

# 介護保険事業者等における事故発生時の取扱い、 令和7年度事故発生状況及び事故対応の留意点について

1



# 目次

P3~19

1. 「介護保険事業者における事故報告の取り扱い要領」について

P20~24

2. 事故発生から解決までの流れ

P25~28

3. 令和7年度事故発生状況および事故分析

# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (1) 事故報告の目的

- 事故の速やかな解決、**再発の防止**を図る。
- 利用者等に対するサービスの質の向上および事業所等の適切な運営に資する。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (2) 事故発生時の対応

介護保険法の運営基準に基づき、介護事故が発生した場合には、速やかに市町村および家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

事故の範囲は以下の項目です。

- ①サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生
- ②食中毒及び感染症の発生
- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- ④その他、報告が必要と認められる事故の発生



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (2) 事故発生時の対応

介護保険法の運営基準に基づき、介護事故が発生した場合には、速やかに市町村および家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

事故の範囲は以下の項目です。

- ①サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生
- ②食中毒及び感染症の発生
- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- ④その他、報告が必要と認められる事故の発生



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (3) 事故報告の範囲および程度

### ① サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生

- ・ 「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。
- ・ 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、市に対しても報告すること。
- ・ 事業者側の過失の有無は問わない(利用者の自己過失によるケガであっても、上記に該当する場合は報告すること)。
- ・ 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、市へ報告すること。
- ・ 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すること。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (2) 事故発生時の対応

介護保険法の運営基準に基づき、介護事故が発生した場合には、速やかに市町村および家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

事故の範囲は以下の項目です。

- ①サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生
- ②食中毒及び感染症の発生**
- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- ④その他、報告が必要と認められる事故の発生



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (3) 事故報告の範囲および程度

### ②食中毒及び感染症等の発生

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類とする。

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、市へ報告すること。

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）、  
COVID-19（5類）

なお、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。

参考) 兵庫県ホームページ「社会福祉施設等における感染症集団発生時の報告について」



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (2) 事故発生時の対応

介護保険法の運営基準に基づき、介護事故が発生した場合には、速やかに市町村および家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。

事故の範囲は以下の項目です。

- ①サービスの提供による、利用者のケガまたは死亡事故の発生
- ②食中毒及び感染症の発生
- ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
- ④その他、報告が必要と認められる事故の発生



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (3) 事故報告の範囲および程度

### ③職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）、について報告する。

※事業者が業務の一部を委託している場合は、委託先の職員（従業者）が当該業務に関して行った法令違反・不祥事等を含む。

### 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）となる恐れがある場合は、市に報告する。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (3) 事故報告の範囲および程度

### A) 事故報告の対象となる徘徊、行方不明、離設について

事業所・施設からの徘徊、行方不明、離設が生じた場合（利用者が見つからずに外部から協力を得た場合）は、利用者の認知症の有無に関わらず、事故報告の対象となります。

### B) 誤薬について

誤薬に係る事故報告について、報告漏れが散見されます。

誤薬事故の多くは、与薬にかかわる一連の従業者の手順ミス、思い込み、確認不足が原因となっています。また、再発防止策を講じたにもかかわらず、類似の事故が続く事例も少なくありません。

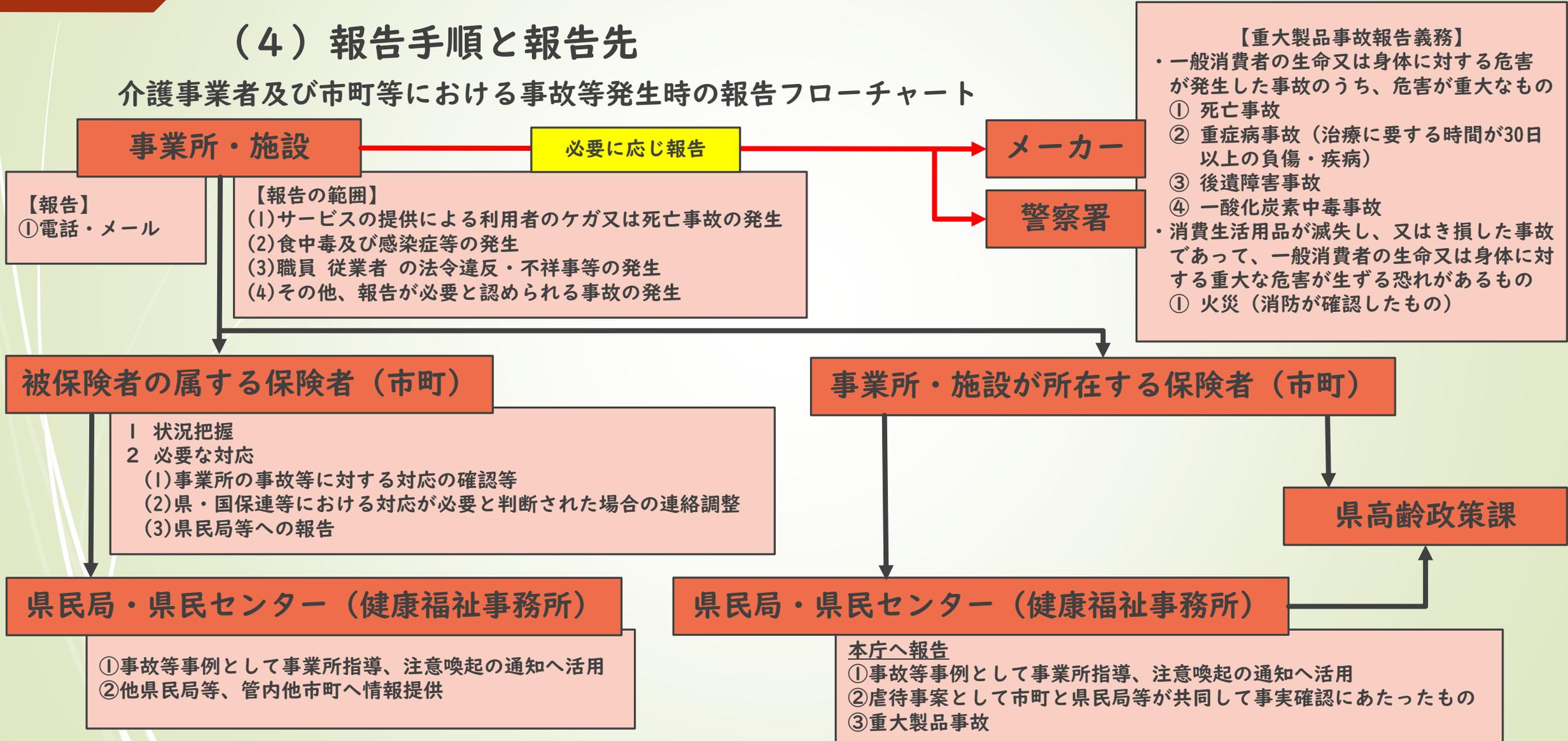
各事業所で定めるマニュアルが、現在の運営体制に沿うものであり、かつ、適正に機能するものか見直したうえで、事業所内での周知を徹底されますようお願いいたします。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (4) 報告手順と報告先

介護事業者及び市町等における事故等発生時の報告フローチャート



事業所・施設

必要に応じ報告

メーカー

警察署

【報告】  
①電話・メール

【報告の範囲】  
(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  
(2)食中毒及び感染症等の発生  
(3)職員 従業者 の法令違反・不祥事等の発生  
(4)その他、報告が必要と認められる事故の発生

【重大製品事故報告義務】  
・一般消費者の生命又は身体に対する危害が発生した事故のうち、危害が重大なもの  
① 死亡事故  
② 重症病事故 (治療に要する時間が30日以上)の負傷・疾病  
③ 後遺障害事故  
④ 一酸化炭素中毒事故  
・消費生活用品が滅失し、又はき損した事故であって、一般消費者の生命又は身体に対する重大な危害が生ずる恐れがあるもの  
① 火災 (消防が確認したもの)

被保険者の属する保険者 (市町)

事業所・施設が所在する保険者 (市町)

1 状況把握  
2 必要な対応  
(1)事業所の事故等に対する対応の確認等  
(2)県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整  
(3)県民局等への報告

県高齢政策課

県民局・県民センター (健康福祉事務所)

県民局・県民センター (健康福祉事務所)

①事故等事例として事業所指導、注意喚起の通知へ活用  
②他県民局等、管内他市町へ情報提供

本庁へ報告  
①事故等事例として事業所指導、注意喚起の通知へ活用  
②虐待事案として市町と県民局等が共同して事実確認にあたったもの  
③重大製品事故

# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (4) 報告手順と報告先

事故が発生した場合は、速やかにその事故の状況について報告すること。

### (1) 第一報

- 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すること。事故対応等で速やかに報告できない場合は、電話で第一報の報告をすること。
- **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**をすること。

### (2) 第二報

- 事故報告第一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すること。第一報で報告した内容に追記する形でよい。
- 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なしてください。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (4) 報告手順と報告先

### ・ 損害賠償の有無について

事故報告時点で損害賠償が「検討中」となっている事故については、損害賠償の有無が確定した後、速やかに結果をメールで報告すること。

### ・ 事故報告後の状況の変化

事故報告後、報告内容から状況が変わった場合※には、速やかに報告してください。報告は口頭で結構ですが、内容によっては、書面による追加報告を求める場合がありますので、その際には、本市の指示に沿った対応をお願いします。

※例：利用者が転倒し、骨折したとして報告していたが、その後当該転倒が原因で利用者が死亡した場合。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (4) 報告手順と報告先

### 【事故報告書について】

1. 事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく **再発防止策を具体的に報告書に記載**するようにすること。
2. 記載内容が、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった **漠然とした表現では不適切**である。(漠然とした再発防止策の場合、再度事故報告書の提出を求める場合あり。)
3. 再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で**原因分析**(本人要因・職員要因・環境要因の分析)、**再発防止策**(手順変更・環境変更・その他の対応・再発防止策の評価時期および結果等)の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要である。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止に努めること。
4. さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もある事を踏まえ、モニタリングや再アセスメントを行い、介護計画の見直しの検討も重要である。

# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (4) 報告手順と報告先

### 【提出方法】

メール ([kaigojikohoukoku@city.miki.lg.jp](mailto: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。不明な場合は、市に直接お問い合わせください。



# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (5) 報告書の様式

令和3年度より新様式になっています。

本市ホームページ内からダウンロードして報告してください。

**トップページ>組織でさがす>介護保険課>介護保険サービス事業者の方へ**

事故報告書 (事業者→三木市)										
※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										
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告					提出日：西暦 年 月 日					
事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・住診)、自施設で応急処置			<input type="checkbox"/> 入院		<input type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> 訪問看護	
		<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム(特定施設入居者生活介護)		<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(特定施設入居者生活介護)	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 夜間対等型訪問看護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 療養通所介護		
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問看護介護		
<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与		<input type="checkbox"/> その他 ( )								

# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (5) 報告書の様式

### 記入にあたっての注意事項

**事故報告書 (事業者→三木市)**

※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

提出日：西暦 年 月 日

第1報       第\_\_報       最終報告

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・住診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人ホーム(特定施設入居者生活介護) <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム(特定施設入居者生活介護) <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅(特定施設入居者生活介護) <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 夜間対等型訪問看護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導    (      ) <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 療養通所介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問看護介護							

必ず第何報か最終報告なのか、■を入れること。

# 1. 「介護保険事業者等における事故発生時の取り扱い要領」について

## (5) 報告書の様式

### 記入にあたっての注意事項

4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦	年	月	日	時	分頃 (24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 (個室)		<input type="checkbox"/> 居室 (多床室)		<input type="checkbox"/> トイレ		<input type="checkbox"/> 廊下
		<input type="checkbox"/> 食堂等共用部		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室		<input type="checkbox"/> 機能訓練室		<input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外
		<input type="checkbox"/> 敷地外		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒		<input type="checkbox"/> 異食		<input type="checkbox"/> 不明			
	<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等		<input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息		<input type="checkbox"/> 医療処置関連 (チューブ抜去等)					
発生時状況、事故内容の詳細								
その他 特記すべき事項								

■の場合、必ず ( )  
は記入すること。

## 2. 事故発生から解決までの流れ

### (1) 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

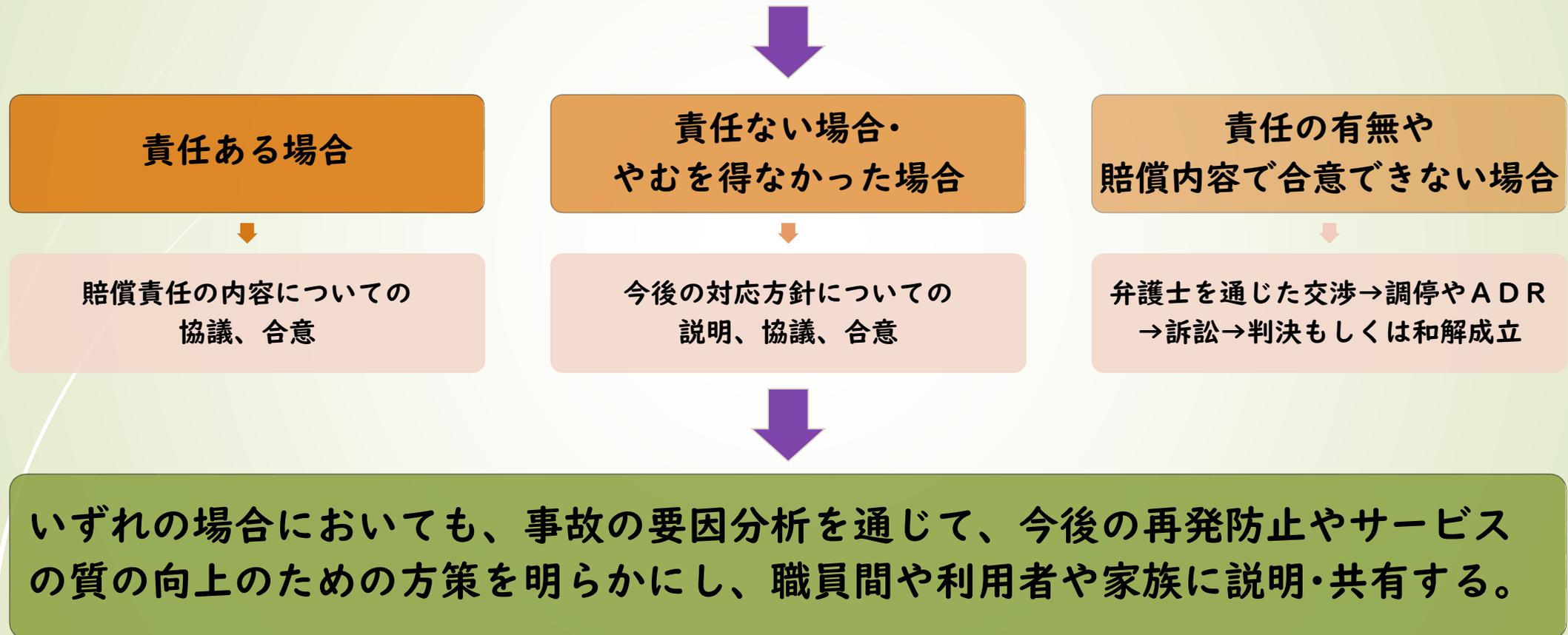
事実確認、職員へのヒアリング、要因分析、再発防止策の検討

責任の有無の検討、保険会社への報告・協議

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

## 2. 事故発生から解決までの流れ

### (1) 事故発生から解決までの流れ (例)



## 2. 事故発生から解決までの流れ

### (2) 家族・本人へのあり方

- 報告の目的（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」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



## 2. 事故発生から解決までの流れ

### (3) 事故対応の前提として大事なこと

- 日頃から家族と本人の状況や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おくこと。それを怠ると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くなり、トラブルに繋がる。
- 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。

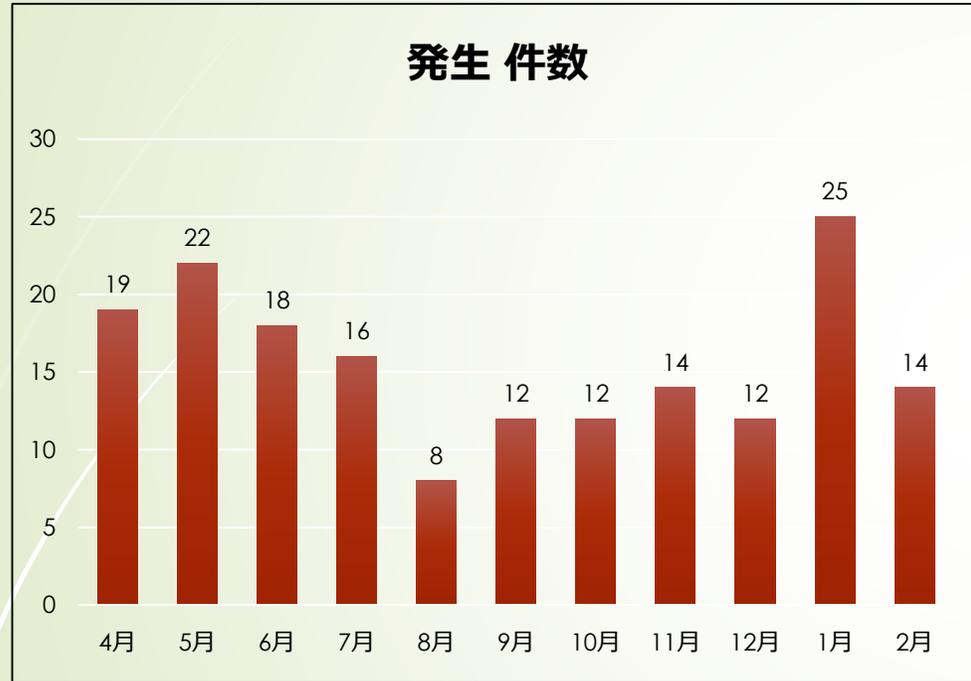


## 2. 事故発生から解決までの流れ

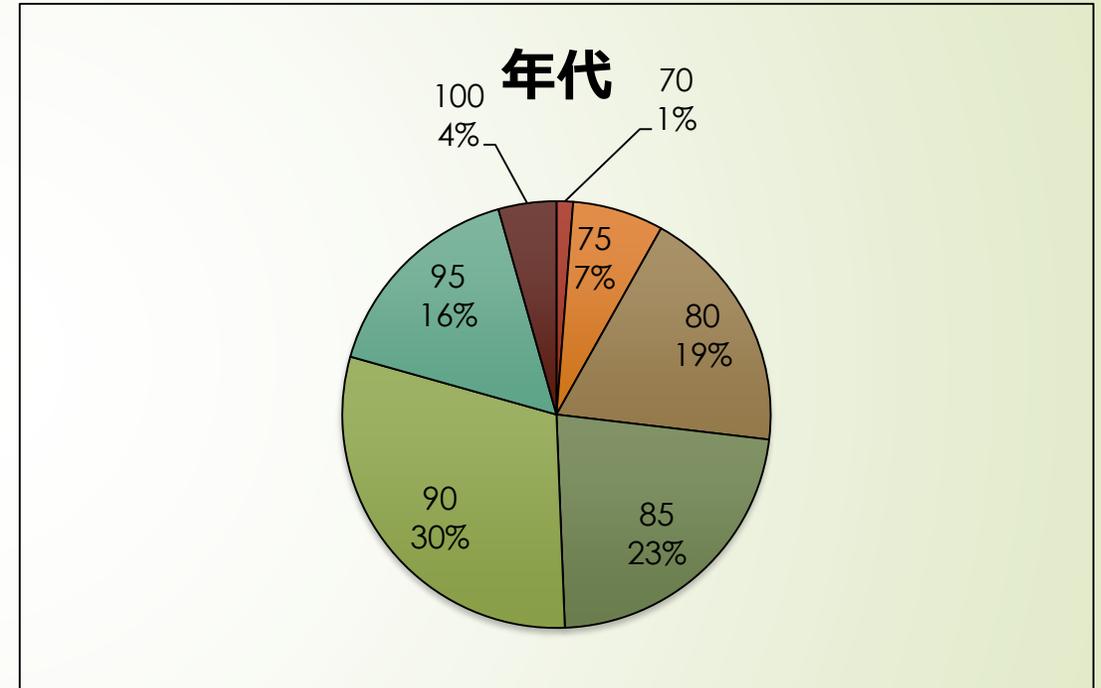
### (4) 家族への報告等の留意点

- 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述べるのではない。
- 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。  
※事実を確認したことか、推測したことなのか区別する。
- 家族への対応と職員間の対応は、本人の状況と区別して記載する。

### 3. 令和7年度事故発生状況および事故分析

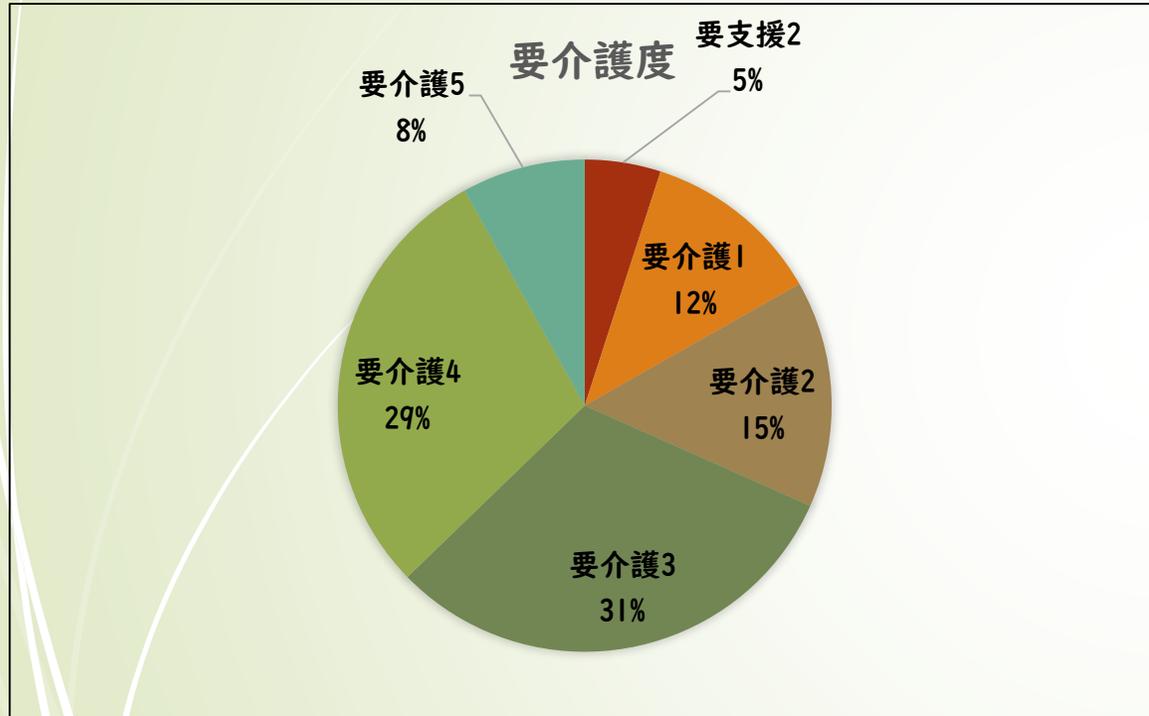


発生月別では、1月が25件と最も多く、次いで5月が22件となります。（R6年度156件、R7年度172件）



年齢別として、5歳ごとで見ると90～94歳が最も多く、次いで80～84歳が多く報告されています。

### 3. 令和7年度事故発生状況および事故分析

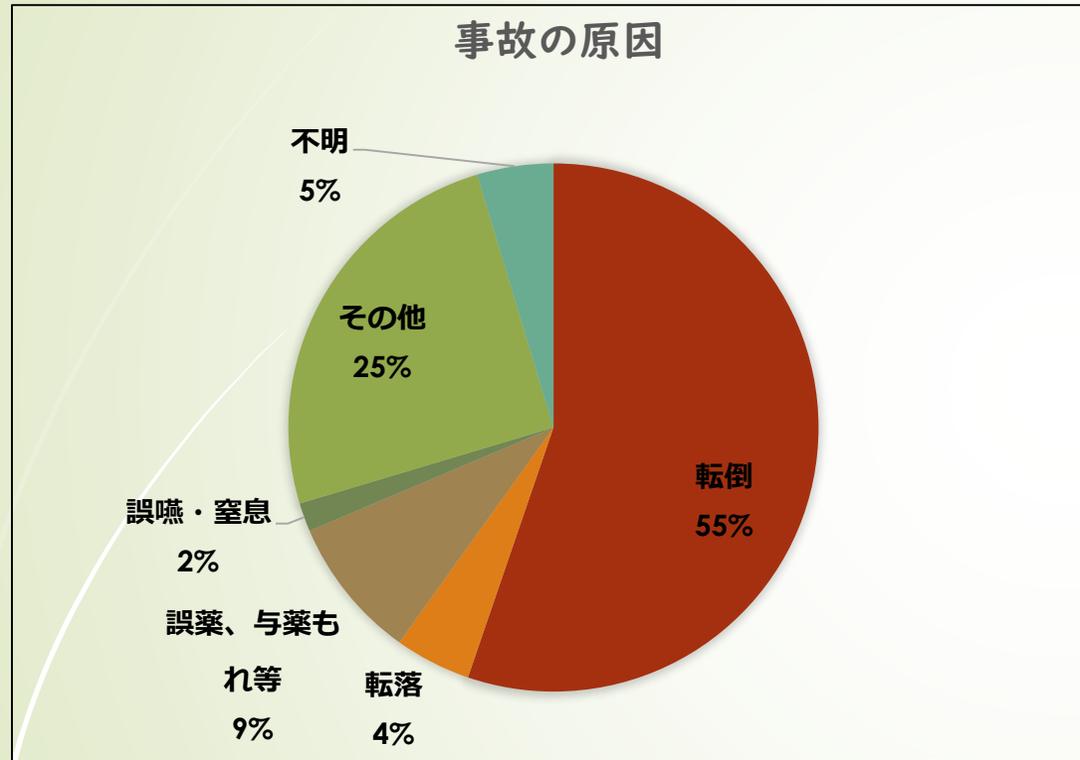


要介護度別では、要介護3が31%、次いで要介護4が29%という発生割合になっています。

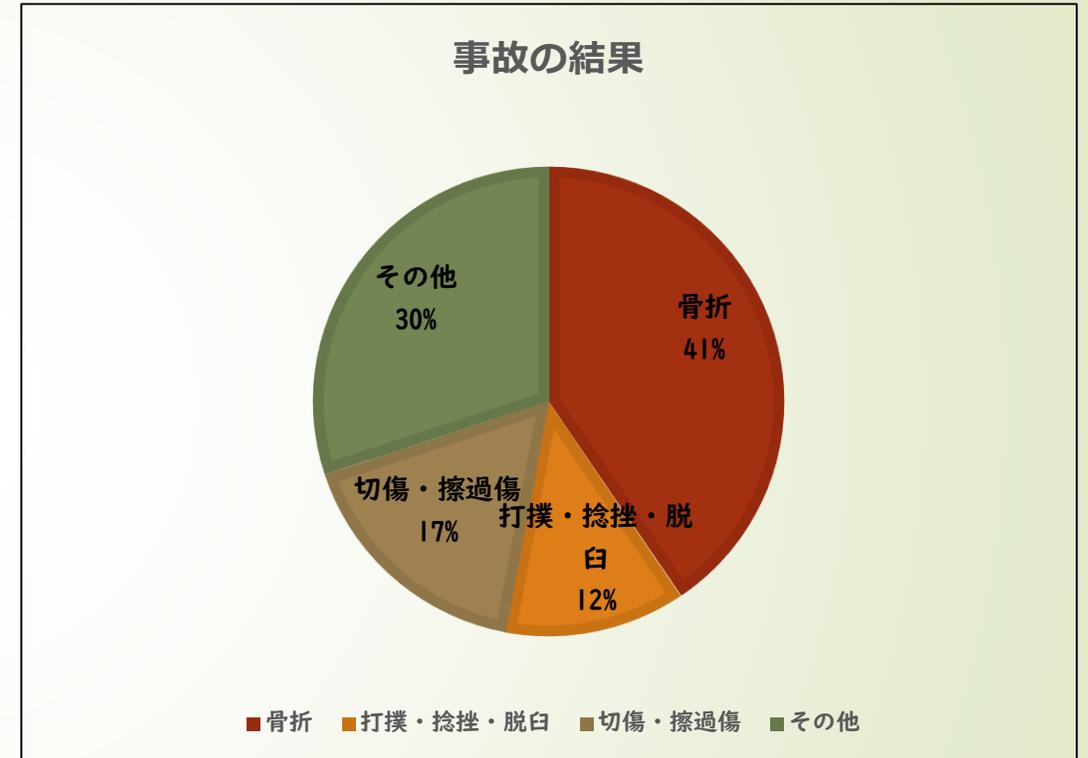


事故の発生場所では、居室(個室)が最も多く64%を占めています。

### 3. 令和7年度事故発生状況および事故分析



事故の原因では、転倒が半数以上の55%を占めています。その他には感染症等も含まれます。



事故の結果では、骨折が41%を占めています。

### 3. 令和7年度事故発生状況および事故分析

- 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。
- もし事故が発生した時に適切な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)の共有等を行ってください。

