

No.	設問	回答形式	回答(選択肢) 2020年度版	回答(選択肢) 2019年度版
A 施設情報(ユーザ登録時)				
1	所在地(都道府県)	選択		
2	サービスの種類	選択	変更なし	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護 通所リハビリテーション 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護
3	施設類型(老健の場合)	選択	変更なし	超強化型(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ) 在宅強化型 加算型(在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ) 基本型 その他型(上記以外)
4	利用者定員(人)	数値記入		
5	職員数(人)	数値記入		
B 利用者情報				
1	年齢	選択	変更なし	65歳未満 65-69歳 70-74歳 75-79歳 80-84歳 85-89歳 90-94歳 95-99歳 100歳以上 不明
2	性別	選択	変更なし	男性 女性 その他
3	入所期間	選択	変更なし	1週間未満 1週間以上2週間未満 2週間以上4週間未満 4週間以上
4	障害高齢者の日常生活自立度	選択	変更なし	自立 ランクJ1 ランクJ2 ランクA1 ランクA2 ランクB1 ランクB2 ランクC1 ランクC2
5	認知症高齢者の日常生活自立度	選択	変更なし	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M
6	要介護度	選択	変更なし	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 不明
C 事故の概要				
1	発生年月	数値記入		
2	曜日	選択	変更なし	月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日
3	時間帯	選択	変更なし	0-3時 3-6時 6-9時 9-12時 12-15時 15-18時 18-21時 21-24時 不明

No.	設問	回答形式	回答(選択肢) 2020年度版	回答(選択肢) 2019年度版
C 事故の概要				
4	発生場所	選択	変更なし	居室 廊下 食堂 トイレ 浴室・脱衣室 施設外 その他
5	発見者(職員)属性:職種	選択	変更なし	医師 薬剤師 看護職員 介護職員 リハビリ職員 栄養士 調理師 運転士 事務員 その他
6	発見者(職員)属性:職種経験年数(年)	数値記入	削除	
7	発見者(職員)属性:施設経験年数(年)	数値記入	削除	
8	当事者関わった職員の有無	選択	変更なし	有(発見者とは別の職員) 有(発見者と同一の職員) 無
9	当事者関わった職員の属性:職種	選択	変更なし	医師 薬剤師 看護職員 介護職員 リハビリ職員 栄養士 調理師 運転士 事務員 その他
10	当事者関わった職員の属性:職種経験年数(年)	数値記入	変更なし	
11	当事者関わった職員の属性:施設経験年数(年)	数値記入	変更なし	
12	事故の影響度分類	選択	変更なし	レベル0 レベル1 レベル2 レベル3a レベル3b レベル4 レベル5
13	事故の種別	選択	転倒・転落 スキントラブル 褥瘡 誤薬・薬剤 提供食事内容間違い 誤嚥 異食 離脱 ドレーン・チューブ 医療機器・介護機器等 熱傷(削除) その他の療養上の世話に関する事故 他傷 交通事故 病状の急変 その他	転倒・転落 スキントラブル 褥瘡 誤薬・薬剤 提供食事内容間違い 誤嚥 異食 離脱 ドレーン・チューブ 医療機器・介護機器等 熱傷 その他の療養上の世話に関する事故 他傷 交通事故 病状の急変 その他
14	発生状況	選択	変更なし	介護中 利用者単独時 職員の見下 不明
15	発生・発見時の状況および対応	自由記述		
16	救急搬送の有無	選択	変更なし	有 無
17	医療機関受診の有無	選択	変更なし	有 無
18	診察結果	選択	変更なし	入院 治療・処置 検査 経過観察・異常なし その他
19	診断名	自由記述	変更なし	
20	事故の影響	選択	骨折 打撲・捻挫・脱臼 外傷 熱傷 内出血(あざ等) 窒息 肺炎 溺水 異常なし(削除) 死亡(削除) その他	骨折 打撲・捻挫・脱臼 外傷 熱傷 内出血(あざ等) 窒息 肺炎 溺水 異常なし 死亡 その他

No.	設問	回答形式	回答(選択肢)2020年度版	回答(選択肢)2019年度版
D 原因分析				
1	本人要因 ※事故の原因となるもの。背景情報は除く。	選択肢	変更なし	意識障害 視覚障害 聴覚障害 構音障害 嚥下障害 精神障害 認知機能障害・せん妄 上肢障害 下肢障害 薬剤の影響下 多剤併用
	本人要因	自由記述		
2	サービス要因	選択肢	確認を怠った(削除) 観察を怠った(削除) 報告が遅れた(怠った) 記録などに不備があった 連携ができていなかった(削除) 利用者への説明が不十分であった 判断を誤った 知識が不足していた 技術・手技が未熟だった 勤務状況が繁忙だった サービス提供側が通常とは異なる身体的条件下にあった サービス提供側が通常と異なる心理的条件下にあった 施設の仕組み ルール・手順が定められていなかった(新規) ルール・手順を逸脱した(新規)	確認を怠った 観察を怠った 報告が遅れた(怠った) 記録などに不備があった 連携ができていなかった 利用者への説明が不十分であった 判断を誤った 知識が不足していた 技術・手技が未熟だった 勤務状況が繁忙だった サービス提供側が通常とは異なる身体的条件下にあった サービス提供側が通常と異なる心理的条件下にあった 施設の仕組み ルールの不備
	サービス要因	自由記述		
3	環境要因	選択肢	機器類の不具合(削除) 施設・設備の不備(削除) 諸物品(削除) ベッド・椅子・車いす・手すり等の位置や高さが適切でなかった(新規) スペースが狭かった(家具の配置、混みあっている等)(新規) 清掃が十分でなかった(床が濡れていた等)(新規) 機器が正常に作動しなかった(新規) 照明が適切でなかった(明るすぎる・暗すぎる)(新規) 適切な機材がなかった(新規)	機器類の不具合 施設・設備の不備 諸物品
	環境要因	自由記述		
E 再発防止策				
1	手順の変更点	自由記述		
2	環境等の変更・導入	自由記述		
3	その他の対応	自由記述		
4	再発防止策の評価時期および結果	自由記述		