

平成 24 年度 事故発生状況

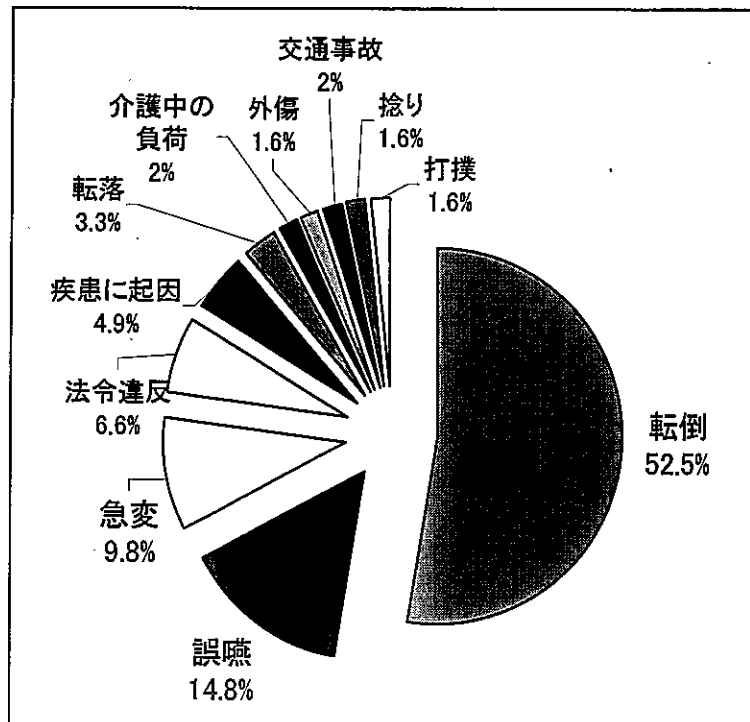
平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの 1 年間に、市町から県に随時の報告を受けた事例は 468 件で、そのうち居宅サービスは 61 件（地域密着型サービスを含む）であった。

1 サービス種類別

サービス種別		事故件数	事故割合	事故件数	事故割合
居宅サービス	訪問介護	5	1.07%	46	9.83%
	訪問入浴介護	1	0.21%		
	訪問リハビリテーション	1	0.21%		
	通所介護	27	5.77%		
	通所リハビリテーション	11	2.35%		
	福祉用具貸与	1	0.21%		
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	1	0.21%	15	3.21%
	小規模多機能型居宅介護	4	0.85%		
	認知症対応型共同生活介護	10	2.14%		
施設サービス	介護福祉施設サービス	133	28.42%	193	41.24%
	介護保健施設サービス	57	12.18%		
	介護療養施設サービス	3	0.64%		
その他	軽費老人ホーム	62	13.25%	214	45.73%
	養護老人ホーム	2	0.43%		
	住宅型有料老人ホーム	19	4.06%		
	短期入所生活介護	74	15.81%		
	短期入所療養介護(老健)	2	0.43%		
	特定施設入居者生活介護	55	11.75%		
総計		468	100.00%	468	100.00%

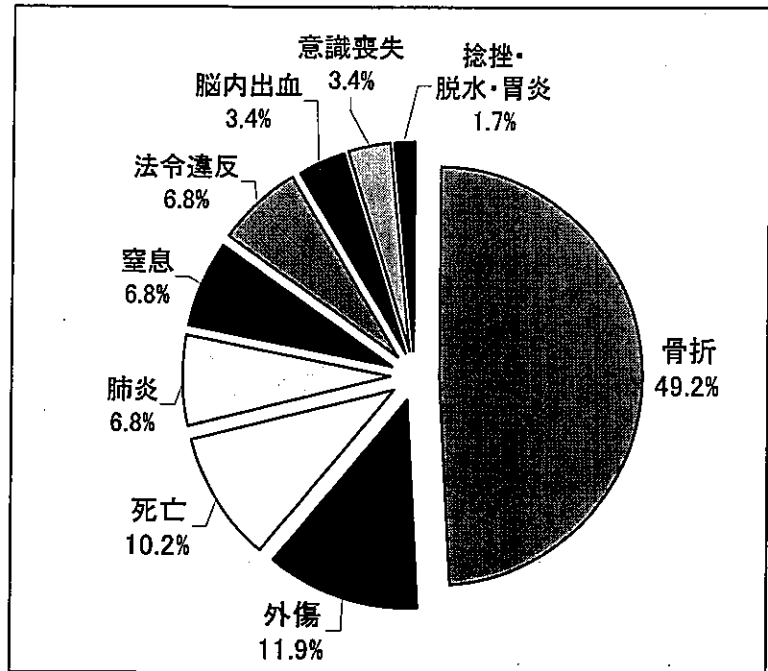
2 事故内容

内容	事故件数	事故割合
転倒	32	52.5%
誤嚥	9	14.8%
急変	6	9.8%
法令違反	4	6.6%
疾患に起因	3	4.9%
転落	2	3.3%
介護中の負荷	1	1.6%
外傷	1	1.6%
交通事故	1	1.6%
捻り	1	1.6%
打撲	1	1.6%
総計	61	100.0%



3 事故種別

種別	事故件数	事故割合
骨折	29	47.5%
外傷	7	11.5%
死亡	6	9.8%
肺炎	4	6.6%
窒息	4	6.6%
法令違反	4	6.6%
脳内出血	2	3.3%
意識喪失	2	3.3%
捻挫	1	1.6%
脱水	1	1.6%
胃炎	1	1.6%
総計	61	100%



- ・ 居宅サービスの事故件数は、61件。そのうち27件（44.3%）が通所介護である。
- ・ 職員不在時に22件（36%）発生していた。
- ・ 事故の内容は約6割を転倒（32件）が占め、そのうち骨折は28件（87.5%）
- ・ 死亡事故も6件見られるが、急変5件・誤嚥1件であった。

<事例1>

- ・ 食堂で昼食を摂取していた通所介護利用者が食事を喉に詰まらせたため、吸引し対応したが意識喪失にて救急搬送し入院となった。

<事例2>

- ・ 通所介護利用者が玄関で転倒しているのを発見し、大腿骨骨折で入院していた事故について、市町へ報告をしていなかった。

<事例3>

- ・ 通所リハビリテーションの送迎中、信号のない交差点で接触事故を起こし、利用者が負傷。

指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課
(平成20年1月15日制定)
(平成23年4月7日改正)
(平成25年9月4日改正)

1 目的

指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、介護保険法に基づく運営基準及び同解釈通知により、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 事業者が事故報告を行う範囲

事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。

(1) サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生

(注1) 「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故も含む。

また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれる。

(注2) けが等とは、発生の原因に関わらず、骨折、打撲、出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤投薬等で医療機関を受診し、治療または入院したものを原則とする（原因不明のものも含む）。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない。

(注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告すること。

(2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5) 利用者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

(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、各事業者は第一報を、3日以内に市町へ様式1により報告する。

(注1) 次の①～④の事由による、重大性の高い事故については第一報を電話で行い、その後報告様式1を提出する。

①事故により利用者が死亡したもの

②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの

③重大な指定基準違反があると思われるもの

④職員の不祥事

(2) 事故発生後の処理等が終了後、様式2により原則2週間以内に報告する。報告が遅れる場合は、その旨を市町に連絡すること。

(注2) 事故報告書は、報告様式1、2を標準とするが、市町により別に様式が定められている場合や、報告様式1、2の報告事項が明記されている書式であれば代替して差し支えない。

4 報告を受けた市町の対応の留意点

- (1) 事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、保険者として必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- (2) 事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- (3) 報告内容をもとに下記4の事由に該当する場合は、県へ報告を行うものとする。
- (4) 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から市町に協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。

5 市町から県への報告について

- (1) 各市町は、事業者から受けた事故報告の内容が、次の事由による場合は、事業所からの報告書の写しを5日以内に県に提出するものとする。（重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告）なお、市町に指定権限のある事業者（中核市に住所を有する事業者及び地域密着型サービス事業者）に係るものについては、原則、死亡事故のみとする。
 - ① 事故により利用者が医療機関で入院治療を要したもの又は死亡したもの
 - ② 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
 - ③ 重大な指定基準違反があると思われるもの
 - ④ 職員の不祥事
 - ⑤ その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様な事故の発生防止に寄与すると思われるもの
- (2) 各市町は、事業者から受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までにメールにて、県に報告するものとする。（(1)の報告を含む。）

6 報告の活用等について

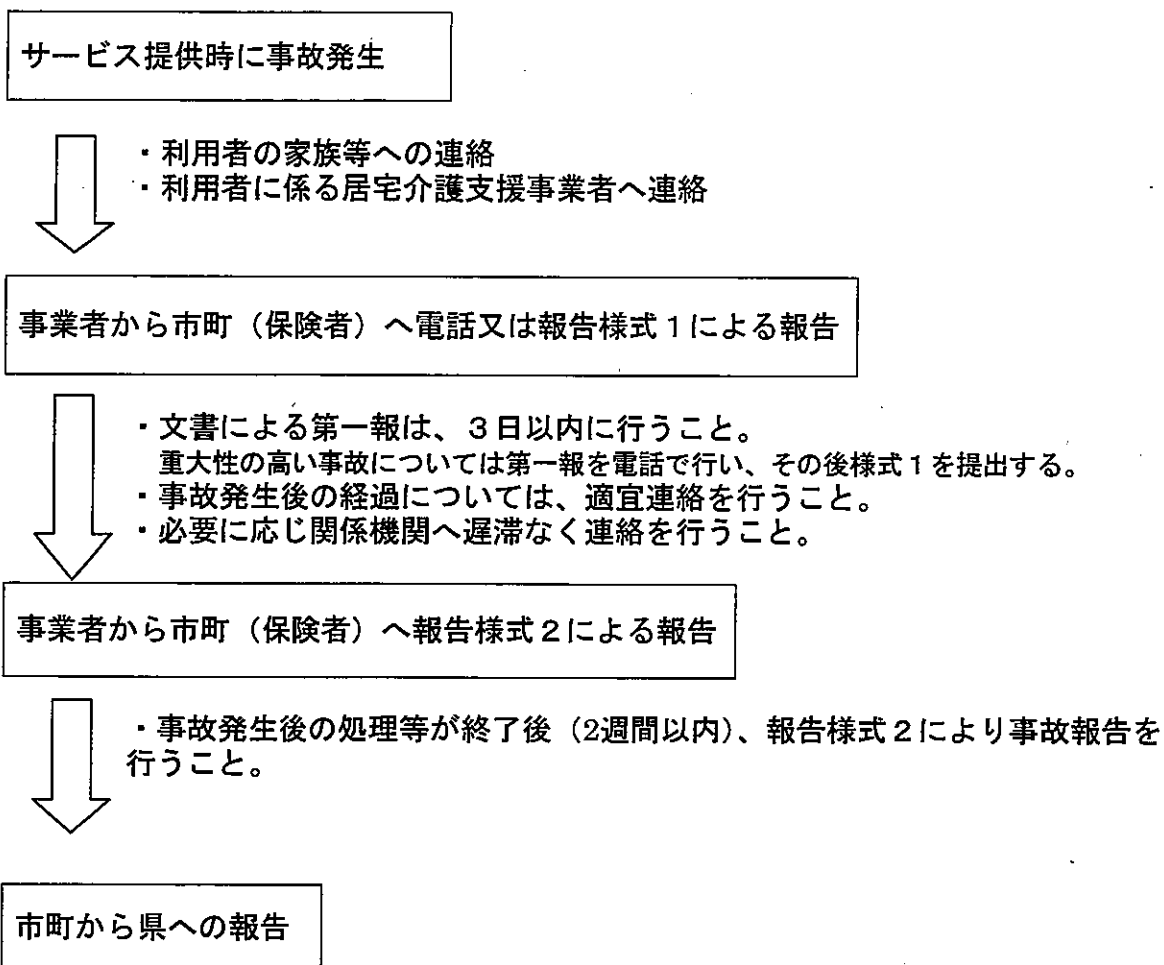
県において報告内容を取りまとめ、介護サービスの安全の確保と質の向上を行うための基礎資料として活用する。

なお、当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

（附則）

このマニュアルは、平成25年9月4日から施行し、平成25年10月1日以降に発生した事故から適用する。

【事故報告のフロー図】



次の事由による事故の場合は、5日以内に県に報告を行う。なお、重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告すること。

- ・医療機関への入院又は死亡
- ・身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ・重大な指定基準違反があると思われるもの 等

毎年4月末日までに、各年度の状況報告をメールにて行う。（上記の報告を含む。）

【事業者、市町、県の役割について】

(1) 事業者の役割

「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年香川県条例 52 号）」により、利用者等に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと義務づけられている。

《報告の根拠》

- * 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- * 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
- * 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）
- * 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）
- * 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）
- * 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）
- * 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）
- * 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）
- * 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）

(2) 市町の役割

介護保険法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者から報告のあった介護サービス提供時に発生した事故について、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。

《介護保険法》

(文書の提出等)

- * 居宅サービス等を行う者に対する文書その他の物件の提出・提示、当該職員への質問・照会（第 23 条）

(報告徴収・立入検査等)

- * 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）
- * 指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 78 条の 7）
- * 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 83 条）

- * 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第90条）
 - * 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第100条）
 - * 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第112条(旧法)）
 - * 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の7）
 - * 指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の17）
 - * 指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の27）
- （勧告・公表・改善命令）
- * 指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第78条の9）
 - * 指定地域密着型介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第115条の18）
 - * 指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第115条の28）
- （指定取消・指定の効力停止）
- * 指定地域密着型サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第78条の10）
 - * 指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第115条の19）
 - * 指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第115条の29）

(3) 県の役割

介護保険法及び老人福祉法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。（指定地域密着型サービス事業者を除く）

《介護保険法》

（文書の提出等）

* 居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対する、その行った居宅サービス等に関する報告、当該居宅サービス等の提供記録、帳簿書類その他の物件の提示、当該職員への質問（第24条）

（報告徴収・立入検査等）

* 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第76条）

* 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第83条）

* 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第90条）

* 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第100条）

* 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第112条(旧法)）

* 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第115条の7）

（勧告・公表・改善命令）

* 指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第76条の2）

* 指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第83条の2）

- * 指定介護老人福祉施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 91 条の 2）
- * 介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 103 条）
- * 指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 113 条の 2(旧法)）
- * 指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 8）

(指定取消・指定の効力停止)

- * 指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 77 条）
- * 指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 84 条）
- * 指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止（第 92 条）
- * 介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止（第 104 条）
- * 指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止（第 114 条(旧法)）
- * 指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 9）

《老人福祉法》

(報告徴収・立入検査等)

- * 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長等に対する報告徴収・立入検査等（第 18 条）

(指定取消・指定の効力停止)

- * 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業停止命令・廃止命令・認可取消（第 19 条）

香川 市町 あて

法人名 社会福祉法人 長寿社会

事業所(施設)名 長寿社会

責任者名 長寿 一郎 印

1 事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎									
	所在地	高松市番町4丁目1番10号		電話番号	(087)832-3268	事業所番号 12345								
2 対象者	氏名・年齢・性別	香川 花子		年齢: 88	性別: 女									
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度 A		認知症高齢者の日常生活自立度 III	要介護度 2									
	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	サービス提供開始日	22年 3月 12日	
	住 所	高松市番町4丁目1番10号		保 險 者 名	香川市									
3 事故の概要	発生日時	25年 10月 1日 (火)		4時 30分 頃										
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 食堂等ホール	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> その他()								
	事故の原因 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 感染	<input type="checkbox"/> 介護中の負荷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事								
		<input type="checkbox"/> 誤嚥	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 殴打	<input type="checkbox"/> 無断外出	<input type="checkbox"/> その他()								
	事故の種別 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折(大腿骨)	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 外傷()	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事									
	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 死亡(死亡年月日:平成 年 月 日)										
発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者単独時	<input type="checkbox"/> 職員の目視可能	<input type="checkbox"/> その他()									
事故前の利用者の状況	状況	歩行器使用し歩行していた。ADLは自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。既往症に、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症があり、円背がみられていた。												
	対応内容	歩行時のフラツキがみられ始めたため、歩行時の見守りと夜間はナースコールを押してもらいトイレへ付き添っていた。 ケアプランでの対応 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
事故の内容	2時 巡回時眠っていた。 4時 居室より物音が聞こえ、訪室。ベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しているのを発見。本人が「歩行器を使わずトイレへ行こうとして転んだ。」と言われる。													
4 事故発生時の対応	対処の仕方	4時 発見後すぐに他の職員に連絡し、ベッドに移動。バイタル測定実施(熱36.8℃、脈72、血圧138/70、Spo2 97%)。右大腿部～股関節にかけて痛みの訴え軽度あり。 4時10分 看護職員に電話連絡。患部の安静保持とクーリングの指示あり。 4時40分 看護職員が出動し状態確認、右股関節の腫脹がみられ、骨折の可能性も大きい。 4時45分 看護職員が医師に連絡し、朝に受診するように指示あり 8時 ○○病院受診する												
	緊急搬送の有無・時間	<input type="checkbox"/> 有(連絡時間 時 分) (搬送時間 時 分)		<input checked="" type="checkbox"/> 無										
	治療した医療機関名、住所等	○○病院												
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折の診断あり。10月4日手術予定												
	連絡済の関係機関	香川市介護保険課												
家族への説明	説明の状況、内容	7時 看護師から長男へ連絡。4時にベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しており、骨折の可能性もあるため病院受診する旨伝える。												
	家族の意見、指摘等	ナースコールを押すことを遠慮したのかも知れませぬ。												