

1 1. 介護保険事業者における事故等について【ページID 1001131】

1. 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、一宮市及び関係市町村へ報告してください。

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	<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。 上記以外に、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も報告するものとする。 「サービスの提供」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	<ul style="list-style-type: none"> MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、ノロウイルス、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出義務がある場合は、これに従うものとする。 新型コロナウイルス感染症の陽性判明にかかる報告については、ウェブサイトに掲載の「社会福祉施設等（高齢者施設）における対応について」【ページID 1032967】をご確認ください。
③職員の法令違反・不祥事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に影響があるものとする。 (例) 利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失・流出等
④その他、報告が必要と認められるもの	<ul style="list-style-type: none"> ①から③以外の事故等で利用者の処遇に影響があるものとする。 (例) 利用者の保有する財産の滅失、誤薬、利用者の離脱、交通事故等

2. 報告の方法及び報告期限

- 事業者は、事故等が発生した場合、事故報告書を電子メール又は専用提出フォームから（※）提出すること。報告書提出後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。
- 報告期限は、事故等の発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安とする。事故報告書の提出が遅れる場合については、電話にて第一報の報告をすること。
- 死亡事故等、利用者の身体・財産等に重大な影響があり、かつ重大性又は緊急性が高いものについては、直ちに一宮市に電話にて第一報の報告をすること（保険者が一宮市以外の場合には、その保険者にも報告が必要）。
- 報告書の様式は「介護保険事業者事故等報告書」（国様式）（※）とする。

※2025年1月から事故報告書の様式及び報告方法を変更しております。

報告の際には【ページID 1001131】に掲載の報告様式で事故報告書を作成し、電子メール又は専用提出フォームから提出してください。郵送や直接持参による提出はご遠慮ください。

なお、変更後の報告様式はエクセルのシートが「事故報告書」「集計」「選択リスト」の3つに分かれています。シートが「事故報告」「サービス種別」の2つのみの様式は旧様式ですのでご注意ください。

3. 対象サービスと報告先

事故等対象者が一宮市以外の保険者（市町村）である場合は、当該保険者にも報告してください。また、当該対象者に係る居宅介護支援事業者等へも連絡し共有を図ってください。

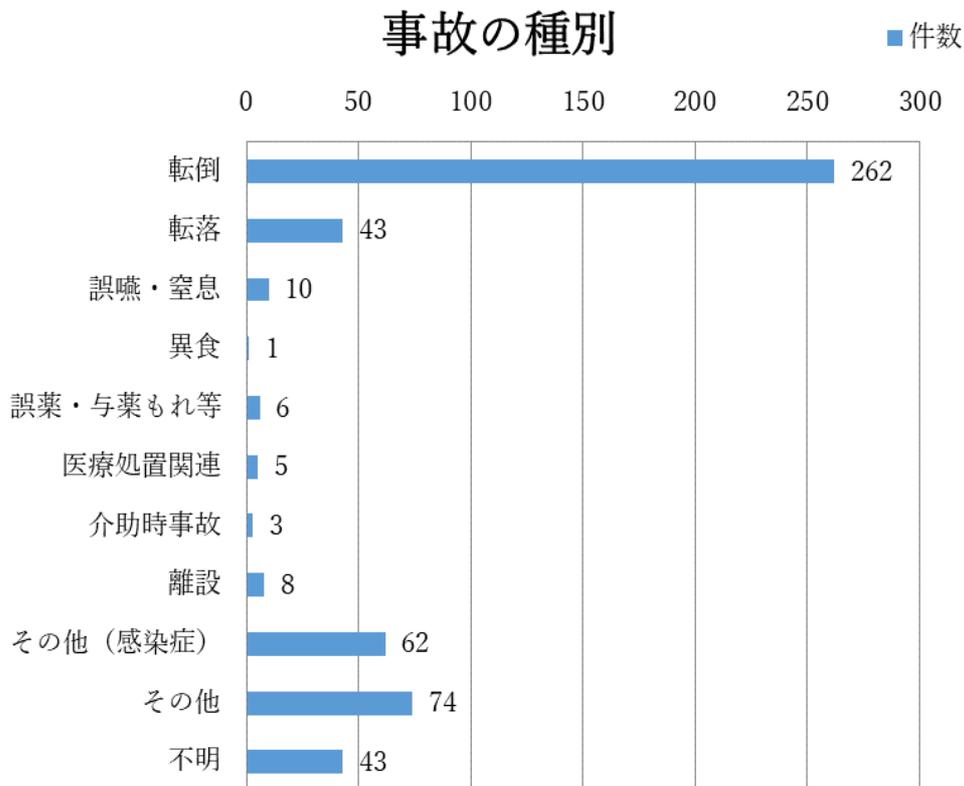
サービス種別	担当部署	電話番号	メールアドレス
介護保険の指定を受けているサービス、施設（※1）、介護予防訪問（通所）介護相当サービス	介護保険課	0586-85-7017 0586-28-9018	kaigohoken@city.ichinomiya.lg.jp
介護予防支援、基準緩和訪問（通所）介護サービス	高年福祉課	0586-28-9151	kounenfukushi@city.ichinomiya.lg.jp

※1：指定通所介護事業所等が行う宿泊サービス含む。

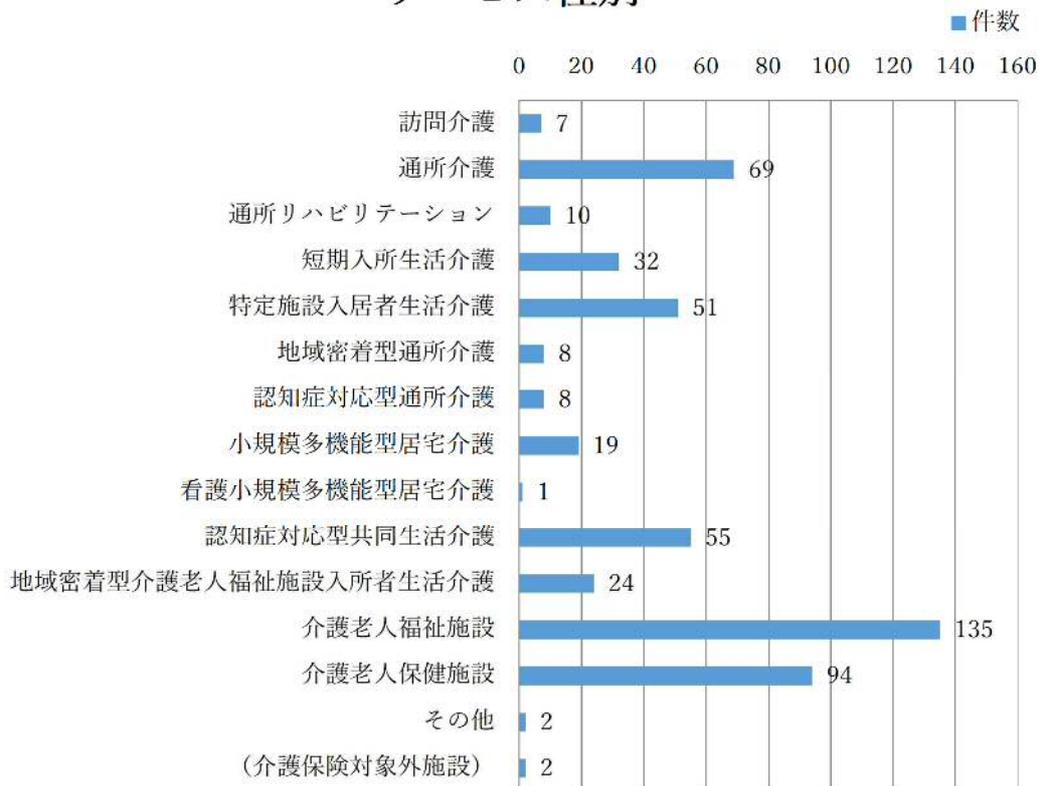
4. 2023年度事故報告書集計結果

事故報告は事業所の責任を追及するために提出を求めているものではなく、事故を記録し、その発生原因を分析することにより、再発の防止に活かすことを目的としています。当市に報告された事故報告から傾向や参考となる事例、有効と考えられる再発防止策を紹介しますので、今後の事故予防の参考にしてください。

（1）事故の種別・サービス種別



サービス種別



2023年度は、転倒が262件と1番多く、次に転落43件となっています（不明・その他を除く）。歩行時によろけて転倒、ベッドや車椅子からの転落など高齢者は加齢により骨がもろくなっているため骨折しやすく、身体機能の低下や介護度が高くなる恐れがあるため、今後も十分に注意が必要です。

(2) 市へ報告された事故の内容と有効と考えられる再発防止策

種別	事故の内容	有効と考えられる再発防止策
転倒	外出レクリエーションのため公園へ出かけた。職員が他利用者の写真撮影のために目を離すと、近くで遊んでいた子供たちのボールが転がってきており、そのボールを蹴り返し、バランスを崩して転倒した。	外出レクリエーションの際は施設内のADLと同様に考えず「もしかしたら」「こうなるかもしれない」と常に危険予測をしながら付き添い介助を行うことを徹底する。施設外の活動時は、利用者1人に職員1人が付くよう事前に担当を決めてから実施する。
	フロア滞在時、トイレに行こうと椅子から立ち上がり、移動を開始する際に自席横にあったシルバーカーにつかまった。動き出しのタイミングでシルバーカーと共に転倒した。 歩行移動時には自席のテーブル上にあるブザーを鳴らすことになっていた。隣の席に座っていた利用者が、本人がブザーを押したことを見ていたが、ブザーは鳴らなかった。	職員を呼び出す手段を、触れる程度で鳴らすことができるベルに変更した。また、常時職員の目の前となる席を利用してもらい、必要時に呼び出しを行うことができているか、職員呼び出し用のベルを問題なく使用できているかを再度確認した。

誤 嚥 ・ 窒 息	<p>昼食時、職員が急須にお茶を入れるため目を離し、視線を戻すと頬が膨らむほど口いっぱい食べ物を入れていた。職員が「一度手を止めましょうか」と声をかけるが、食べ物を口に入れるのを止めない。口からこぼれる程入れたところで職員が本人の手を止めた。それでも本人は力を入れて皿に手を伸ばそうとする。「食べ物を吐き出してください」と声をかけても吐き出さず、次第に腕の力が無くなり、目がトロンとしはじめた。</p>	<p>過食傾向にあり、急いで食べようとする分かっていながら目を離してしまった。 全利用者の食事形態を見直し、一度にたくさん口に入れてしまう利用者には少量ずつ器に盛り提供するなど、食事の提供方法を変更する。</p>
離 設	<p>「たばこがない」「吸いたい」と施設内をうろうろ歩かれ、不穏な様子がみられた。玄関のドアが開いたところを外に出ようとしたため、職員が引きとめる。その後自室に入り、しばらくして職員が確認すると自室におらず、窓から外に出た状況であった。施設内のフロアやトイレ等にいないことを確認し、外に探しに出た。</p>	<p>元々外で過ごすことが好きな方で、ストレスが溜まると外に出たいと強い行動に移る傾向があった。 適宜職員が付き添い、散歩等、外出する機会を1日に数回作り、ストレスを軽減する。外に出たい気持ちが強い時には引き止めず、一緒に外に出て散歩する等、気持ちに寄り添った対応を行う。</p>

5. 事故予防に関する参考資料

事故予防に関する情報や再発防止策が具体的に掲載されていますので、今後の事故予防の参考にしてください。

- ・介護老人保健施設 安全推進マニュアル

『誤嚥・誤飲を防止するために』『転倒・転落等の事故を防止するために』『入浴時の事故を防止するために』

<https://www.roken.co.jp>（全老健共済会）

- ・福祉用具ヒヤリハット情報

<https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/index.php>（公益財団法人テクノエイド協会）