

事故発生時の報告について

令和7年度（2025年度） 集団指導資料

福祉部介護保険課

 総務・給付担当

 八王子市

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・転倒や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**
(死亡に至った場合や概ね10名または入所者の半数以上の感染)
- 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)



事故報告書様式変更

厚労省よりの通知を受け、八王子市では、令和7年4月より『事故報告書』様式変更いたしました。

また現在、厚労省において様式等の更なる改良を検討しております。

八王子市ホームページ・ケア倶楽部をご確認の上、最新の様式を使用させていただきようお願いいたします。



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

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険施設等における
事故の報告様式等について（通知）

計5枚（本紙を除く）

Vol.1332

令和6年11月29日

厚生労働省老健局

高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきます
ようよろしくお願いいたします。 】

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

提出方法：事故報告ホームページ

現在の場所：[トップ](#) > [事業者の方へ](#) > [介護事業所・高齢者施設の開設・届出等](#) > [事故報告](#) > 事故報告

事故報告

更新日：令和7年4月10日 ページID：P0004025

 印刷する

事故報告

事業者はサービス提供による利用者のけが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、該当する要領にもとづき、「事故報告書」をご提出ください。

また、事故報告書は事故発生日から14日以内に提出してください（緊急性が高い場合、電話にて第1報を行ってください。）。

事故報告書提出先

(1) 電子申請フォーム（※原則、こちらにご提出ください。）

事業所種別	電子申請フォーム（クリックするとリンク先に飛びます）
介護サービス事業所	こちら （外部リンク） LoGoフォーム画面に移ります
住宅型有料老人ホーム または 特定施設入居者生活介護（ <u>自立の利用者</u> について） ※ 市内事業所のみ	こちら （外部リンク）



八王子市以外の介護事業者は、**こちら**でお願いいたします。

住宅型有料老人ホーム入居者で介護サービス提供中・特定施設入居者生活介護の方は上記へ

LoGoフォーム①

八王子市介護保険事業者における事故発生時の報告書の提出について

介護保険事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに事故報告書を提出してください。事故報告書の様式、報告取扱要領については、下記の「関連ファイル」からダウンロードしてください。

- ※1回の提出につき、添付する事故報告書は1件としてください。
- ※事故報告書は、Excel形式で提出してください。

報告の手順

第1報

事故発生後、速やかに家族等に連絡するとともに、事故報告書により報告してください。また、事故報告書は事故発生日から遅くとも14日以内に提出してください。なお、重大事故等、緊急を要するものについては、事故報告書を提出する前に、電話等、より迅速な手段により事故の概要を報告してください。

中間報告

事故処理が長期化する場合については第1報後、中間報告を「第〇報」として提出してください。

最終報告

事故処理が終了した時点で、改めて最終報告として提出してください。ただし、第1報の時点で事故処理が終了している場合は、第1報をもって最終報告とすることができます。

※感染症等事故報告者が複数名発生し、利用者欄以外の記載内容が同じ場合、別紙一覧に記載することができます。事故報告書別紙の「事故当事者一覧」をご参照ください。

報告の対象

- (1) 事故当事者である介護保険サービス等の利用者が八王子市の被保険者である場合
- (2) 事業所又は施設所在地が八王子市内である場合

提出方法

事故報告書については、下記入力フォームにより提出をお願いします。

- ※以下の事業所は提出フォームが異なります。それぞれ以下のフォームから提出をお願いします。
 - 市内の住宅型有料老人ホーム又は特定施設入居者生活介護（自立の利用者）はこちら
 - 養護老人ホームはこちら
 - サービス付き高齢者向け住宅はこちら

令和7年4月より『事故報告書』を
LOGOフォームで提出していただき
ありがとうございます!!

LOGOフォーム受付

平日17:00以降 } 翌開庁日
土・日・祝日

関連ファイル
事故報告書 様式

事故報告書 要領

添付の事故報告書は、LoGoフォームの様式を
使用して下さい。
(集計上、PDF・他様式・手書きは不可)

LoGoフォーム②

The screenshot displays the LoGo Forms management interface. On the left is a navigation menu with the following items: ホーム (Home), フォーム管理 (Form Management), びったりサービス連携 (Bittari Service Integration), テンプレート管理 (Template Management), 通知メール管理 (Notification Email Management), 手続き管理 (Procedure Management), ユーザー管理 (User Management), 利用規約管理 (Terms of Use Management), ポリシー管理 (Policy Management), オプション (Options), 特設カレンダー (Special Calendar), and 操作マニュアル・動画 (Operation Manual / Video).

The main area shows a list of form items. Each item has a title, a required field indicator (必須), and a character count. The items are:

- Item ID: 46: 担当者氏名 (必須) [0 / 60000]
- Item ID: 47: 担当者連絡先 (必須) [0 / 60000]
- Item ID: 41: Q2. 使用可能なメールアドレスを入力してください。入力されたメールアドレス宛てに、回答を受け付けした旨のメールが送信されます。 (必須) [0 / 128]. Includes a sub-field: メールアドレス (必須) [0 / 128] and メールアドレス (確認) (必須) [0 / 128].
- Item ID: 48: Q3. 事故報告書を添付してください。 (必須) **ファイル名は利用者名を必ず入れてください。**
- Item ID: 40: Q4. その他、連絡事項があれば入力してください。 [0 / 60000]

Each item has a '+ この位置に質問項目を追加' button and a set of action icons (download, edit, print, delete).

事故報告書①

事故報告書（事業者→八王子市（町村））

（別紙）

※重大事故・緊急性のあるものは直ちに電話連絡し、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

西暦で入力

<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第 報 <input type="checkbox"/> 最終報告		提出日： 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。				
1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()		
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年	月 日
2 事 業 所 の 概 要	法人名			
	事業所（施設）名			事業所番号
	サービス種別			
	所在地			
	氏名・年齢・性別	ふりがな 氏名	年齢	性別
	サービス提供開始日	西暦	年 月 日	性別
		*保険者名(区市町村名)を記入してください。		

①電話連絡は、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☑

※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。



事故報告書②

3 対象者	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	身体状況	要介護度 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立	認知症高齢者 日常生活自立度 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
4 事故の概要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃 (24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 (個室) <input type="checkbox"/> 居室 (多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 徘徊・行方不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連 (チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 感染症等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反・不祥事					
	発生時状況、事故内容の詳細	*職員の行為 (不注意・不適切な介護、法令違反等) によるもの。					

*不明の場合は発見日を記入してください。

*できるだけ事故原因を分析してください。どうしても原因を分析できない場合に限り「不明」を選択してください。

*他の種別に該当しないもの。(例、交通事故、等)

1 ベーシック

事故報告書③

利用者が八王子市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。

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	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input checked="" type="checkbox"/> 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)	*利用者が区市町村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。						
		<input type="checkbox"/> 他の自治体	<input type="checkbox"/> 警察		<input type="checkbox"/> その他			
本人・家族・関係先等への追加対応予定 (損害賠償等の状況)	自治体名 ()	警察署名 ()		名称 ()				

損害賠償等の状況記入例)

- ・見舞金支払い
- ・初回医療費事業者負担
- ・損害保険適応

*損害賠償金や医療費の支払い(保険対応を含む)の有無等については必ず記入してください。

ご家族は、話された内容や納得されているか、お怒りなどの状況等

- ・「わかりました、仕方ないことですが今後十分気を付けてください」
- ・「直ぐに病院に連れて行って行ってくれたら、こんなに痛い思いをしなかったのでは、施設の対応に納得いかない。」とご立腹の様子あり。
- ・「ご迷惑をおかけしてすいませんが、支援中の事故なので治療費をお願いします」
- ・「ご連絡ありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします」



* 事故報告書内の欄については、空白にせず必ず記入をお願いいたします。



事故報告書④

7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること) 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。 重要!
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること) 『見守りの強化・巡視を増やす』だけではなく、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 (対象者の被保険者番号等)	被保険者番号 () *対象者の被保険者番号については必ず記入してください。

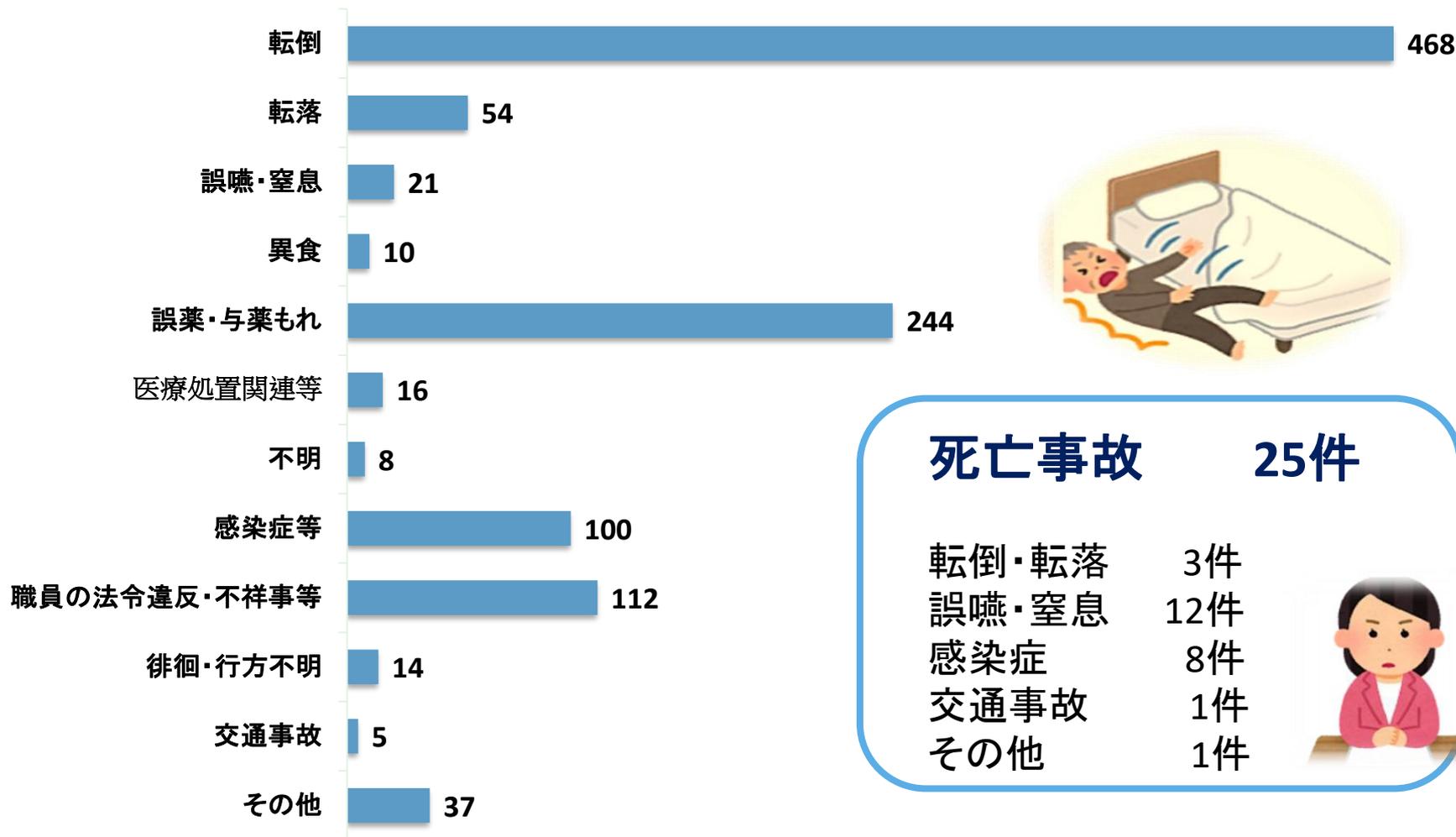
○運営基準【事故発生時の対応】解釈通知より抜粋

・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6年度事故報告件数 1089件



死亡事故 25件

転倒・転落	3件
誤嚥・窒息	12件
感染症	8件
交通事故	1件
その他	1件

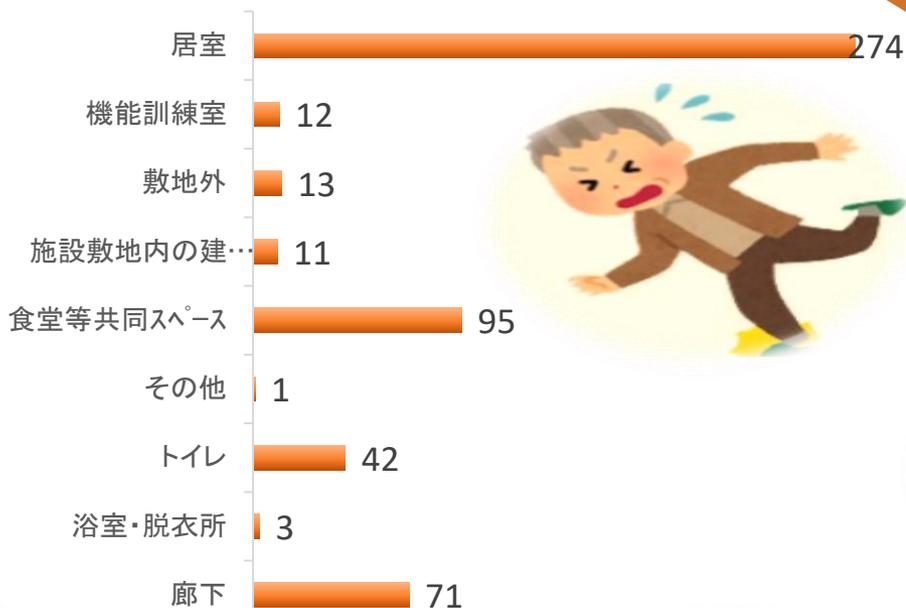


骨折・打撲・傷等に至った 667件

- 転倒・転落 522件
- その他 37件
(ぶつけた、挟んだ、擦れて皮膚剥離、カテーテル抜去、徘徊時、圧迫等)
- 交通事故 5件
- 不明 8件 (骨折7件)
- 職員起因 96件



転倒・転落発生場所 522件



骨折受傷原因の検証しましょう

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

* 事故報告書で事故種別を**その他**や**不明**となっている場合でも、事故の原因分析で職員による介護が起因と読み取れる場合は、当課にて**職員の法令違反・不祥事**とさせていただきます場合もあります。



福祉用具での事故

ベッド

- ・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
- ・ベッド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。



その他

- ・シャワーチェアの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

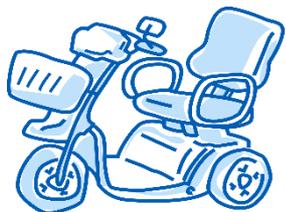


福祉用具点検を
定期的に行いましょう

日常的な点検が必要

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）
- ・フットレストによるつまづきや擦り傷・打撲
- ・車輪への巻き込み等
- ・アームレストにぶつける等
- ・電動車椅子による操作ミス



- ・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）



介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会R4年資料より

感染症 100件 (死亡8件)

疥癬	5件	8名
インフルエンザ	13件	94名
ノロウイルス	5件	118名(死亡2件6名)
結核	1件	1名



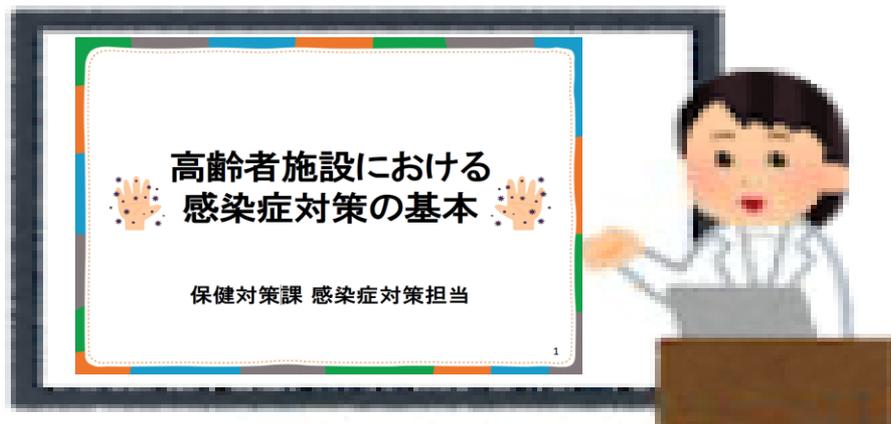
感染症対策の再度徹底しましょう！

新型コロナウイルス 76件 (死亡6件)

発生状況



発症人数 601名 (死亡9名)



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、保健所等へ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。

☎042-620-7442

介護保険課総務・給付担当

保健対策課の資料をご覧ください♡

誤嚥21件（内死亡12件）



	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5	計
R6年	(2) 3	(1) 2	(1) 2	(3) 7	(5) 7	(12) 21

(単位:件)

誤嚥での死亡割合増加！

- ・食事の際の姿勢は適切か
→顔が上を向いてる。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。
○一口大で柔らかく。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。自菌・義菌が合わない。
○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、自菌・義菌調整

- ・誤嚥後の対応
→ハイムリック、吸引、救急要請
○迅速な救急車要請が重要



発生時の対応が大事！

慌てないために、研修や日頃からイメージトレーニングをするようにしましょう！



誤与薬244件(261名)

誤薬のほとんどは、職員によるヒューマンエラーが原因

薬の飲ませ間違い	113件
未与薬	77件
落薬	50件
その他	4件

朝

昼

夕

コマの取り違いにより、複数名の誤薬が発生！

注意義務違反

- 他の人の薬を投与してしまった
- 投薬の時間・量を間違えた
- そもそも投薬を忘れた
- 薬を床に落としてしまったなど



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受けましょう♡

職員の法令違反・不祥事 112件

職員の不注意、職員が起因となるもの

- 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
- 衣料の漂白・縮み・紛失、寝具紛失
- 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
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
は、職員の不注意として「その他」を
選択して、①職員の法令違反
・不祥事に○印をつけて下さい。



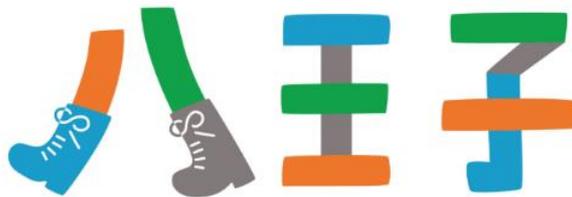
運営基準における、事故発生または再発を防止するため講じなければならない措置

- ①事故発生防止指針の整備
- 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す



あなたのみちを、
あるけるまち。



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

☎ 八王子市福祉部 介護保険課 総務・給付担当

☎ 042-620-7442(直通)