

介護保険事業者等における 事故発生時の取扱い、R3年度事故発生 状況及び事故対応の留意点について

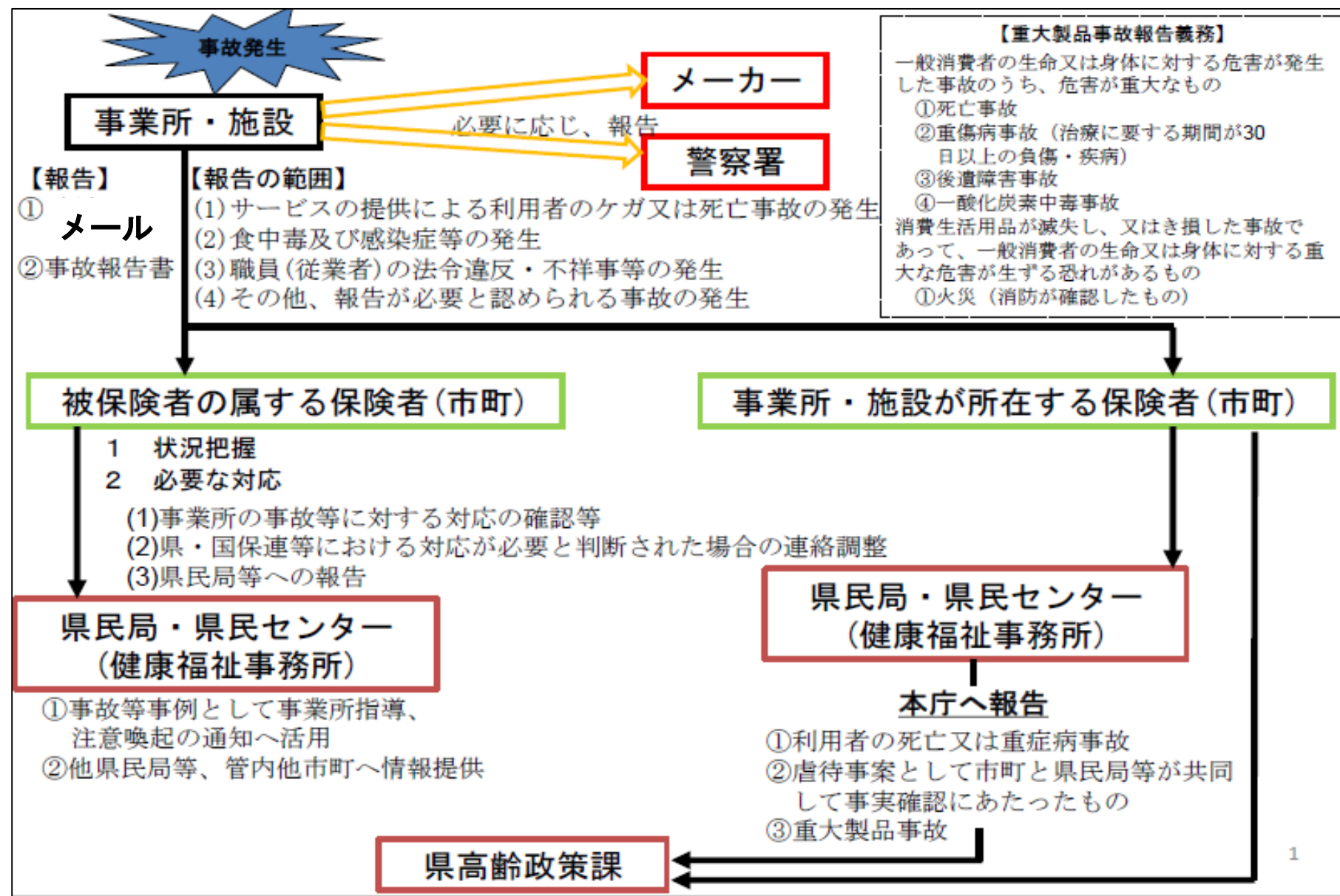
三木市健康福祉部介護保険課

介護保険事業者の事故発生時の対応について

介護保険事業者は、介護事故が発生した場合、省令に定めるとおり以下の措置をとる必要がある。

- ①サービスの提供により事故が発生した場合は、**市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者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。**
- ②事故の状況及び事故に際してとった措置について記録をしなければならない。
- ③サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行わなければならない。

行政（保険者）に対しての報告フロー



事故報告の範囲について

(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

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まれます。

また、在宅介護の通所・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」に含まれます。

②ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市に対しても報告してください。

③事業者側の過失の有無は問いません(利用者の自己過失によるケガであっても、②に該当する場合は報告してください)。

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(トラブルになるおそれがあるとき)は、市へ報告してください。

⑤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は、事業者は速やかに、市へ連絡若しくは報告書を再提出してください。

事故報告の範囲について

(2) 食中毒及び感染症等の発生

①感染症とは「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」に定めるもののうち、原則として1、2、3類とします。

ただし、それら以外の感染症（※）や、疥癬の発生など利用者等に蔓延するおそれのある場合も、市へ報告してください。

※例 鳥インフルエンザ、レジオネラ症（4類）、感染性胃腸炎（ノロウイルス）（5類）

なお、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うほか、保健所等と連携・協力して対応すること。

事故報告の範囲について

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事の発生

- ・ 利用者の処遇に影響があるもの(例：虐待(疑い)、利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など)について報告してください。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・ 利用者や利用者の家族等と重大なトラブル（訴訟等）となる又は恐れがある場合は、市に報告してください。

報告の手順について

(1) 第1報

①事業所は、少なくとも事故報告書内1から6の項目までについて可能な限り記載し、5日以内に市へメールで報告してください。

②虐待(疑い)事案及び緊急を要する事故が発生した場合は、速やかに、市に電話で一報ください。

(2) 第2報

①事故報告第1報後追加で報告すべき事項がある場合には適時追加報告してください。一報で報告した内容に追記する形で構いません。

②各事業者は、保険者、利用者(家族を含む。以下同じ。)及び事業者の事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付するようにしてください。

報告の提出方法及び書式について

《提出方法》 メール（kaigojikohoukoku@city.miki.lg.jp）で報告してください。
※個人情報保護の観点からエクセルファイルにパスワードを設定（市で別途通知しているパスワードを使用）してください。

令和3年度より、新書式になっています。
新書式は、本市ホームページ内からダウンロードしてください。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報

☐ 第 ____ 報

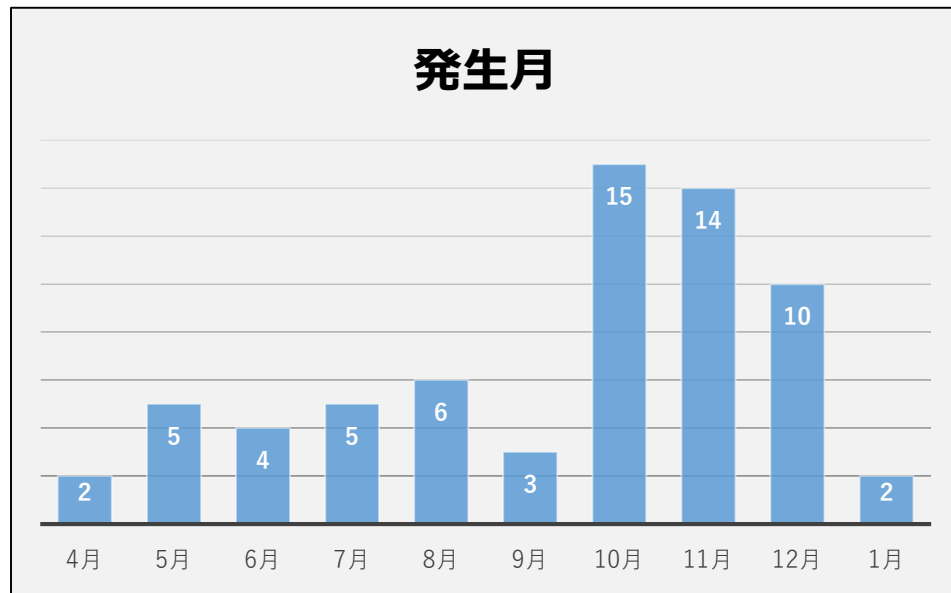
☐ 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

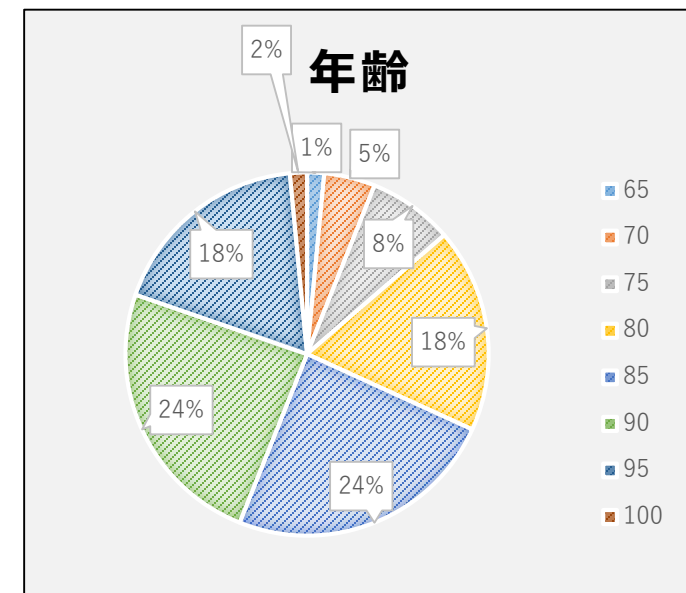
1事故 状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）							
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日	
2事 業 所 の 概 要	法人名								
	事業所（施設）名							事業所番号	
	サービス種別								
	所在地								

令和3年度介護事故発生状況

令和3年度事業者から報告された事故報告件数合計**66**件について①発生月②年齢③要介護度④発生場所⑤事故の原因⑥事故の結果を分析しました。



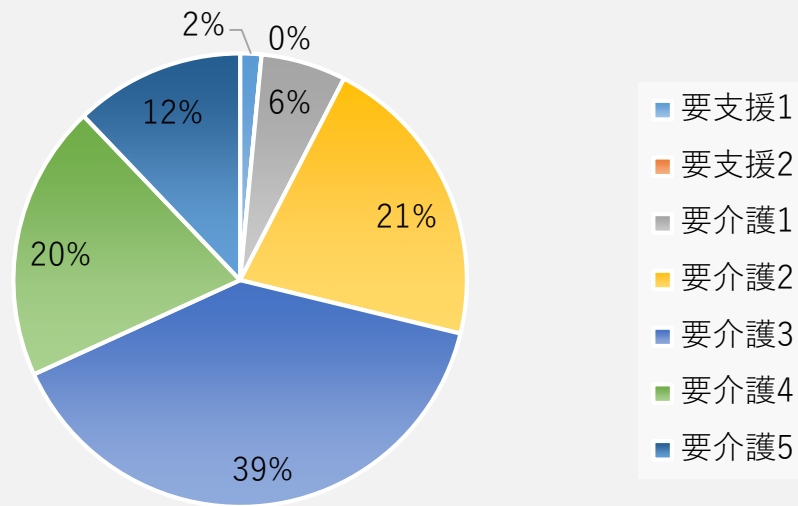
発生月別では、10月が15件と最も多く、次いで11月が14件となっています。



年齢別として80代・90代で多くの事故の報告がされています。

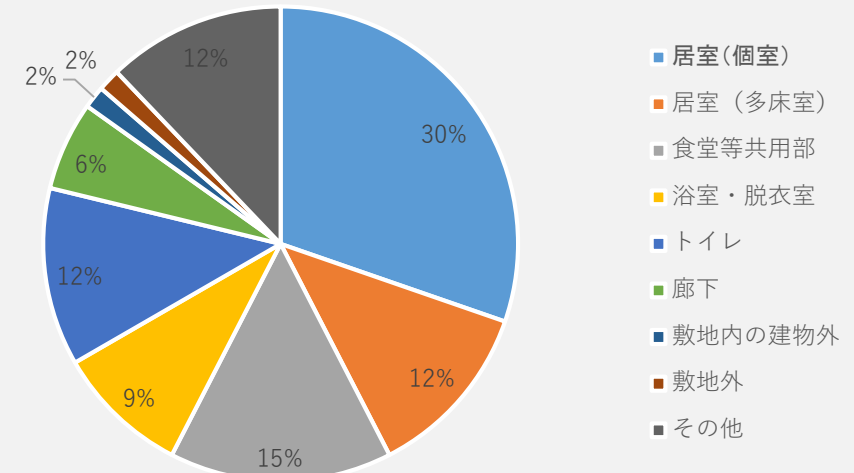
令和3年度介護事故発生状況

要介護度



要介護度別では、要介護3が39%、次いで要介護2が21%という発生割合になっています。

発生場所



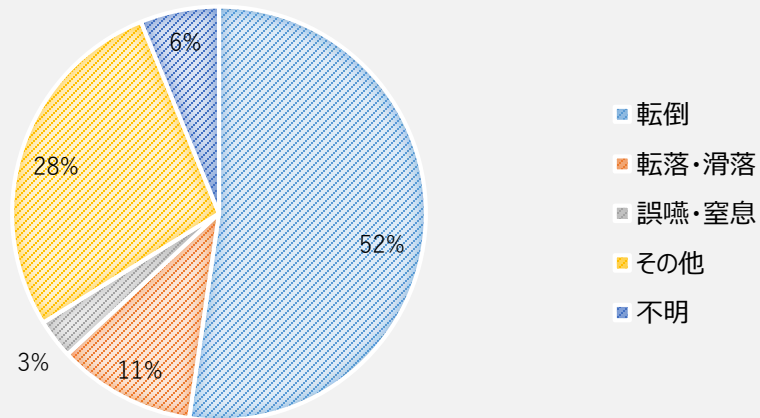
事故の発生場所では、居室(個室)が最も多く30%を占めています。ベッド周辺での事故が多く報告されています。

みっきい
★
いきいき体操



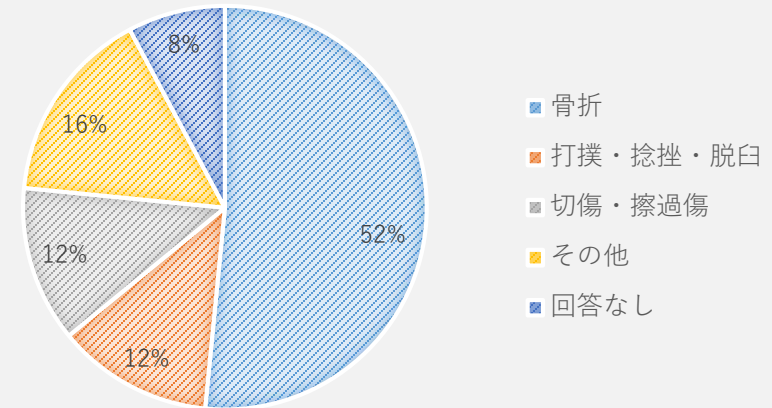
令和3年度介護事故発生状況

事故の原因



事故の原因では、転倒が半数の52%を占めています。

事故の結果



事故の結果では、骨折が半数の52%を占めています。

- ・このような**介護事故を減らすためには定期的なアセスメントの実施とそれに基づく適切なサービス提供が重要。**
- ・また、もし**介護事故が発生した時に適切な事故対応ができるかが重要になることから日頃から職員に対して対応マニュアル(事故発生から解決までの流れ)の共有等**を行う必要がある。

事故発生から解決までの流れ（例）

- ・ 本人の状態観察、応急処置、受診・治療（安全確保）



- ・ 家族への報告※重要



- ・ 事実確認、職員へのヒアリング、要因分析、再発防止策の検討



- ・ 責任の有無の検討、保険会社への報告・協議



- ・ 事故報告書の作成、提出



- ・ 本人や家族への詳細な説明、今後の対応方針の提案※

※ 介護記録などの開示





- ◆（責任ある場合）
賠償責任の内容についての協議、合意
- ◆（責任ない場合・やむをえなかった場合）
今後の対応方針についての説明、協議、合意
- ◆（責任の有無や賠償内容で合意できない場合）
弁護士を通じた交渉→調停やADR→訴訟→判決もしくは和解成立



いずれの場合においても
事故の要因分析を通じて、今後の再発防止やサービスの質の向上の
ための方策を明らかにし、職員間や利用者・家族に説明・共有する。

家族・本人への報告のあり方

報告の目的一何のために報告するのか？

家族にとって・・・

- どのような経過で事故が発生したか「事実確認」をするため
- どうして事故が発生したか「原因・要因」を知るため
- 問題に対する「施設の対応・防止策」を確認するため



事故対応の前提として大事なこと

- 日頃から家族と本人状況、サービス状況などについて説明やコミュニケーションをとっていないければ、事故が発生してからの報告だけでは、家族の理解を得ることが難しいことがある
- 家族の立場にたって、どんな情報をどのように伝えれば、わかりやすく伝わるかを絶えず念頭におく
- 本人がトラブルによって心身に影響があった場合、要因はともかく、家族には、喪失感・失望感があるということを前提に、そこから派生する感情的な言動を理解しながら、冷静に対応する
- これまで面会やコミュニケーションの少なかった家族の場合にこそ、なおさら丁寧に報告し、説明する



家族への報告等の留意点

□項目を整理し、何を伝えたいかを明確にする

※ 時系列でだらだらと事実を並べるのではない

□いつ、誰が、どこで、何を確認したのか記録する

□事実の記載と評価の記録をきちんと区別する

※ 実際に確認したことか、推測したことなのか区別する

□家族への対応、施設内職員間の対応は、本人の状況と区別して記載する

