

事故報告の状況について

令和4年度に報告のあった介護サービス提供中等の事故417件について、次のとおり集計しました。

1 介護サービスを次のとおり(1)～(3)に分類し、集計しました。

- (1) 訪問系
- ①居宅介護サービス：訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、居宅介護支援
 - ②地域密着型介護サービス：夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ③その他のサービス：福祉用具貸与
- (2) 通所系
- ①居宅介護サービス：通所介護、通所リハビリテーション、
 - ②地域密着型介護サービス：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護
- (3) 施設・居住系
- ①居宅介護サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護
 - ②地域密着型介護サービス：認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ③施設サービス：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

2 集計項目は、次のとおりです。

- (1) 事故発生場所：居室(自室)、ホール(食堂)、廊下、外出先、トイレ、風呂(脱衣所)
不明(不明とは、既発状態で発見され、場所の特定ができないもの)、
その他
- (2) 事故の種別(症状)：骨折、異食・誤嚥、打撲・捻挫・脱臼、その他外傷、死亡、不祥事
その他
- (3) 事故発生時間帯：2時間ごと

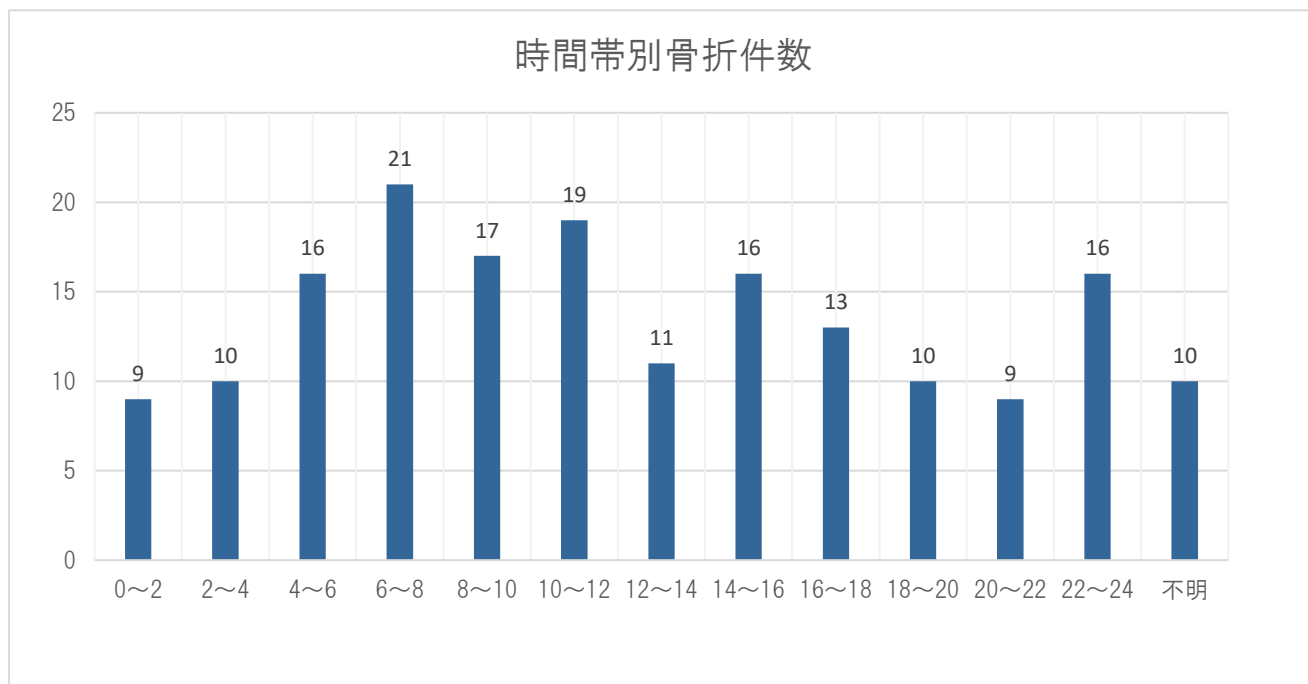
3 集計結果は、次のとおりです。（詳細データは4ページ以降）

(1) 死亡事故について

4件の死亡報告の内訳は、動脈瘤破裂、誤嚥性肺炎での急変、痰絡みによる窒息のほか、原因不明のものが1件で、延命措置の中止や拒否により死亡に至ったケースもありました。

(2) 骨折について

事故報告の中で一番多かった種別は「骨折」で177件でした。次のグラフは時間帯毎に発生した件数を示したものです。



骨折事故の発生は、午前6時から午前8時が最も多く、続いて午前10時から正午となっています。発生場所は居室が77件と最も多く、続いてホール、廊下となっています。

見守りが行き届きにくい状況での事故が多く見られますので、再発防止に向けた取り組みを改めて徹底していただくとともに、施設内、居室内の環境整備を行い、事故につながりそうな要因を減らすよう努めてください。

(3) その他

事故が発生した場合は、山梨県の『介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領』（令和3年4月1日改定）に基づき、**被保険者の属する保険者の市町村と被保険者及びその家族に報告してください。**事故対象者が甲府市以外の被保険者の場合は、甲府市に報告する必要はありません。

第一報から経過についてはメール、FAX等での報告が可能となっています。FAXで提出する際は個人情報部分を隠すなど取扱いに十分注意していただき、追って電話で連絡をしてください。事故処理の区切りがついたところで、所定の様式（1の1及び1の2）を郵送または窓口にて提出してください。

なお、利用者や利用者の家族から介護サービス中の事故に対する事故報告書の開示請求が全国的に増えてきていますので、利用者・利用者家族に対して報告する際は丁寧な説明に努めてください。

報告様式は甲府市ホームページからダウンロードしてお使いください。

【掲載場所】

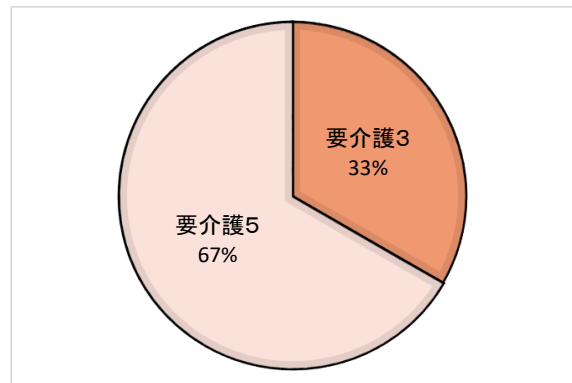
健康・福祉・子育て＞福祉○介護保険＞事業者のみなさまへ○介護保険に関すること＞事故報告書

【報告書作成の注意点】

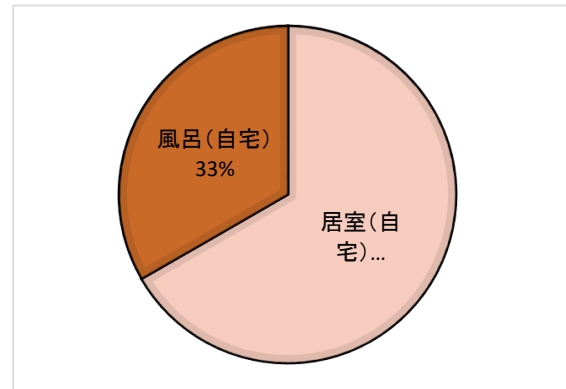
- ① 事業所の概要（事業所名、電話番号、サービス種類等）は正確に記載してください。
- ② 事故の発生日時が発見日時となっていないか確認してください。
- ③ 事故の内容は事故発生から受診までの経緯を記載してください。
- ④ 骨折や外傷等の部位（正式な診断名）は必ず記載してください。
- ⑤ 医療保険名や損害賠償等の状況も漏れのないよう記載してください。

1. 訪問系

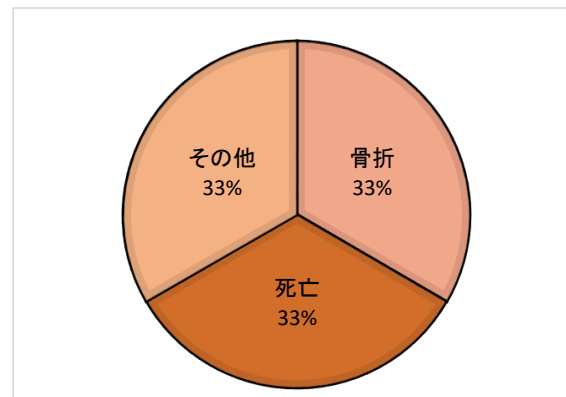
介護度	件数	率
要介護1		0%
要介護2		0%
要介護3	1	33%
要介護4		0%
要介護5	2	67%
その他		0%
合計	3	100%



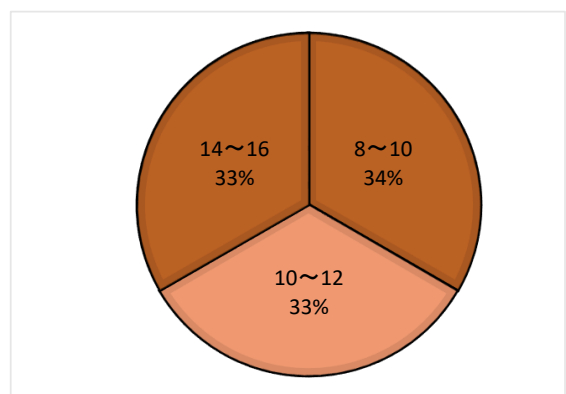
発生場所	件数	率
居室（自宅）	2	67%
ホール・食堂		0%
外出先		0%
トイレ		0%
風呂（自宅）	1	33%
玄関（自宅）		0%
その他		0%
合計	3	100%



症状	件数	率
骨折	1	33%
異食・誤嚥		0%
打撲・捻挫・脱臼		0%
その他外傷		0%
死亡	1	33%
その他	1	33%
合計	3	100%

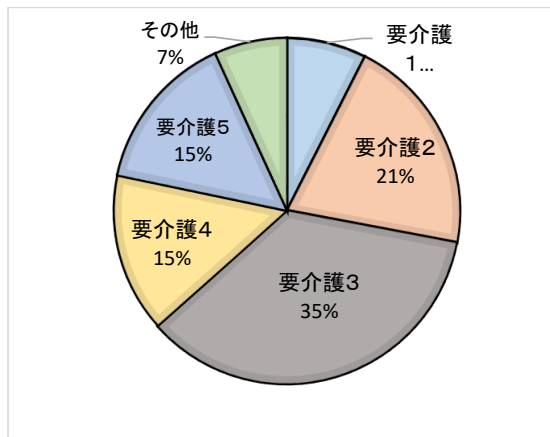


時間帯	件数	率
0~2		0%
2~4		0%
4~6		0%
6~8		0%
8~10	1	33%
10~12	1	33%
12~14		0%
14~16	1	33%
16~18		0%
18~20		0%
20~22		0%
22~24		0%
不明		0%
合計	3	100%

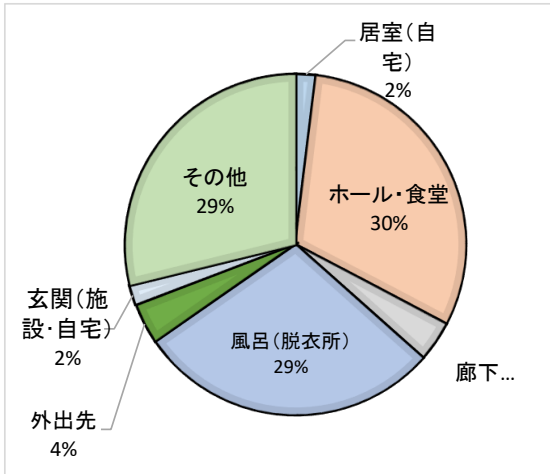


2. 通所系

介護度	件数	率
要介護1	4	8%
要介護2	11	21%
要介護3	19	37%
要介護4	8	15%
要介護5	8	15%
その他	2	7%
合計	52	100%

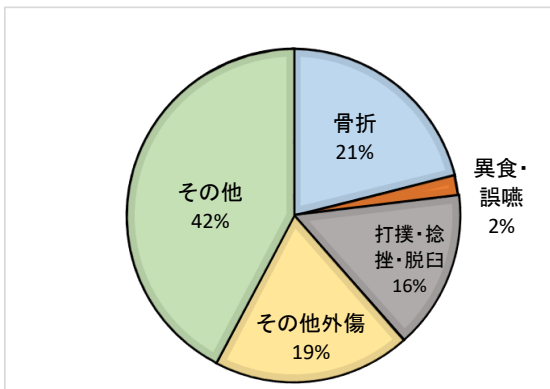


発生場所	件数	率
居室（自宅）	1	2%
ホール・食堂	16	31%
廊下	2	4%
トイレ		0%
風呂（脱衣所）	15	29%
外出先	2	4%
玄関（施設・自宅）	1	2%
不明		0%
その他	15	29%
合計	52	100%

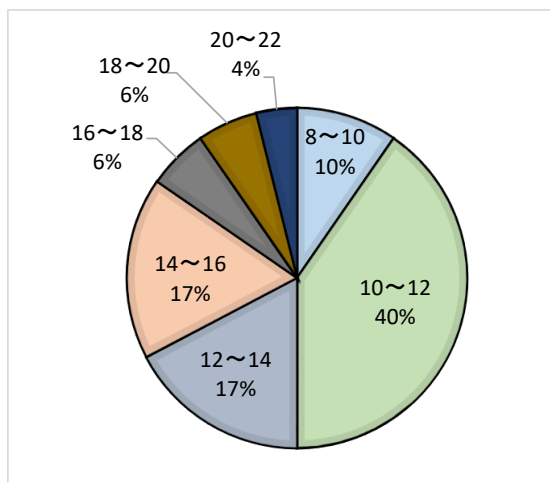


症状	件数	率
骨折	11	21%
異食・誤嚥	1	2%
打撲・捻挫・脱臼	8	15%
その他外傷	10	19%
死亡		0%
その他	22	42%
合計	52	100%

(複数回答有)

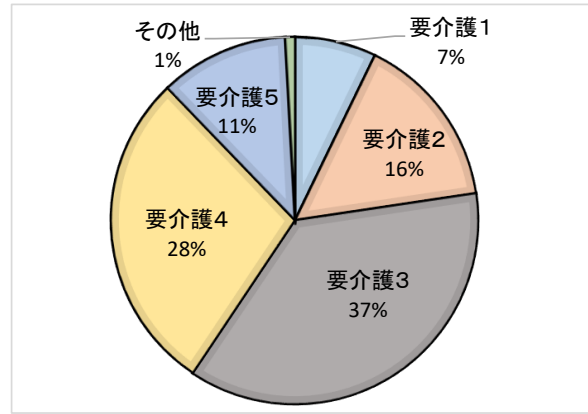


時間帯	件数	率
0~2		0%
2~4		0%
4~6		0%
6~8		0%
8~10	5	10%
10~12	21	40%
12~14	9	17%
14~16	9	17%
16~18	3	6%
18~20	3	6%
20~22	2	4%
22~24		0%
不明		0%
合計	52	100%

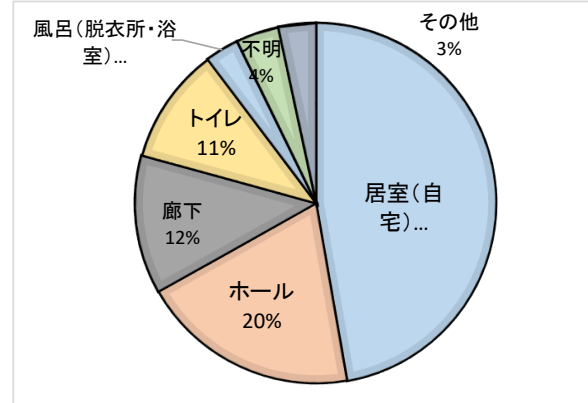


R4年度 3. 施設・居住系

介護度	件数	率
要介護1	26	7%
要介護2	56	15%
要介護3	133	37%
要介護4	103	28%
要介護5	41	11%
その他	3	1%
合計	362	100%

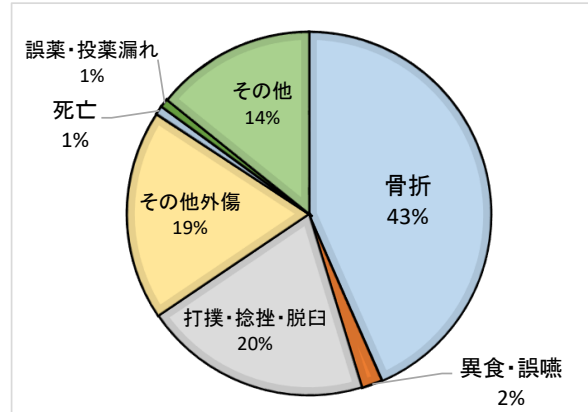


発生場所	件数	率
居室（自宅）	171	47%
ホール	71	20%
廊下	45	12%
トイレ	38	10%
風呂（脱衣所・浴室）	11	3%
不明	14	4%
その他	12	3%
合計	362	100%

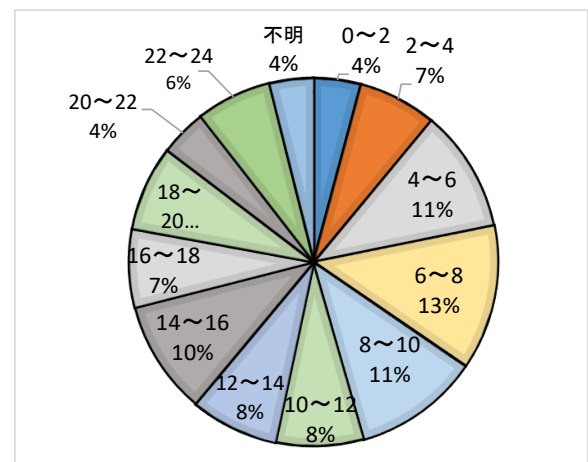


症状	件数	率
骨折	165	43%
異食・誤嚥	7	2%
打撲・捻挫・脱臼	77	20%
その他外傷	71	19%
死亡	3	0.8%
誤薬・投薬漏れ	3	0.8%
その他	54	14%
合計	380	100%

(複数回答有)

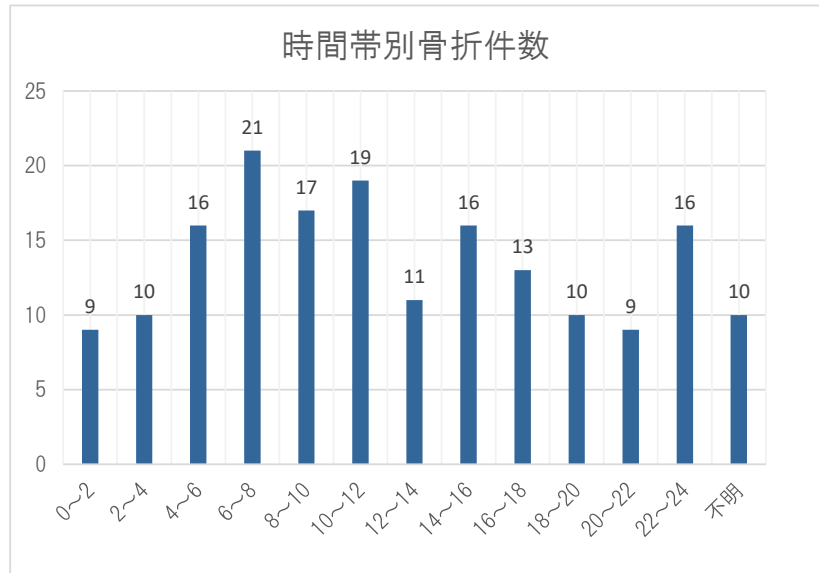


時間帯	件数	率
0~2	15	4%
2~4	25	7%
4~6	39	11%
6~8	46	13%
8~10	40	11%
10~12	28	8%
12~14	28	8%
14~16	36	10%
16~18	25	7%
18~20	27	7%
20~22	15	4%
22~24	24	7%
不明	14	4%
合計	362	100%



R4年度

時間帯	件数
0~2	9
2~4	10
4~6	16
6~8	21
8~10	17
10~12	19
12~14	11
14~16	16
16~18	13
18~20	10
20~22	9
22~24	16
不明	10
	177



介護保険サービス提供中の事故発生に係る取扱要領

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

次の①②の事業者（以下「事業者等という。」）が行う介護保険適用サービスとする。

- ① 山梨県知事又は甲府市長が指定又は許可する居宅サービス事業者、介護保険施設又は介護予防サービス事業者
- ② 県内の市町村が指定する地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は基準該当居宅サービス事業者

2 報告の範囲

事業者等は、次の①～③の場合、市町村に報告するものとする。

- ① サービスの提供中に利用者にケガ又は死亡事故が発生した場合
(注1) ・「サービスの提供中」とは送迎等の間も含む。
・通所、短期入所及び施設サービスにおいては、利用者等が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含むものとする。
(注2) ケガとは、原則として、内外部の医療機関で受診を要した場合とする。
(注3) 事業者等の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、注2に該当する場合は報告すること）
(注4) 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合についても、速やかに市町村に報告書を再提出すること。
- ② 従業者の法令違反・不祥事等の発生
(注) 利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者等からの預かり金の横領、送迎時等の交通事故等）については報告すること。
- ③ その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

- ① 事故後、事業者等は、速やかにメール、FAX等で報告することとする。（第一報）
(注1) 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。（例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う等、社会通念に照らして、最大限の努力をすることが必要）
(注2) メール、FAX等に使う書式は、4に定められた書式とする。（①②③の順に、同じ様式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形が望ましい。市町村では、それらを積み重ねて処理し、状況を把握することが可能となる。）
(注3) メール、FAXの使用にあたっては、個人情報の保護に十分配慮すること。
- ② 事故処理の経過についても、メール、FAX等で適宜報告することとする。
- ③ 事故処理の区切りがついたところで、文書で報告することとする。

4 報告の書式

3の報告については、別紙様式1とする。

5 報告先

事業者等は、2で定める事故が発生した場合、3の手順により、被保険者の属する保険者（市

町村)と被保険者及びその家族に報告するものとする。

6 報告を受けた市町村の対応

事業者等から報告を受けた市町村においては、当該事業者等の対応状況に応じて必要な対応を行うものとする。

この場合、当該被保険者の属する市町村が主たる対応を行うものとするが、事業者等への事実確認等において必要がある場合は、事業所等の所在地たる市町村の他、関係市町村等と連携を図るものとする。

{必要な対応として考えられるもの}

① 事業者等の事故に対する対応（一連の処理）の確認

(例)「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「利用者がケガをしたが、家族等へは連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

② 事業者への指導等

1の②の事業者等における報告について、基準違反のおそれがあると判断される場合には、市町村は、現地調査を実施するとともに、必要に応じて指導等を行うものとする。

③ 県への連絡・報告

市町村は、毎月で1か月ごとに、全ての事故（3の③のように区切りがついた事故で事業者等から文書で報告があったもの）を翌月の10日までに、別紙様式2に準じて、別紙の区分により県健康長寿推進課に報告するとともに、利用者・家族からの苦情があった場合は、「介護保険サービス相談・苦情対応要領」（山梨県作成）に基づいて必要な対応を行う。

なお、県又は市町村において緊急に指導を要すると判断される場合は、至急県に連絡をする。

7 連絡・報告を受けた県の対応

市町村から連絡・報告を受けた県では、1の①の事業者における報告について基準違反のおそれがあると判断される場合は、現地調査を実施するとともに、必要に応じて指導等を行う。

また、報告の内容については、事故事例として事業者等への指導や注意を喚起する通知等へ反映させるとともに、他の市町村への情報提供を行う。

附 則

この要領は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年6月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

(様式1の1)

番 号
令和 年 月 日

市町村介護保険主管課長 殿

法人名
事業所名
所在地
管理者名

事 故 報 告 書

令和 年 月 日に介護保険サービスの提供により事故が発生しましたので、別紙のとおり報告します。

(様式2の1)

番
令和 年 月 日 号

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長 殿

市町村介護保険主管課長名

介護保険サービス提供中の事故発生に係る報告書

令和 年 月中に発生した標記の事故の概要については、別紙のとおりです。

介護保険サービス提供中の事故発生に係る報告書

報告年月日	令和		年		月		日	報告市町村	選択					
事業所の概要	法人名													
	事業所(施設)名/番号	1 9												
	所在地													
	電話番号	-			-			FAX番号	-					
	記載者 職 氏名													
	サービス種類	選択												
対象者	氏名					年齢			歳	性別	選択			
	住所													
	被保険者番号							要介護・要支援度	選択					
事故の内容	発生日時	令和		年		月		日	(曜日)		時	分		
	発生場所													
	事故の種別 (該当するものにレ点 複数の場合は、最も 症状の重いもの)	<input type="checkbox"/>	骨折			<input type="checkbox"/>	異食・誤えん			<input type="checkbox"/>			職員の法令違反・不祥事	
		<input type="checkbox"/>	打撲・捻挫・脱臼			<input type="checkbox"/>	その他の外傷			<input type="checkbox"/>			誤薬・与薬もれ	
		<input type="checkbox"/>	その他											
	死亡有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無	(死亡に至った年月日)			令和		年		月	
事故の内容 (経緯を記載)													
事故時の対応	治療した医療機関名							電話番号	-					
	医療機関の所在地	市町村						番地						
	治療の概要 「治療を要する期間 (見込み)」												
	医療保険名													
事故の原因													
事故後の対応	利用者の状況 (入院の有無、家族等への報告・説明、該当箇所にレ点)	入院の有無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	無								
		家族への報告・説明	<input type="checkbox"/>	有	(令和 年 月 日)			<input type="checkbox"/>	無					
		居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への報告	<input type="checkbox"/>	有	(令和 年 月 日)			<input type="checkbox"/>	無					
	損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	保険者名					電話番号	-						
再発防止に向けての 今後の対応(できるだけ 具体的に)													

※記入しきれない場合は、任意の別紙に記載のうえ、この報告書に添付してください。