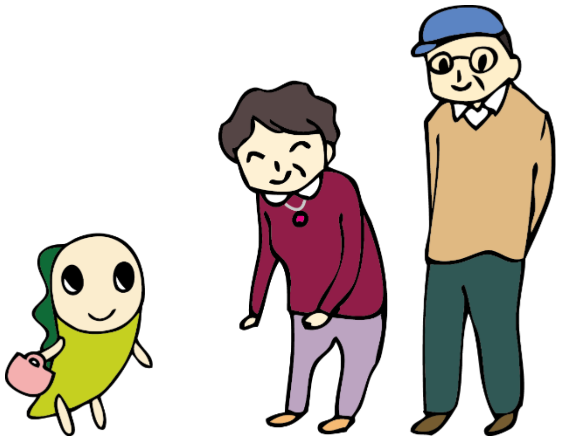
令和５年度　杉並区介護保険サービス事業者集団指導

介護保険サービスにおける事故発生時の報告について

全サービス共通



杉並区 保健福祉部 介護保険課

令和６年３月１５日～３１日

【目次】

１．事故報告書の提出
（１）事故報告書の概要 ・・・・３ページ
（２）報告すべき事故の範囲・具体例 ・・・・４ページ
報告を要さない事故 ・・・・６ページ
対象となるサービス種別 ・・・・７ページ
２．事故報告の手順 ・・・８ページ
３．事故報告書の提出方法
（電子による申請方法） ・・・９ページ
４．令和５年度事故報告の件数及び割合・・・１０ページ
５．事故再発防止策の事例 ・・・１１ページ

１．事故報告書の提出
（１）事故報告書の概要

＜事故報告の目的＞

　介護保険サービス及び指定通所介護事業所等で実施する宿泊サービスの提供により事故が発生した場合に、速やかに事業者から区に報告が行われることにより、**賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止に資すること**を目的としています。

＜事故報告書の様式＞

　厚生労働省が事故報告書の標準様式を示したことにより、国の標準様式を元にした杉並区様式の事故報告書で提出をお願いしております。
※提出方法は「３．事故報告の提出方法」をご覧ください。

＜杉並区公式HPで検索＞

介護保険　事故報告　検索

1005976　検索

（２）報告すべき事故の範囲

　事業者の責任の有無にかかわらず、介護保険サービス及び指定通所介護事業所等で実施する宿泊サービスの提供に伴い発生した事故について、報告を要します。
　以下の(1)・(2)に該当する場合は、報告してください。

(１)原因等が次のいずれかに該当する場合

ア	身体不自由又は認知症等に起因するもの	⇒	（例）ケガ、骨折、誤嚥、離設、誤飲など
イ	施設の設備等に起因するもの	⇒	（例）段差による転倒でのケガなど
ウ	感染症、食中毒又は疥癬の発生	⇒	（例）結核、疥癬など（５Pを参照）
エ	地震等の自然災害、火災又は交通事故	⇒	（例）送迎中の交通事故、外出サービス中の事故など
オ	職員、利用者又は第三者の故意又は過失による行為及びそれらが疑われる場合	⇒	（例）誤薬・服薬漏れ、個人情報の紛失、虐待、利用者の持ち物の紛失や破損など
カ	原因を特定できない場合	⇒	（例）頻回に転倒して頭を打っている利用者であり、外傷性の出血か疾病による脳内出血か特定できないなど

(２)次のいずれかに該当する被害又は影響を生じた場合

ア	利用者が死亡、けが等、身体的又は精神的被害を受けた場合
イ	利用者が経済的損失を受けた場合
ウ	利用者が加害者となった場合
エ	その他、事業所のサービス提供等に重大な支障を伴う場合

☆報告すべき事故の具体例

（１）死亡に至った事故（看取り期にある場合や、病気が主たる原因であることが明らかな場合を除く。）

（２）死亡に至る危険性の高い事故（溺水、窒息、異物誤食・誤飲、離設、自殺未遂など）

（３）日常生活動作の大幅な低下が生じた事故（骨折、ケガなど）

（４）利用者の所持品の破損や紛失　（職員による利用者の義歯を破損した場合など）

（５）個人情報の紛失・漏洩　（利用者の計画書や利用票を外出時に紛失した場合など）

（６）下表の感染症に罹患した場合

感染症名	症状・人数	備考
感染性胃腸炎	急に発症する嘔吐または下痢（服薬等明らかに他の原因によるものを除く）の症状を訴えるものが**通常に比べて多い**場合。	「通常に比べて多い場合」とは、症状を訴える者がでた日から5日以内に、同様の症状を訴える者が他に2名以上（計3名以上）に達した場合をいう。
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	医師による確定診断があり、同一施設において、1週間以内に概ね10人以上発症した場合。 **新型コロナウイルス感染症（令和5年5月8日以降）：同時期に３名以上発症した場合**	「確定診断」とは、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断（ウイルスの分離や遺伝子の検出、あるいは迅速診断キットを含む抗原の直接的検出）や血清学診断によって当該疾患と診断されたものをいう。
「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10 年法律第 114号）」で定める上記以外の感染症【※備考欄】	1名でも陽性が判明した場合	【※】に該当する感染症 (ア)　一・二・三・四・五類の感染症（ただし、五類の定点把握を除く。） (イ)　新型インフルエンザ等感染症 (ウ)　指定感染症 (エ)　新感染症

☆報告を要さない事故

①	利用者が身体的被害を受けた場合において、医療機関を受診することなく、軽微な治療のみで対応した場合
②	利用者が身体的被害を受けて医療機関を受診又は入院した場合において、診察又は検査のみで、治療を伴わない場合
③	その他、被害又は影響がきわめて微少な場合
④	疾病による容態変化の際の救急対応
⑤	病死や老衰による死亡 →**死因が特定できない場合は提出が必要**

☆ 対象となるサービス種別

類　型		種　別
施設系	施設系	介護老人福祉施設（地密含む）、 介護老人保健施設、介護医療院 養護老人ホーム、軽費老人ホーム
居宅系	居住系	特定施設入居者生活介護（地密含む）、 認知症対応型共同生活介護
	多機能系	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
	短期入所系	短期入所生活介護、短期入所療養介護
	訪問系	訪問介護、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス
	通所系	通所介護（地密含む）、通所リハ、認知症対応型通所介護、通所型サービス
	その他	居宅介護支援、介護予防支援、 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 居宅療養管理指導、宿泊サービス

２．報告の手順

１．第一報

事故発生後速やかに、事故報告書の項目１～６を可能な限り記載して以下へ提出します。

対象者が杉並区の被保険者かどうか	提出先
杉並区の被保険者である利用者	➡杉並区 介護保険課 指導係
杉並区以外の被保険者である利用者	➡杉並区 介護保険課 指導係　及び ➡保険者区市町村の担当部署 ※各保険者への連絡は、各区市町村の処理要領に基づくこと。

２．最終報告及び経過報告

当該事故処理がすべて完了した時点で、最終報告として事故報告書の項目７～１０を記載して、提出してください。

事故処理が長期化する場合には、適宜、途中経過を提出してください。

事故報告の提出後に状況に変化が生じた時は、速やかに再提出してください。

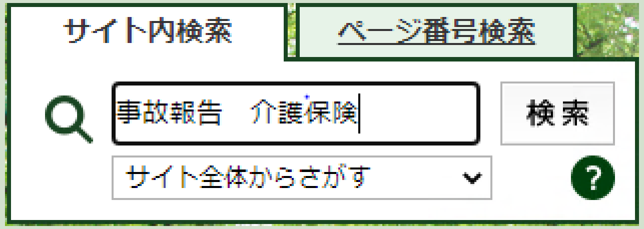
○留意事項

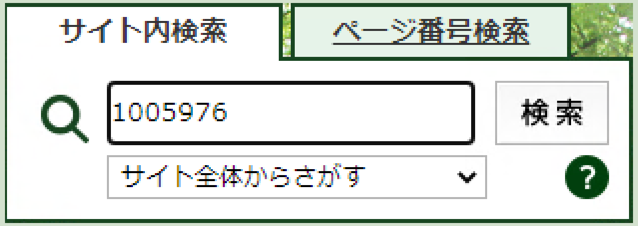
・事故が発生した際は、速やかに家族等へ連絡し、発生原因や事故の際に採った処置等を説明します。利用者や家族等からの求めによっては事故報告書を開示する等、適切な対応を心掛けてください。
・そのような対応に備え、事実の記録は正確かつ丁寧に残すことが必要です。
・入院が長期化しているようなケースでも、事故処理が完了していれば最終報告の提出が可能です。

３．報告の提出方法

１．電子申請の方法（LoGoフォームを使用した申請）【推奨】

区の公式HP「事故報告書（第一報・最終報告）」ページ番号1005976を参照してください。





【注意点】

①LoGoフォームに添付するエクセルの様式は、必ず当ページ下の「申請書」欄の杉並区様式を使用してください。

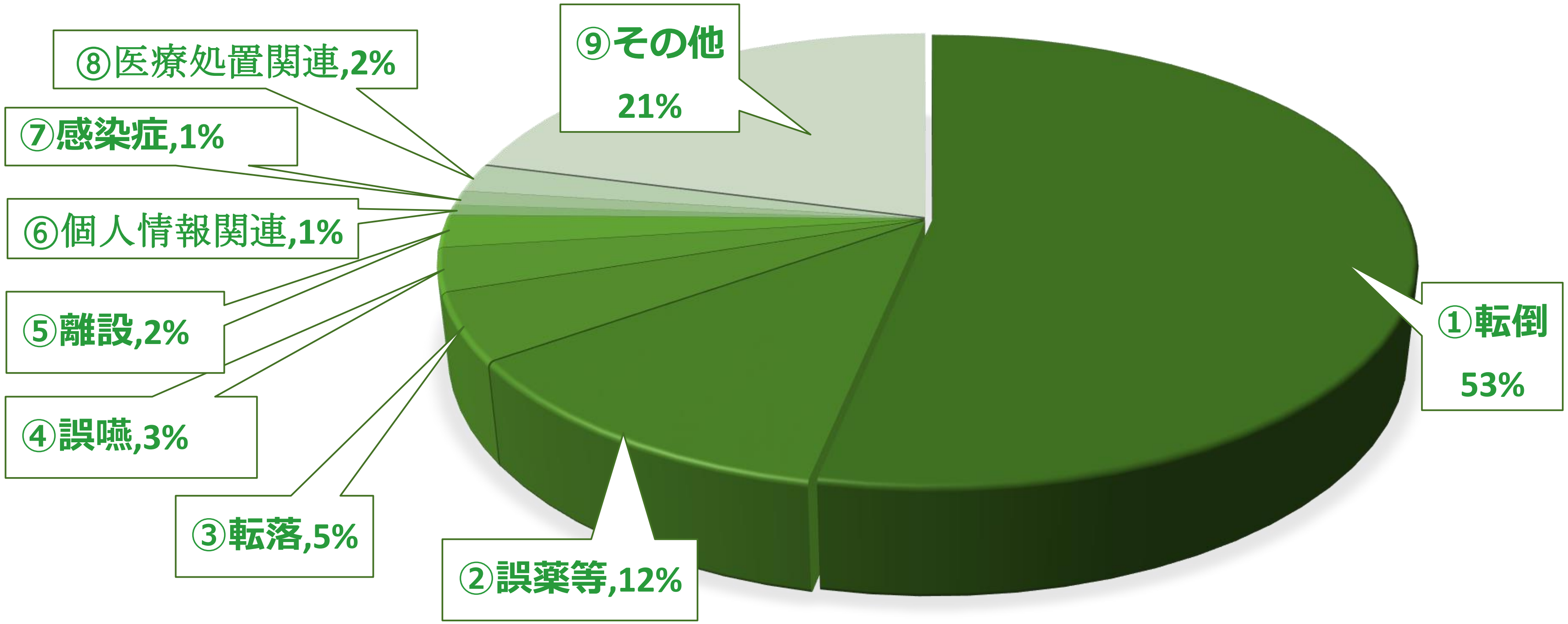
②第一報と最終報告の提出方法（紙・電子）は揃えてください。
例：第一報を紙で提出した場合は、最終報告も紙で提出

２．紙での提出方法

杉並区介護保険課指導係に、郵送または持参で提出してください。
FAXやメールによる提出は受付しておりませんのでご注意ください。

４．令和５年度における事故報告の件数及び割合

事故報告提出件数（令和６年１月末現在）



①転倒	②誤薬等	③転落	④誤嚥	⑤離設	⑥個人情報関連	⑦感染症	⑧医療処置関連	⑨その他	合計
504	113	45	29	22	7	10	19	198	947

※⑦感染症の件数に、新型コロナウィルス感染症の届出は含めていません。

５．事故再発防止策の事例

公益財団法人介護労働安定センター「介護サービスの利用に係る事故の防止に関する調査研究事業報告書」より作成

【事例１　通所の送迎中の事故】

【事故事例】

- 通所の送迎車から降りようとした際に利用者がバランスを崩し、そのまま転倒した。

【事故原因】

- 基本、移動は自立の利用者。添乗員が一瞬目を離した際に、自ら動いた。複数の送迎車が同時に到着し、混乱していた。運転手、添乗員が利用者にかける言葉が不足していた。車に取り残される利用者の心理状態の配慮に欠けていた。

【再発防止対策】

１．添乗員、運転手の言葉かけや誘導内容を利用者に対して明確にする。
２．複数の送迎車両が同じ時刻に到着することを避ける。
３．添乗員、運転手が、利用者の身体機能を明確に把握できるよう安全教育を実施。
４．車内待機する利用者の心理状態を把握し、次の行動を明確に伝える。

5．事故再発防止策の事例

公益財団法人介護労働安定センター「イラストで見る介護事故事例集」より作成

【事例２　利用者への声掛けの際の事故】

【事故事例】

廊下を歩いている利用者に、後ろから「お昼ですよ」と声をかけた際に、利用者が振　り返ろうとしてバランスを崩し、背中から転倒した。

【事故原因】

独歩は可能だが、常にふらつきがある利用者。声掛けした職員は、利用者のバランス感覚が衰えている認識がなく、利用者の心身状況が職員間で共有されていなかった。

【再発防止対策】

1．個々の利用者の身体状況の把握。必要な介助の把握。
2．利用者が今、何をしているか観察して、安全を確認してから声をかける。
3．利用者が立位、歩行時は常に転倒のリスクがあると意識して行動する。

5．事故再発防止策の事例

公益財団法人介護労働安定センター「イラストで見る介護事故事例集」より作成

【事例３　食事介助に関連する事故】

【事故事例】

職員によるスプーンでの食事介助中に軽くむせてしまったが、すぐに落ち着いたため、食事を再開したところ、激しくむせてしまった。

【事故原因】

誤嚥のリスクを把握し、適切な介助方法を明確にすることなく、食事介助を行っていた。一度むせ込むと、むせやすくなる等の誤嚥リスクの認識がなかった。軽度のむせ込みの発生時に、他の職員と連携しなかった。

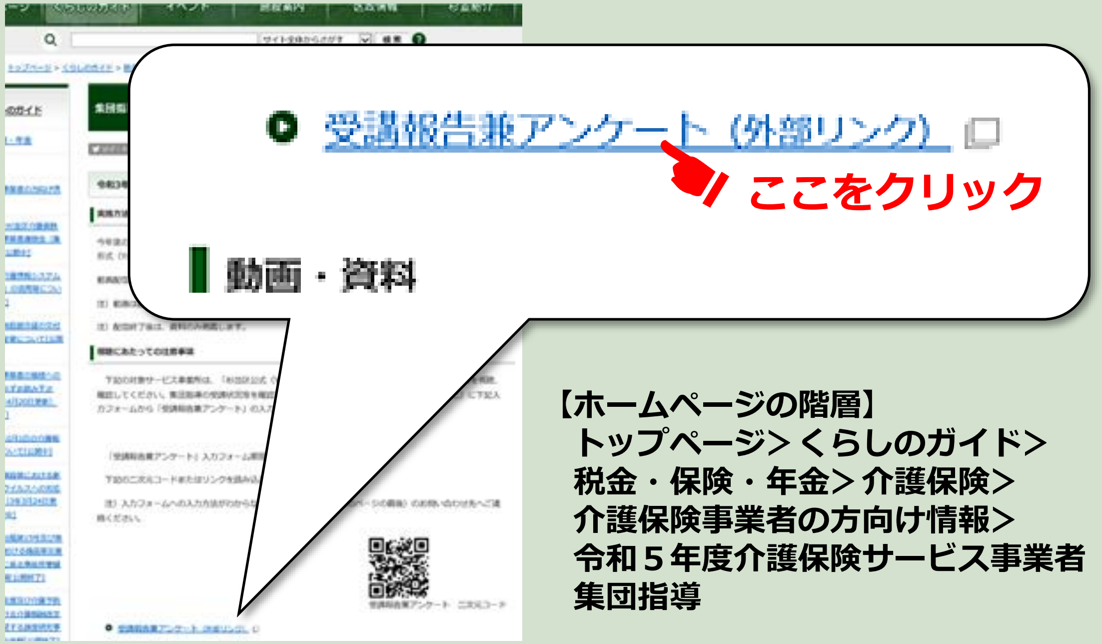
【再発防止策】

１．利用者全員の嚥下アセスメントを実施。食事形態が適切か普段から判断する。
２．嚥下アセスメントに基づき、適切な介助方法を具体化し、介護計画書に反映し、職員全員に徹底した。
３．むせ込んだ時は、軽い場合でもすぐに看護師に相談し、指示を仰ぐ。
４．看護師による嚥下リスク研修の定例化

「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注１）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。
（注２）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

区公式ホームページからアクセスする場合	二次元コードを読み取ってアクセスする場合
 **【ホームページの階層】** **トップページ＞くらしのガイド＞税金・保険・年金＞介護保険＞介護保険事業者の方向け情報＞令和５年度介護保険サービス事業者集団指導**	**受講報告兼アンケート　二次元コード**

入力期限：３月３１日（日曜日）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作　杉並区