。
単独請求明細書における縦覧チェック	・30日を超える初期加算を算定している等、1つの請求明細書内で算定期間や回数の制限を満たしていない。

(4) 介護給付費通知書について

介護サービス利用者が受けたサービスの種類（移送支援・住宅改修・福祉用具購入を除く。）・日数又は回数・サービス費用額・利用者負担額について、年に4回お知らせしています。

〈3〉低所得者等に対する自己負担額軽減制度について

名称	対象者	対象サービス	軽減割合	備考
社会福祉法人による利用者負担額軽減制度	要介護又は要支援者のうち (1)生活保護受給者 (2)市民税非課税世帯であって、年間収入、預貯金、活用資産等において認定要件を満たす者	社会福祉法人が提供する（介護予防）訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス、（介護予防）通所介護、介護予防通所介護相当サービス、（介護予防）短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス	(1)特定入所者介護（予防）サービス費適用後の居住費を全額減免 (2)利用者負担割合の10%及び特定入所者介護（予防）サービス費適用後の食費及び居住費の4分の1を軽減	認定者については、利用者負担額軽減対象確認証を交付
災害等による利用者負担額軽減制度	要介護又は要支援者のうち、地震・火災等の災害又は農作物の不作等により損害を受けた者であって、損害額及び合計所得額において認定要件を満たす者	居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、介護予防サービス費、特例介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費、介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修費	損害の割合及び合計所得額の区分に応じ、利用者負担割合の20～100%を軽減	同上

〈4〉第三者行為に伴う保険者への届出の義務化について

介護保険被保険者は、交通事故等の第三者行為により状況が悪化した場合でも介護保険サービスを受けることができます。ただし、介護保険サービスの提供に要した費用は、本来、加害者が負担するのが原則ですので、本市が一時的に立て替えたのちに加害者へ請求することとなります。

本市が支払った介護給付が第三者行為によるものかどうかを把握する必要があるため、介護保険第1号被保険者が第三者行為に起因する介護保険給付を受けた場合は、第1号被保険者からの保険者への届出が平成28年4月1日から義務化されています。

【届出書類】第三者行為による傷病届・事故発生状況報告書・交通事故証明書・念書・同意書・誓約書

〈5〉移送支援サービスについて

	【移送日常】	【移送保険】
対象者	要介護又は要支援認定を受け、居宅から自力で移動可能な場所までの間に階段等があり、車が通行できない斜面地等に居住している被保険者	
要件	階段が概ね 20 段以上、坂道が概ね 100m以上のいずれかを満たす場合	階段が概ね 50 段以上、坂道が概ね 200m以上のいずれかを満たす場合
利用回数 *片道1回、所要時間30分未満で1回 (30分以上は、2回に所要時間から30分を差し引いた時間が30分を増すごとに1回加算)	1か月に16回まで	居宅サービス計画又は介護予防サービス計画で位置付けられた回数まで
利用料金	<ul style="list-style-type: none"> ・1回(30分未満)あたり、移送介護員1人につき2,000円、移送介護員が1人増えるごとに、また、提供時間が30分増えるごとに、それぞれ2,000円加算 ・利用者負担は100円(3割負担者も同額) 	
対象活動	<ul style="list-style-type: none"> ・通院 ・買い物 ・入退院又は入退所(一時外泊を含む。) ・もりまちハートセンターへの通所 ・理容所又は美容所への外出 ・本人による申請・届出等が要件とされている場合の官公署その他の関係機関への外出 ・選挙の投票 ・開所予定の通所系サービス又は入所予定の入所サービスを提供する施設への訪問 ・近親者の冠婚葬祭、墓参り及び入院患者の見舞い 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・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 ・地域密着型通所介護 ・*介護予防サービスを含む。 ・*総合事業(介護予防通所介護相当サービス及びミニデイサービス)

〈6〉 補足給付について

概要

- ① 配偶者の所得の勘案
世帯分離していても配偶者の所得を勘案（配偶者が市民税課税であれば対象外となる）
 - ② 預貯金等の勘案
預貯金等について、単身の場合は1000万円以下、夫婦の場合は2000万円以下であること。
 - ③ 非課税年金の勘案
第2段階と第3段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定
- （適正な申告の確保方策）
- ① 通帳等の写しの添付
 - ・ 申請の際、申請日の直近から、原則として2か月前までの記帳のある通帳等の写しをすべて添付
※銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分と最終の残高が分かる部分の写し
 - ② 金融機関への照会
 - ・ 申請書で預貯金等の金融機関への照会について本人及び配偶者（内縁含む）の同意をしてもらったうえで、介護保険法203条に基づく銀行等への預貯金の照会を必要に応じて実施
 - ③ 不正行為への加算金
 - ・ 預貯金の額や非課税年金の受給について虚偽の申告を行い、不正に支給を受けた場合は、支給を受けた額に加えて加算金を課される場合があります。

預貯金等の範囲

種類	対象・対象外	添付書類
預貯金（定期・普通）	対象	通帳または口座残高ページの写し
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	対象	証券会社・銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀など購入先の口座残高にて時価評価額が把握できる貴金属	対象	購入先の銀行等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	対象	銀行・信託銀行・証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	対象	不要（自己申告）
負債（借入金・住宅ローン等）	対象（ただし、差引の対象）	借用証書等の写し
生命保険	対象外	—
自動車	対象外	—
貴金属（腕時計・宝石など時価評価額の把握が困難なもの）	対象外	—
その他高価な価値があるもの（絵画・骨董品・家財など）	対象外	—

〈7〉利用者負担上限額の見直しについて(平成 30 年8月から)

介護サービスを利用する際の1ヶ月の利用者負担上限額が次のとおり平成 29 年 8 月から改正されています。なお、1ヶ月に支払った利用者負担合計額が上限額を超えたときは、超えた分が高額介護(予防)サービス費として支給されますが、新総合事業の実施に伴い事業対象者がサービスを利用し1ヶ月の利用者負担合計額が上限額を超える場合も高額介護予防サービス費相当事業の支給額として支給されます。

市民税課税世帯(一般)の方……【現行】37,200円(世帯)⇒【改正後】44,400円(世帯)

*ただし、実施から3年後の平成32年7月を期限とする激変緩和措置として、一般の方のうち自己負担割合が1割の方のみに年間の上限額(446,400円)を設定。なお、負担限度額が年間の上限額を超えた分については、高額対象年度(8月～翌年7月)終了後に勧奨を行い、申請に基づく支給を行う予定となっています。

〈3割負担の導入について〉(平成 30 年8月から)

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち次の特に所得が高い層の自己負担割合が、平成 30 年8月から3割となります。このことに伴い、負担割合証や給付券(住宅改修・福祉用具購入)にも3割負担の表記が追加されます。

本人の合計所得金額が220万円以上、かつ、①年金収入とその他の合計所得金額が340万円(年金収入のみの場合は344万円)以上の単身者・②65歳以上が2人以上いる世帯で463万円以上の被保険者

〈参考〉

本人の合計所得金額が160万円未満	1割
本人の合計所得金額が160万円以上であるが、①年金収入とその他の合計所得金額が280万円未満の単身者・②65歳以上が2人以上いる世帯で346万円未満の被保険者	1割
本人の合計所得金額が160万円以上、かつ、①年金収入とその他の合計所得金額が280万円以上の単身者・②65歳以上が2人以上いる世帯で346万円以上の被保険者	2割
本人の合計所得金額が220万円以上、かつ、①年金収入とその他の合計所得金額が340万円(年金収入のみの場合は344万円)以上の単身者・②65歳以上が2人以上いる世帯で463万円以上の被保険者	3割

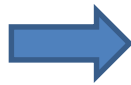
〈8〉高額医療合算介護(予防)サービス費の見直しについて(平成 30 年8月から)

医療保険制度における高額療養費制度の見直しに伴い、70歳以上の世帯について改正後の高額療養費の所得区分の算定基準額を参照し、次のとおり変更されます。なお、医療保険と介護保険の両制度を適用した後に、世帯内で1年間(8月～翌年の7月)の自己負担合計額のうち、次の負担限度額を超える分が高額医療合算介護(予防)サービス費として支給されます。

【70歳以上の世帯】

〈現行〉

所得区分	負担限度額
現役並み所得者 (課税所得 145 万円以上)	67 万円
一般 (市民税課税世帯)	56 万円
低所得者 (市民税非課税世帯)	31 万円
世帯収入から必要経費・控除を差し引くと所得が 0 円となる方	19 万円



〈見直し後〉

所得区分	負担限度額
課税所得 690 万円以上	212 万円
課税所得 380 万円以上	141 万円
課税所得 145 万円以上	67 万円
課税所得 145 万円未満	56 万円
市民税非課税	31 万円
市民税非課税 (所得が一定以下)	19 万円

〈9〉福祉用具貸与の見直しについて(平成 30 年 10 月から)

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目は次のとおりですので、再確認のうえ、適正な運用に努めてください。

1	車いす	自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る。
2	車いす付 属品	クッション、電動補助装置等であって、車いすと一体的に使用されるものに限る。
3	特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの 1 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 2 床板の高さが無段階に調整できる機能
4	特殊寝台 付属品	マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。
5	床ずれ防 止用具	次のいずれかに該当するものに限る。 1 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット 2 水等によって減圧による体圧分散効果を持つ全身用のマット
6	体位変換 器	空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするものを除く。
7	手すり	取り付けに際し、工事を伴わないものに限る。
8	スロープ	段差解消のためのものであって、取り付けに際し、工事を伴わないものに限る。
9	歩行器	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る。 1 車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの 2 四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの
10	歩行補助 つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフトランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。
11	認知症老 人徘徊感 知機器	介護保険法第 5 条の 2 に規定する認知症である老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの
12	移動用リ フト(つり 具の部分 を除く。)	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取り付けに住宅の改修を伴うものを除く。)
13	自動排泄 処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの(変換可能部品を除く。)

*要支援 1・2、要介護 1 の方は、7～10 のみ、13 については、要介護 4・5 の方のみ利用可

〈福祉用具貸与の見直し〉（平成30年10月から）

次の3点が見直しの主な内容となっています。

- 1 国が商品ごとに貸与価格の全国的な状況を把握し、商品ごとの全国平均貸与価格を公表
- 2 レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格とそのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明、また、機能や価格帯の異なる複数商品を提示（複数商品の提示は平成30年4月から）→単位や要件については、平成30年3月に官報告示予定
- 3 適切な貸与価格を確保するため貸与価格に上限額（*）を設定
（*）→商品ごとの全国平均貸与価格+1標準偏差

〈10〉介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し（平成30年4月から）

自宅（A市）から他市町村（B市）の適用除外施設（障害者支援施設や救護施設）に入所することにより居住地を変更した場合、変更前の市町村（A市）がその入所に係る費用を負担する仕組みとなっている。その後、別の市町村（C市）の介護保険施設に入所した場合、適用除外施設がある市町村（B市）が保険者となり介護給付費を負担していたが、制度見直し後は自宅がある市町村（A市）が保険者となり介護給付費を負担することとなります。

〈11〉「過誤調整」の通常過誤の取扱いについて

過誤とは、長崎県国民健康保険団体連合会（国保連合会）で審査決定した介護給付費について、請求誤り等の理由により取り下げを指します。過誤が決定しますと、過誤が実施された審査月の審査決定した額から過誤調整する額が差し引かれ支払額が決定します。たとえば、平成30年1月16日から平成30年2月15日までに提出された過誤取下げ依頼は、2月実施過誤となり、2月審査した審査決定額（請求を審査し正当となり決定された額）から過誤調整額（過誤が決定した額）を差し引いた額が国保連合会から支払われます。

なお、加算部分のみの取り下げはできず、利用者及びサービス提供月毎の取り下げとなります。

また、請求明細書を修正し、再請求される場合は、取り下げが確定した後（国保連合会から送付される「介護給付費過誤決定通知書」を確認後）に、国保連合会に再請求を行う必要があります。

●過誤取下げ及び再請求の流れ

①過誤調整依頼	毎月15日まで (締切日の存する月が審査月となる)	保険者（長崎市介護保険課）へ「介護給付費明細書過誤調整依頼書」を提出 →月末頃に「介護給付費過誤決定通知書」が国保連合会から届く
②再請求（ある場合のみ）	翌月以降 毎月10日まで	（再請求がある場合）国保連合会に再請求
③取下額の返還	過誤調整依頼提出月の翌月末	過誤調整依頼月に請求された金額から、取り下げた分が差し引かれた金額の支払いを受ける
④再請求分の支払い	再請求提出月の翌月末	再請求分を含んだ金額の支払いを受ける

●介護給付費明細書過誤調整依頼書の記入方法

- ①事業所番号・事業所名・事業所所在地・連絡先電話番号を記入し事業所印・担当者印を押印する。
- ②該当の被保険者番号・被保険者名・サービス提供年月日を記入する。
- ③申立コード（長崎市ホームページ掲載）申立理由を記載する。

④依頼書は5件まで記載できますが、まとめて同月分を複数人分記載する場合は、被保険者番号順に記載してください。また、同一人を複数月分まとめて記載する場合は、サービス提供年月日順に記載してください。

●過誤が不要な場合

過去の審査で返戻になり、それに対する再請求を行っていない請求は過誤取下げの必要はありません。必要な場合は国保連合会へ再請求を行ってください。

〈12〉 事故報告の取扱いについて

1. 報告すべき事故

(1) 介護サービス提供中（送迎中を含む）に発生した利用者の負傷事故や死亡事故のうち、

①医療機関を受診したもの ②誤薬、服薬忘れ ③行方不明（離脱）

(2) 介護従事者の法令違反・不祥事等

①利用者の個人情報の漏洩 ②利用者からの預かり金の横領・紛失等

(3) 感染症（インフルエンザ、疥癬等）、食中毒等の発生

(4) その他報告が必要と認められるもの

2. 事故報告書の提出時期

事故発生又は発見後、2週間以内。再発防止策が検討中の場合はその旨記載して提出し、後日、検討した結果について改めて報告すること。

※重大事故（死亡事故や交通事故等）及び緊急を要するものについては、発生後、直ちに電話又はFAXによる第一報を行うこと。

3. 事故報告書の提出先

事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者（異なる場合は双方）へ、郵送又は窓口へ直接持参にて提出する。

4. 事故報告書の様式

事故報告書のあて名は長崎市長とし、事業所で使用している任意の様式でも可であるが、その場合は次の報告事項の内容が記載されていることが必要（参考様式あり）。

【報告事項】

- ①事業所に係る事項（事業所名、代表者氏名、代表者印の押印、報告者氏名、電話番号）
- ②利用者に係る事項（被保険者番号、氏名、年齢、性別、要介護度、保険者名、心身の状況）
- ③事故の概要に係る事項（発生又は発見日時、場所、被害の状況、事故の種類、発見時の状況・経緯、誤嚥事故の場合は食事形態や嚥下状態）
- ④事故発生時の対応に係る事項（事業者の対応状況、利用医療機関名、診断名、治療の概要、入院の有無、家族・関係機関への連絡状況）
- ⑤事故発生後の対応に係る事項（事故の原因分析、再発防止策）
※誤薬・服薬忘れの場合は薬の名称及び効能、医師の指示内容についても記載すること。

5. その他

事故発生後、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うこと。

(参考資料) 事故の状況について

1. サービス別

サービス種別	H26	感染症 (再掲)	H27	感染症 (再掲)	H28	感染症 (再掲)	H29	感染症 (再掲)
	① 訪問介護	10		11		16		11
② 訪問看護	0		0		0		10	
③ 通所介護	167	(1)	172	(1)	191	(3)	167	(2)
④ 通所リハビリテーション	22		24		41		46	
⑤ 短期入所生活介護	157		161	(1)	217		242	
⑥ 短期入所療養介護	0		1		3		1	
⑦ 特定施設入居者生活介護	79		76		103		62	
⑧ 介護老人福祉施設	314	(2)	300	(1)	295		432	
⑨ 介護老人保健施設	99		125		143	(1)	130	
⑩ 介護療養型医療施設	11		2		1		0	
⑪ 認知症対応型通所介護	8		5		5		9	
⑫ 小規模多機能型居宅介護	21		46		72	(1)	54	
⑬ 看護小規模多機能型居宅介護							2	
⑭ 認知症対応型共同生活介護	161		163	(1)	171		191	
⑮ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	61	(1)	99	(1)	85	(1)	⑧に含む	
⑯ 介護予防支援	0		0		0		0	
⑰ 福祉用具貸与	0		0		0		0	
⑱ 移送支援	0		1		0		0	
合計	1,110	(4)	1,186	(5)	1,343	(6)	1,357	(2)

※H29年度は平成30年2月22日現在

2. 訪問介護・訪問看護について

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	10	骨折	2	居室	1
負傷確認	1	打撲	4	リビング	1
誤薬・服薬漏れ	10	裂傷	1	浴室・脱衣所	1
誤嚥		皮膚剥離	2	事業所の外	1
交通事故		異常無し	11	その他	17
その他		その他	1		

3. 通所リハビリ・通所介護・認知症対応型通所介護について

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	143	骨折	47	居室	5
負傷確認	19	打撲	58	リビング	53
誤薬・服薬漏れ	26	裂傷	8	食堂	11
誤嚥	1	皮膚剥離	19	廊下	5
交通事故	2	火傷	2	ホール	30
離脱	10	死亡		浴室・脱衣所	26
その他	21	異常無し	79	トイレ・洗面所	13
				その他	9
				玄関	12
				事業所の外	28
				その他	39

4. (地域密着)特養・老健・療養型・特定施設について

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	314	骨折	187	居室	325
負傷確認	68	打撲	91	リビング	101
誤薬・服薬漏れ	175	裂傷	50	食堂	83
誤嚥	12	皮膚剥離	32	廊下	11
離設	8	火傷	1	ホール	17
交通事故	1	死亡	6	浴室・脱衣所	26
その他	46	異常無し	212	トイレ・洗面所	30
		その他	45	玄関	1
				事業所の外	10
				その他	20

5. 認知症対応型共同生活介護について

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	105	骨折	72	居室	88
負傷確認	25	打撲	31	リビング	48
誤薬・服薬漏れ	34	裂傷	17	食堂	19
誤嚥	4	皮膚剥離	16	廊下	6
離設	6	火傷		ホール	3
交通事故		死亡	5	浴室・脱衣所	2
その他	17	異常無し	43	トイレ・洗面所	14
		その他	7	玄関	1
				事業所の外	7
				その他	3

6. 短期入所生活（療養）介護について

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	136	骨折	64	居室	129
負傷確認	24	打撲	48	リビング	43
誤薬・服薬漏れ	53	裂傷	12	食堂	17
誤嚥	2	皮膚剥離	19	廊下	9
交通事故		火傷		ホール	4
離設	6	死亡		浴室・脱衣所	6
その他	22	異常無し	80	トイレ・洗面所	14
		その他	20	事業所の外	1
				玄関	1
				その他	19