

事故発生時の報告について

2024. 集団指導資料



介護保険課：総務・給付担当

事故発生時の報告について

介護保険事業者はサービス提供による利用者のケガ及び感染症等の事故について市に報告を行う必要があります。

事故発生時には「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」にもとづき、「事故報告書」をご提出ください。なお、緊急性の高いものは、取り急ぎ電話連絡を入れてください。



- ①**利用者の死亡等、重大な事故が発生した場合**
(介護中の事故・自死・離設・転落等の外傷性により死亡等)
- ②**食中毒や感染症、その他利用者等に感染が拡大しているもの**
(概ね10名または入所者の半数以上、死亡に至った場合)
- ③**その他施設・事業者運営に係る重大な事故等が発生した場合**
(職員による金品横領・虐待等)



ケア倶楽部でもお知らせいたしましたが、

令和6年度より「事故報告書様式」を変更しております。

八王子市ホームページをご確認の上、
新様式を使用していただくようお願いいたします。

🔍 検索
事故発生時の報告
について



介護保険事業者はサービス提供による利用者のケガ及び死亡事故等について市に報告を行う必要があります。

事故発生時には「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」にもとづき、「事故報告書」をご提出ください。

※令和6年4月1日付で報告様式を改正しました。新様式をダウンロードしてご提出ください。

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

 [介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領 八王子市 \(PDF形式 15キロバイト\)](#)

事故報告書

市役所介護保険課窓口が郵送で受け付けております。

事故発生時から遅くとも2週間以内に提出してください。遅れる場合は、介護保険課までご連絡ください。

 [事故報告書 八王子市様式 \(注意\)表、裏2ページあります。1枚に両面印刷してご利用ください。\(エクセル形式 53キロバイト\)](#)

事故報告書（事業者→八王子市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも14日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

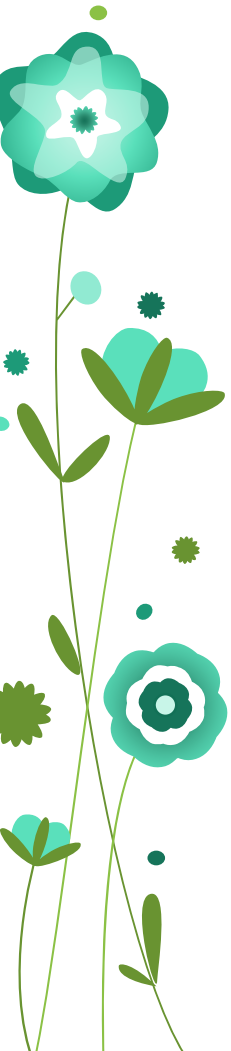
① ☐ 第1報(事故報告書の初回提出)		☐ 第__報		② ☐ 最終報告(第1報提出日：西暦 年 月 日)					
該当する選択肢を■にしてください。 また、第1報が最終報告を兼ねる場合は第1報と最終報告の両方を■にしてください				提出日：西暦 年 月 日					
1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、 自施設で応急処置					☐ 入院	☐ 死亡	☐ その他 ()
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日	

①電話の一報と報告書の第1報とは異なります。
報告書として初めて提出する場合は、こちらをチェック☑

②事故報告として最終報告になる場合にチェック☑
その際には初回事故報告書の提出された日付を記載。

※報告書の第1報が最終報告となる場合には①と②の両方に
チェック☑してください。



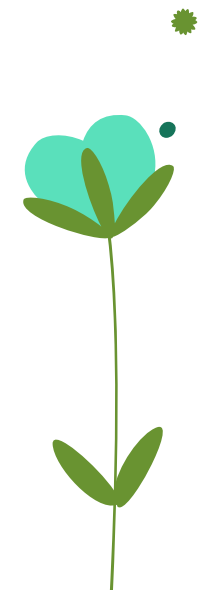


発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃(24時間表記)
発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下					
	☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外					
	☐ 敷地外 ☐ その他（ ）					
事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食 ☐ 不明					
	☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 感染症等					
	☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ その他					

- ①職員の法令違反、不祥事
（不注意など職員の行為に起因するもの）
- ②徘徊・行方不明
- ③交通事故
- ④その他（ ）



個人情報漏洩等職員のミスで起きた事案や
職員介助中に起きた事故で職員の過失と思われる場合、
不注意など**職員**の行為に起因するものとしてその他をチェック☑して、
①職員の法令違反、不祥事に○印をつけて下さい。



6 事故発生後の状況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者			☐ 子、子の配偶者			☐ その他（ ）			
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）										
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定											

利用者が八王子以外の被保険者である場合は、その区市町村（保険者）に対しても、事故報告が必要です。

報告した際に家族等からのコメント等記入をお願いします。

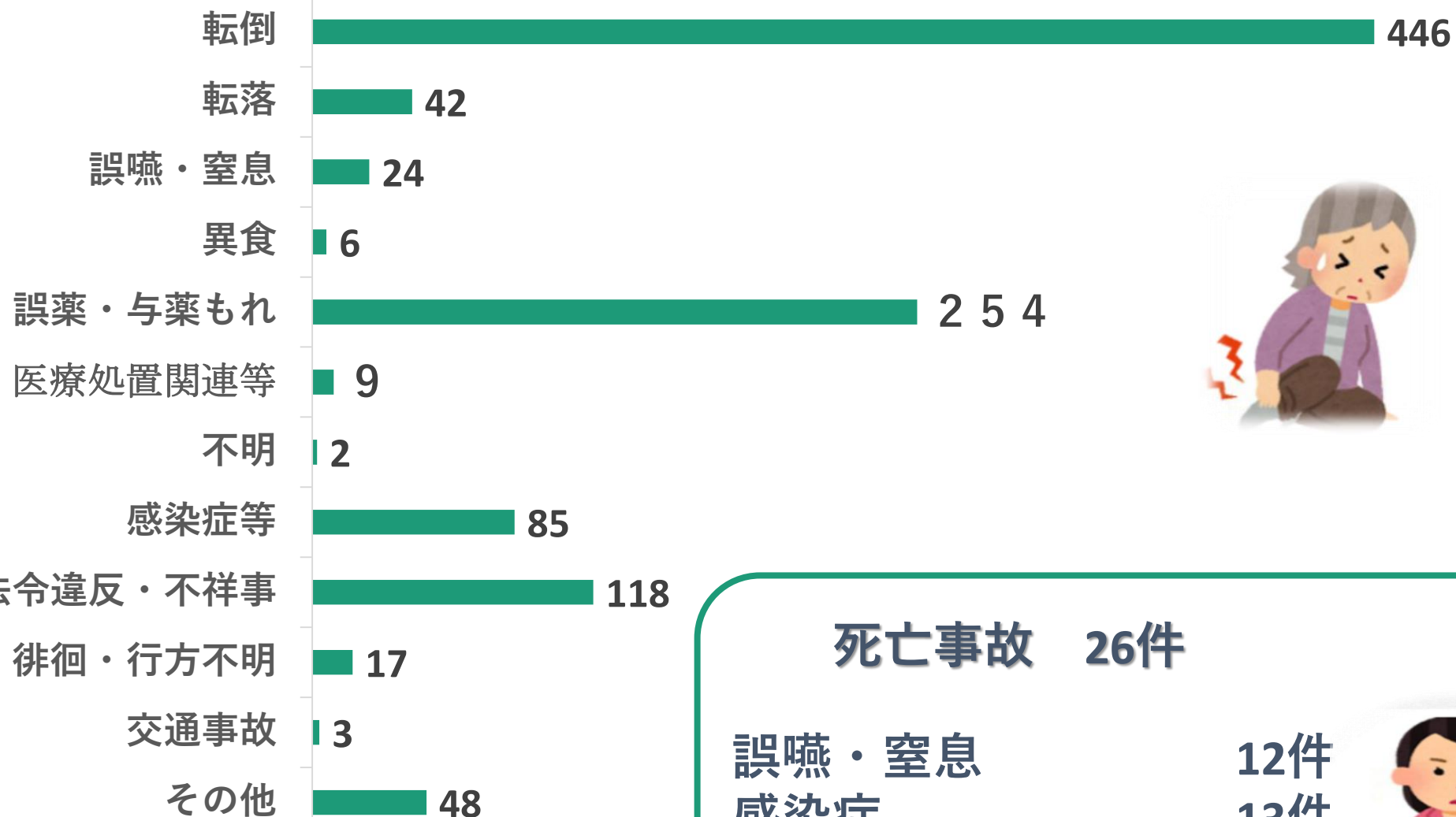


7 事故の原因分析		(できるだけ具体的に記載すること)	
本人要因 職員要因 環境要因の分析		原因不明とはせず、日頃の利用者の状況や事故発生時の前後や環境等から起こりうる原因は分析すること。	
8 再発防止策		(できるだけ具体的に記載すること)	
手順変更 環境変更 その他の対応 再発防止策の評価時期 および結果等		<u>見守りの強化・巡視を増やす</u> ではなく、より具体的な対策を記入すること。	
9 その他	特記すべき事項		
	損害賠償等の状況 ☐ 有り ☐ 無し ☐ 検討中	医療費負担・見舞金・損害賠償 (保険対応含む)の有無をご記入ください。	

重要!

- 運営基準【事故発生時の対応】解釈通知より抜粋
・事故が発生した際にはその原因を釈明し、再発生を防ぐのための対策を講じること。
- 「介護保険最新情報Vol943」令和3年3月19日の通知より抜粋
・介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。

令和5年度 事故報告件数 1054件



死亡事故 26件

誤嚥・窒息 12件
感染症 13件
転倒による頭蓋内出血 1件



* 介護保険課R5.4.1～R6.3.31受領分

骨折・打撲・傷等に至った 637件

- 転倒・転落 488件
- その他 45件
(ぶつけた、擦りむいた、圧迫、挟んだ、切った等)
- 徘徊・離設時 3件
- 不明 2件
- 職員起因 99件

主な発生場所

- 居室
- 食堂等共同スペース
- 廊下
- トイレ 等
- 敷地外



骨折受傷原因の検証

医師に情報提供を依頼

- ・ 診察した医師に「骨折の種類（骨の折れ方）」情報提供を依頼
- ・ 骨折の状況についても専門家の立場から意見をもらう



骨折の種類（骨の折れ方）

- ①圧迫による断裂 (例) 介助中に介護職員が強く腕を押さえた
- ②ねじれによる骨折 (例) 体位変換などで腕が身体の下に巻き込まれた
- ③打撲による衝撃骨折 (例) 移乗介助時に腕が車椅子に強くぶつけた

* 福祉用具での事故

ベット

- ・ サイドレール内のすき間
- ・ サイドレールとボードの間
- ・ グリップの固定レバー
- ・ ベットの高さ操作での事故

上記の部位で手や足の挟み込み、頭や手足をぶつける、転落等することで負傷。

車椅子・リクライニングシート

- ・ ずり落ちや後方に倒れる（角度調整）
- ・ フットレスによるつまづきや擦り傷・打撲等
- ・ 車輪への巻き込み等
- ・ アームレストにぶつける等

その他

- ・ シャワーチェア脚部の腐食で脚折れ転倒
- ・ シャワーボード設置ミス等
- ・ 手すりの留め具外れて落下

福祉用具点検を
定期的に行いましょう
日常的な点検が必要

- | | |
|-----------------|-----------------|
| ・ 移動便器（5年） | ・ シャワーチェア（5年） |
| ・ 歩行器（5年） | ・ 安全手摺り、杖（2年） |
| ・ 褥瘡予防クッション（3年） | |
| ・ 手動車椅子（5年） | |
| ・ 電動ベッド（10年） | ・ 手動ベッド（10年） |
| ・ 褥瘡予防マットレス（3年） | |
| ・ 移動浴槽（5年） | ・ お風呂リフト（3年） |
| ・ 徘徊感知器（5年） | ・ 傾斜路（スロープ）（8年） |



感染症 85件 (死亡13件)

感染症対策の再度徹底しましょう！

疥 癬	4件 7名
インフルエンザ	4件 21名
ノロウイルス	2件 22名
レジオネラ菌	1件 1名

新型コロナウイルス 74件 (死亡13件)

発生状況

発症人数 593人 (死亡26人)



介護現場における
(施設系 通所系 訪問系サービスなど)
感染対策の手引き 第3版
厚生労働省老健局 令和5年9月



手を洗おう



消毒しよう



うがいをしよう



マスクをしよう

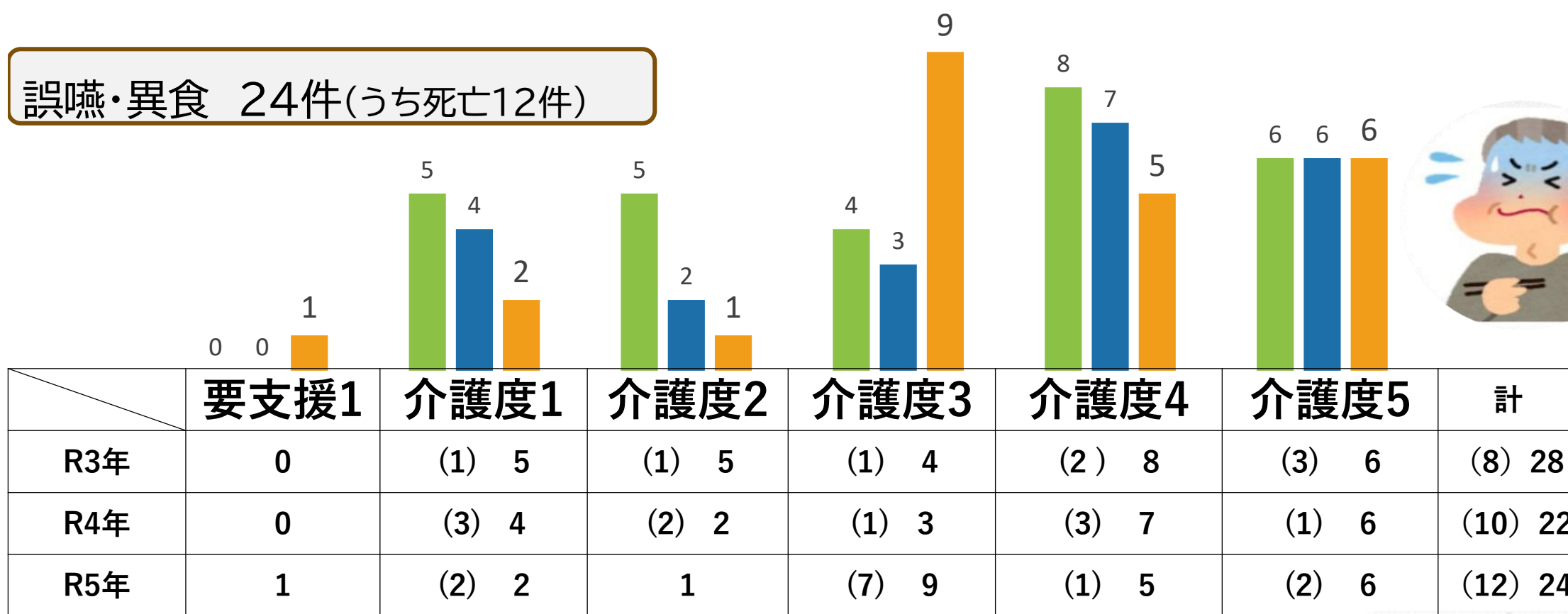


換気をしよう

感染症は、人数に関わらず事故報告書の提出が必要です！

人数によっては、保健所等の連絡も行って頂く必要がありますので、まずはお電話にてご連絡ください。

誤嚥・異食 24件(うち死亡12件)



誤嚥での死亡割合増加！

() 死亡



・食事の際の姿勢は適切か

→顔が上をむいてる。上半身が反り返っている。

○前かがみの姿勢

・食材や食事形態が適していない

→きざみやみじん切食で食塊形成がうまくできない。

○一口大でやわらく。ゼリー等で固める。トロミの調整。

・誤嚥リスクの評価

→丸のみ。早食い。自歯・義歯があわない。

○ゆっくり、一口ずつ、こまめな水分補給、

不調時や行事食事は見守り強化、自歯・義歯調整

・誤嚥後の対応

→ハイムリック、吸引、救急要請の遅れ

○迅速な救急車要請が重要

誤与薬254件

誤薬のほとんどは、職員によるヒューマンエラーが原因

誤与薬	R 3 年	R4年	R5年
薬の飲ませ間違い	191	141	134
与薬もれ	2	41	46
落 薬	29	22	74
計	222	204	254

- 他の人の薬を投与されてしまった
- 投薬の時間・量を間違えられた
- そもそも投薬を忘れられた
- 薬を床に落とされてしまったなど



誤薬はご利用者の生命に危険を及ぼすリスクがあることを理解した上で、責任感をもって服薬介助を進めていきましょう

誤薬の発生後にご利用者への対応方法を決定できるのは医師のみです。現場の介護職員だけで判断せず、必ず医療スタッフに報告し医師の指示を待ちましょう。

職員の法令違反・不祥事118件

職員の不注意、職員が起因とするもの

- ・ 介助中に発生（骨折・裂傷・打撲・表皮剥離等）
- ・ 送迎中の事故・車内置き去り
- ・ 義歯破損
- ・ 個人情報漏洩（FAXやメールの誤送信、携帯電話紛失）
- ・ サービス提供忘れ・サービス提供未実施
- ・ 架空請求
- ・ 金銭横領・物品搾取
- ・ 高額利用負担
- ・ 衣料の漂白・縮み・紛失
- ・ 不適切なケア（虐待を疑われる行為・言動）



職員による不注意等による事故やコンプライアンス違反も多く発生しています！

「介護職の職業倫理や法令順守」についても事業所にて研修も行っていきましょう！



職員介助中に起きた事故と思われる場合や不適切な行為等職員が起因とすることは、職員の不注意としてその他を■にして、①職員の法令違反、不祥事に○印をつけて下さい。



事故報告書に関するQ&A

Q1	第一報の電話は行う必要があるか。	A1	緊急性が高いものや事故報告に該当するか判断できない時にはお電話ください。
Q2	電話で一報したので、報告書提出は第2報でよいか。	A2	報告書の提出が初報の場合は、第1報としてください。
Q3	第1報を提出、続報・最終報を提出する基準は何か。	A3	ケガ等治癒や退院した場合だけなら不要、著しく心身状況が変化、施設等退所、家族とのトラブルや賠償が長引き終結した場合は提出が必要。
Q4	第1報は、少なくとも1から6まで可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも14日以内を目安に提出することとあるが、この通りか。	A4	国の標準例に従って、様式を定めているが八王子市では全てを記載した報告書を提出していただくことが望ましい。遅延時はとりあえず電話一報し、早めの提出をお願いしたい。
Q5	認知症高齢者日常生活自立度の記入は必要か。	A5	必要。担当ケアマネジャーや認定調査結果を確認してください。
Q6	転倒・転落以外のケガ等の事故種別は、どこに該当するか。	A6	本人起因の場合は、その他④、職員起因の場合は、その他①職員の法令違反、不祥事としてください。
Q7	感染症の報告書は、利用者ごとに提出が必要か。	A7	感染症として同時期の発生の場合は、1件とし1枚の報告書でよい。当事者一覧に該当利用者を記入して提出。
Q8	お見舞金や受診料を事業者が支払ったのも賠償ありでよろしいか。	A8	賠償ありでよい。 その他加入の保険給付も対象となる。
Q9	訪問・通所系で自宅訪問時にすでに転倒・転落等により倒れていたのを発見、提出必要か。	A9	原則必要ない。ただし、例えば当該事故が前日のサービス提供に起因して発生した場合は必要。
Q10	転倒・転落等により医療機関を受診・検査したが、特に異常がなかった場合、提出は必要か。	A10	原則必要ない。検査結果、特に異常がなく治療や投薬を要しない場合には、提出は不要。数日経っても状況改善せず、再度受診し治療を要した場合は提出必要。
Q11	転倒・転落等により医療機関を受診・検査し骨折が判明。治療を要さない場合、提出は必要か。	A11	提出必要。自然治癒、安静療養、保存的治療となり、骨折等の診断により経過観察を行う必要があるため提出をお願いします。
Q12	事故種別で不明に該当し、腫脹・痣等があるも医療機関に受診したが治療を要しなかった場合は、提出不要でよいか。	A12	原因不明の場合は、状況や利用者の行動等から想定される原因を分析し、再発防止対策を講じるためにも提出は必要。
Q13	誤嚥や異食等の際、受診まで至らなかったが報告書提出は必要か。	A13	医師・中毒110番等で指示を仰いで対応処置を行った場合は提出必要。 なお、誤嚥時に職員がタッピングや吸引等の対応を行った場合も提出必要とする。
Q14	利用者が、心不全や脳梗塞等いわゆる病変により医療機関に受診した場合、提出は必要か。	A14	原則必要ない。また老衰等により死亡した場合も提出不要。

運営基準における、事故発生または再発を防止するための講じなければならない措置

①事故発生防止のための指針の整備

②事故が発生した場合等における報告とその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

③賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

*④事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修の定期的な実施（*施設系）

最後までご覧いただきありがとうございました



事故報告に関する問い合わせ先及び送付先



福祉部 介護保険課 総務・給付担当

☎ 042-620-7442(直通)