

10 介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い

13 高福第500号

平成14年3月18日

各市町村長殿

愛知県健康福祉部長

介護保険サービス事業者における事故報告等発生時の報告の取扱いについて（通知）

介護サービス事業者等は、平成11年3月31日付け厚生省令第37号から第41号で定める「事業の人員、設備及び運営に関する基準」により、サービスの提供によって事故が発生した場合は市町村等へ報告をしなければならないこととなっていますが、この取扱いを別紙「介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱い」（標準例）のとおりとしますので御承知のうえ、事業者等へ周知をしてください。

なお、市町村において既に報告の取扱いが定められている場合は、この通知によらなくて差し支えありません。

1 対象

介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、市町村へ報告をする。

報告事項区分		報告内容説明
①	サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none">・ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。・上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。・「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。・利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告するものとする。
②	食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none">・MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。・関連する法に定める届け出義務がある場合はこれに従うものとする。
③	職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	<ul style="list-style-type: none">・利用者の処遇に影響があるものとする。 (例、利用者からの預り金の横領等)
④	その他、報告が必要と認められる事故の発生	<ul style="list-style-type: none">・例、利用者等の保有する財産を滅失させた。等

3 報告の方法

- (1) 事業者は、事故等が発生した場合、速やかに市町村へ電話又はFAXで報告（第一報）をする。
- (2) 事業者は、その後の経過について、順次市町村へ報告をする。
- (3) 報告の様式は、別添「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。
(注1) 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで、別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」に整理をし、報告をする。
(注2) 市町村で既に定められた様式がある場合は、それを用いても差し支えない。

4 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

- ①被保険者の属する保険者（市町村）
- ②事業所が所在する保険者（市町村）

(注) 報告には個人情報も含まれるため、各市町村ではその取扱いに十分注意をすること。

5 報告を受けた市町村の対応

報告を受けた市町村においては、事故等に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応に
応じて保険者としての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（上記4の①）が主たる対応を行うものとするが、事
業所等への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在する市町村（上記4の②）と連
携を図り対応をするものとする。

[必要な対応例]

- ① 事業所の事故等に対する対応の確認
→ 必要に応じ事業所の対応への助言を行う。
例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分
である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。
- ② 県、国保連合会への報告
→ 指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性がある
と判断される場合等重要と思われる事故等について、県に報告をする
とともに特別指導が必要な場合には県と連携をとり指導をする。
(※県は、市町村の受け付け総件数等について別途報告を求めることがある。)
また、利用者等から苦情があった場合には、必要に応じ国保連の苦情処理機
関と連携を図り対応する。

6 その他

この取り扱いは標準例であり、各市町村がすでに要領等を定めている場合は、その指示による
こと。

介護保険事業者事故等報告書

法人名						事業所名						
事業所番号												
所在地								TEL				
サービスの種類							担当者名					
事故等対象者	氏名						被保険者番号					
	生年月日	M	・	T	・	S		生				
	住所						要介護度					
事故の概要	日時	平成	年	月	日	場所						
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他()										
	事故等の内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)										
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)										
	治療機関	(医療機関名、所在地を記載する。)										
	治療の概要											
事故後の対応	利用者の状況											
	家族への報告・説明											
	損害賠償等の説明											
再発防止対策												

介護保険事業者事故等報告書

法人名	〇〇株式会社	事業所名	デイサービス〇〇								
事業所番号	2	3	0	0	0	0	0	0	0		
所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地							TEL	(0562)000-0000		
サービスの種類	地域密着型通所介護						担当者名	広域 太郎			
事故等対象者	氏名	広域 一郎					被保険者番号	0000000000			
	生年月日	S 10. 11. 12 生					要介護度	要介護1			
	住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地									
事故の概要	日時	令和2年1月22日 15時30分			場所	デイサービス〇〇1階フロア内					
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他()									
	事故等の内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。) 1/22 15:30 1階フロア内で椅子から立ち上がり、歩いてトイレに移動しようとしたところ、近くに置いてあったテーブルから出ていた椅子の脚につまづき転倒。右足の痛みを訴えられる。右足鼠径部に膨張あり。									
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。) 1/22 15:33 バイタルサイン測定。 血圧:160/100mmHg 脈拍:90 体温:36.8℃ 15:45 救急車を電話にて呼ぶ。 15:50 救急車に搬送 16:00 〇〇病院に搬送される。									
	治療機関	(医療機関名、所在地を記載する。) 〇〇病院整形外科 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地									
	治療の概要	右大腿部頸部骨折のため手術となる。 1/25 手術予定。									
事故後の対応	利用者の状況	1/22 〇〇病院に入院となる。									
	家族への報告・説明	1/22 15:50 家族に転倒の状況を報告、謝罪を行い、救急車に搬送することを伝える。 1/22 17:00 整形外科受診後、家族に受診した結果骨折であったことを報告、入院が必要になることを説明し再度謝罪する。入院の了解を得る。									
	損害賠償等の説明	なし									
再発防止対策	・デイサービスフロア内の椅子がテーブルから出ており、その椅子の脚につまづいて転倒してしまったので、フロア内の椅子の整頓、環境整備を強化します。 ・常に利用者の状況を把握し、フロア内に利用者がある場合は職員による見守りを強化し、転倒防止に努めていきます。										

介護保険事業者事故等報告書

法人名			
事業			
所在地		TEL	
サービス種類		担当者名	
事故等対象者	氏名		
	生年月日	M・T・S	
	住所		
事故の概要	日時	令和2年1月22日	
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他()	
	事故等の内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を記載する。)	
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)	
	治療機関	(医療機関名、所在地を記載する。)	
	治療の概要		
事故後の対応	利用者の状況		
	家族への報告・説明		
	損害賠償等の説明		
再発防止対策	細心の注意を払い再発防止に努めます!!		

良くない例

日付だけではなく、発生時間も記入してください。

なしの場合でも、空欄にはしないで、損害賠償等がある場合は、必ず経過報告もしてください。

事故の原因に対する、再発防止対策を明確に

【参考文献】

令和2年度介護保険事業者講習会資料(愛知県健康福祉部高齢福祉課)
 <介護保険サービス事業者における事故報告等発生時の報告の取扱いについて>
<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/344871.pdf>

事故報告 FAQ

Q1：報告書の提出は郵送でなくてはいけませんか？

A1：死亡事故の場合は、窓口へ持参してください。その他の場合は、FAX 又はメールで構いません。

Q2：報告先となっている双方の市町村とは？

A2：一つは、被保険者の属する保険者であり、被保険者の介護保険証を発行している市町村です。（東海市、大府市、知多市、東浦町にお住まいの方は、知多北部広域連合。）

もう一つは、事業所が所在する保険者であり、事業所が建っている場所にある役所の介護保険担当課です。

なお、食中毒等で報告の対象となっている感染症の発生については、所管保健所にも報告が必要です。

事故報告書に記載する内容についてのお願い

記載漏れ、不明瞭な内容等の場合は、確認させていただいています。特に次の事項について確認することが多くありますので、ご留意願います。

(1) 事故発生の時間の他、事故時の概要、事故後の対応についても、いつ何があったのか、いつ何をしたのか、記入例を参考に時刻も記載してください。

(2) 家族への報告について

家族への報告がされているか曖昧な報告があります。いつ、誰に、何を伝えたか、特に後日、トラブルが発生する可能性がある場合には、お互いのやり取りの内容を正確に記載するよう努めてください。

(3) 再発防止対策について

① 再発防止対策の背景が分かるように、次の事項を記載してください。

a) 普段の利用者の状況（歩行状態、認知、既往症について）

b) 事故を引き起こした要因

c) 要因が発生する状況

d) 要因を防ぐ対策、対応等

②再発防止対策の好事例

再発防止策の記載には、次の好事例を参考にしてください。

< 事例 1 >

事故の原因は転倒になりますが、この事例では、なぜ転倒が起きたのかを利用者の周辺の状況、本人の状態から転倒につながる要因を解析し、把握した一つ一つの要因について対策を立てています。

【事故の概要】

職員が申し送りのためにリビングを離れた間に起った利用者の転倒。
転倒により左大転子部骨折。

【再発防止策に記載された内容】

a 普段の状況

普段はシルバーカーを使用、転倒時はシルバーカーを使用された形跡がなく、靴の踵

b 要因-1

b 要因-2

が踏まれた状態であった事から、シルバーカーを使用されず、靴の踵を踏みながら歩か

c 要因が発生する状況

れ、テレビ前のソファーに掛けられるようして転倒されたと思われる。

d 対策-1

よって、座位時は、横にシルバーカーを手の届く位置に配置させていただく事と

d 対策-2

b 要因-3

靴を踵までしっかり履かれているかを確認すると同時に下肢筋力が低下してきて見え

d 対策-3

る事から下肢筋力低下予防の取組みを実施していきます。

< 事例 2 >

【事故の概要】

原因不明の脛骨骨折。既往症で尿路感染症あり、嘱託医の往診時に骨折していることが分かった。

【再発防止策に記載された内容】

b 要因

c 要因が発生する状況

検証の結果、ケガ直近の入浴等での移乗場面（ストレッチャー←→車いす、車いす←→ベッド）が4回あったが、そのうちのどこかで、何らかの介助上の誤りがあった可能性が浮上。

介護職員が移譲時に軸足で回転する際、本人の足が床につき取り残された状態で受傷部位に負担が係った可能性にたどり着いた。特に、体格が小さい者がなりやすいと仮説。検証結果から今後の対策として、

d 対策

○同様の場面において2人でボードを使った介助を行う

d 対策

○退院までにボードを使った移乗方法について機能訓練指導員による研修を開催することとした。

<事例3>

介護職員5名による事例検討を行い、要因（原因）の把握と対策をまとめている。

【事故の概要】

車いすにて介助中、利用者から階段を昇りたいと希望があった。介助者が車いすから立ち上がりのためフットレストを上げ、利用者が足を降ろす。立位後に介助者が車いすを後方へ引いた後、利用者が「痛い」と言い、介助者が車いすに引っ掛かりを感じたため確認したところ、利用者は右下腿部に受傷していた。

【原因と再発防止策】

原因

○ご本人のニーズに対して

車いす移動だがADL的には歩けないわけではない。しかし、現在歩行はりハ職や訪問看護が担っている。ニーズを叶えることは決して悪いことではないが、ADLに対して訪問介護が求められているサービス内容の把握が不十分であった。

○右側のフットレストが上がりきっていなかった可能性が高い

○立ち上がった後に、車いすを引くまで待っていてくれる“だろう”という思い込み

対策

○ご本人のニーズに対して

訪問介護に求められているサービス内容を把握する。（担当者会議の記録等）

安全が担保されていない状態では、行えないことを説明し、ニーズの内容を事業所まで伝える。（持続的か、叶えられるニーズか検討。場合によっては他事業所とも相談）

○右側のフットレストが上がりきっていなかった可能性が高い

本人の足の位置も常に広く取っていたこともありそれも今回の事故に繋がった要因に思うが先ず介助者はフットレストが上がりきっているかの確認を目視で確実に行っていく。

○大丈夫“だろう”という思い込みは捨てる。動いてしまう“かもしれない”と考え防止策として介助者がどう動くか等、次の行動の声掛けを小まめに行う。