

高 生 第 5 0 8 1 号
令和 4 年 1 0 月 1 3 日

鹿児島県内（鹿児島市を除く）
各介護サービス事業者 様

鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課介護保険室長

介護サービス事業者における事故報告マニュアルの改定について（通知）

日頃より，県の介護保険行政に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて，介護サービスの提供により事故が発生した場合は，各サービスに毎に定められた国の基準により市町村等へ報告を行うこととされています。県では，事故報告の速やかな対応が図られるよう「介護サービス事業者における事故報告マニュアル」を作成しているところですが，この度，同マニュアルを下記のとおり一部改定しましたので通知します。

なお，同改定マニュアルは県ホームページに掲載し，事故報告書の記載例についても近く掲載する予定です

今後とも，引き続き事故の発生防止に努めてくださるようお願いします。

記

○一部改定の内容

- ・ 報告が必要な事故の範囲とした感染症のうち，新型コロナウイルス感染症に関する「当分の間」の取扱いを廃止し，併せて新型コロナウイルス感染症及び基準値を超えるレジオネラ属菌の検出については，事故報告の対象としないこととした。
- ※ 国による『介護現場における感染対策の手引き（第2版）』に基づく新型コロナウイルス感染症の報告の取扱いに変更はありません。（同手引きに基づき市町村や保健所へ迅速に報告する。）
- ※ 基準値を超えるレジオネラ属菌が検出されただけでは報告の対象としませんが，感染症であるレジオネラ症が発生又は発生が疑われる場合（マニュアル3（3）の注1）ア）～ウのいずれかに該当する場合）は報告が必要です。
- ・ 事故報告の報告時期を「発生から5日以内を目安とする」ことを明記。
- ・ 感染症，食中毒に関する事故は引き続き報告対象とするが，報告時期については「5日以内にかかわらず，事態が落ち着いて報告書作成が可能となった時点で行うものとする」取扱いとした。

■問合せ先

介護保険室事業者指導係（担当：大迫）
TEL：099-286-2678

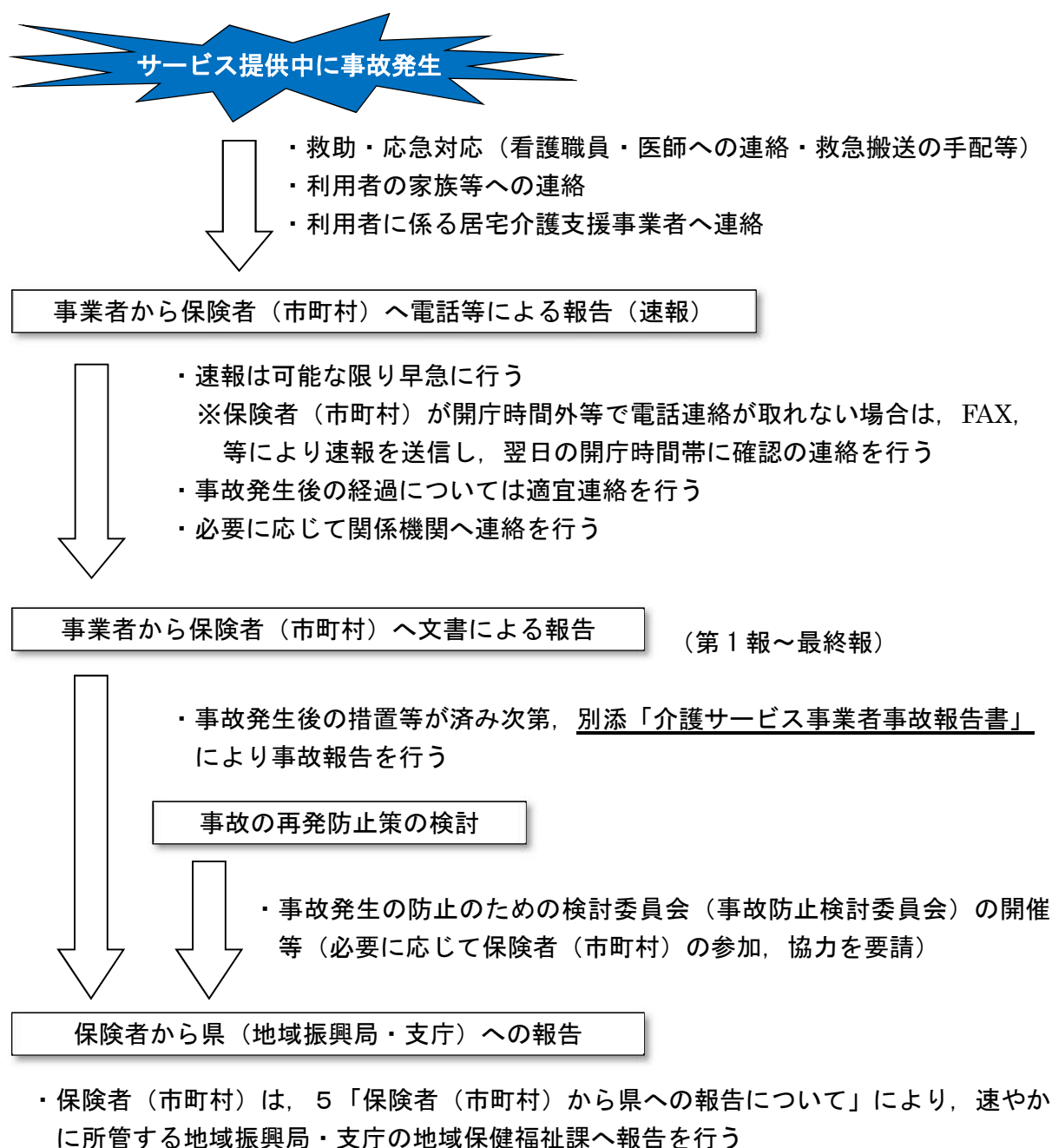
介護サービス事業者における事故報告マニュアル

鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課介護保険室
(令和4年10月13日改定)

1 目的

介護サービス事業者（以下「事業者」という）が、サービス提供により発生した事故について、その内容や対応の状況を保険者（市町村）に報告する際の手順等について整理し、事業者と保険者（市町村）との連携を円滑に行うとともに、再発防止策等の必要な措置を講じることにより事故発生時の速やかな対応が図られるよう支援することを目的とする。

2 報告のフロー図



3 報告が必要な事故の範囲

事業者は、次の事由に該当する場合に、保険者（市町村）へ事故報告を行うものとする。

（１）サービス提供により発生した死亡事故又は受傷事故等

注1)「サービス提供により」とは、通所系サービス及び短期入所生活介護、短期入所療養介護においては、サービス提供時間及び利用者が事業所内に滞在している時間、送迎等によるものを含む。

注2) 受傷事故の程度については、原則として医療機関の受診を要したものを対象とする。

注3) 事業者側の過失の有無は問わない。

注4) 病気による死亡は含まない。ただし、死因に疑義が生じる可能性があるときは報告の対象とする。

（２）職員（従業者）による法令違反・不祥事等

注) 利用者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者への暴力、利用者の金品等の横領、送迎時等の交通事故など。）

（３）感染症若しくは食中毒の発生又はそれらが疑われる場合

注1) 報告の対象は、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成17年老発第0222001号厚生労働省老健局長連名通知）」に従い、次のとおりとする。

ア) 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ) ア) 及びイ) に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長（管理者）が報告を必要と認めた場合

注2) 感染症のうち新型コロナウイルス感染症については、報告の対象としない。

注3) 感染症については、事故報告の対象とならない場合であっても「介護現場における感染対策の手引き 第2版（令和3年3月厚生労働省老健局）」に従い、指定権者等への報告を要するものであること。

【参考】

感染症の場合、県の事故報告マニュアルでは、あくまで「事故」として取り扱う場合を想定していますので、利用者が感染若しくは感染が疑われる場合（職員の感染に伴う場合も含む）のみを報告の対象としています。

一方、「介護現場における感染対策の手引き 第2版」による指定権者への報告はリアルタイムで情報共有することが目的ですので、必ずしも事故報告マニュアルに沿ったものである必要はありません。（事故報告の様式を指定権者への報告に使用することは可能）

＜厚生労働省へ確認済み＞

（４）その他、報告が必要と認められる事故の発生

上記（１）～（３）のほか、施設長（管理者）が特に必要と認め、保険者（市町村）へ問い合わせる報告の必要があると判断されたもの

４ 報告の時期

事故報告は、発生から５日以内を目安に報告を行うものとする。

ただし、感染症、食中毒については、発生直後は、拡大防止等の対応を優先する必要があることから、５日以内にかかわらず、事態が落ち着いて報告書作成が可能となった時点で行うものとする。

５ 報告を受けた保険者（市町村）における留意点

- ① 事故の状況、事故に至った経緯を把握するとともに、事故への対応が不十分、又は、報告書の記載内容に不明な点がある場合など、当該事業者の対応状況に応じて必要な事実確認、指導等を行うものとする。
- ② 事故報告書の記載内容に不備がある場合は、再提出を求める。
- ③ 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から保険者（市町村）に協力依頼があった場合は、可能な限り対応する。

６ 保険者（市町村）から県への報告について

次の事由による事故の場合は、所管する県の地域振興局・支庁（地域保健福祉課）へ報告するものとする。

なお、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 死亡事故又は受傷事故等（原則として医療機関で入院加療を要したもの）
- ② 利用者への暴力、身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ③ 職員（従業者）による法令違反、不祥事等
- ④ 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたとき
- ⑤ その他、県への情報提供が必要と認められるもの

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、事業者のリスクマネジメントの強化の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ものではない。

【当マニュアルについて】

このマニュアルは、鹿児島県内で介護サービスを提供する事業者が、サービス提供により事故が発生し、各基準省令の規定に基づき市町村に対して事故報告を行う際に、手続きの目安となるよう手順等について整理したものです。

なお、鹿児島県では、従来から同マニュアルにおいて、事故報告書の提出先を市町村ではなく保険者と標記していますが、事故報告は利用者の保険給付を管理する保険者にとっても必要な情報として位置付けているためです。

事業者の皆様におかれましては、御理解の上、今後も引き続き御協力をお願いします。

■別添「介護サービス事業者事故報告書」

様式（Excel 形式）は、県ホームページからダウンロードしてください。

URL : <http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/zigyosya/ziko.html>

■問合せ先

〒890-8577

鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10-1

鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課

介護保険室事業者指導係

【電話】 099-286-2678

【FAX】 099-286-5554

【メール】 k-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp

老高発 1129 第 1 号
老認発 1129 第 1 号
老老発 1129 第 1 号
令和 6 年 11 月 29 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

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）等に基づき、介護保険施設等は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 6 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 5 年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

これに伴い、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和 3 年 3 月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

1. 目的

- 介護現場での事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であること、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和3年3月19日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。
具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - ①死亡に至った事故
 - ②医師（施設の勤務医、配置医を含む。）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。
- 市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。
- なお、これまで市町村等で用いられている様式の使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告方法について

- 原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとする。

5. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。
- その後、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。

6. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む。）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む。）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合の報告を対象として作成したものであるが、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

以上

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：2022年10月26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	医療法人 ○○会																
	事業所（施設）名	介護老人保健施設○○苑							事業所番号	460000000								
	サービス種別	介護老人保健施設																
	所在地	○○市○○町123番地																
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	介護 太郎				年齢	80		性別	☒ 男性 ☐ 女性							
	サービス提供開始日	西暦	2022		年	4		月	10		日	保険者	○○市					
	住所	☒ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()																
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☒ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立														
認知症高齢者 日常生活自立度				☐ I		☐ II a		☒ II b		☐ III a		☐ III b		☐ IV		☐ M		
4事故の概要	発生日時	西暦	2022		年	10		月	21		日	17		時	30		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☒ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()																
		事故の種別	☒ 転倒 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ (自由記載 3) _____ ☐ 転落 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ (自由記載 1) _____ ☐ その他 () ☐ 異食 ☐ (自由記載 2) _____															
			発生時状況、事故内容の詳細	・ 食堂の自席から立ち上がり移動しようとした際、杖がテーブルの脚に引っ掛かりバランスを崩して右方向へ転倒。 ・ 食堂内には数名の職員がいたが、利用者が立ち上がったことに気づかなかった。														
	その他 特記すべき事項			・ 杖を使い自立歩行が可能な入所者であるが、認知症の進行と筋力低下が見られ歩行器の使用を検討していた。														
5事故発生時の対応	発生時の対応		・ ドンという音に気づき、すぐに介護職員 1 人が駆けつけ安全確認を行い、本人の状態を確認。 ・ そのままの状態で見守職員へ連絡し、看護職員とともに救護にあたる。 ・ 職員 2 人で車椅子へ移乗、居室へ移動しベッドへ臥床していただく。 ・ 看護職員とともに全身をチェック、皮下出血等はないが疼痛の訴えがあったので炎症剤を塗布し、応急措置。 ・ 施設医師へ報告したところ整形外科を受診するよう指示があり、すぐに○○整形外科を受診。															
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☒ 受診 (外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()																
	受診先	医療機関名		○○整形外科病院							連絡先（電話番号）		099-286-0000					
	診断名	右大腿骨転子部骨折																

応	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☒ 骨折(部位: 右大腿骨転子部) ☐ その他 ()									
	検査、処置等の概要	レントゲン, C T 検査									
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況	○月○日：レントゲン検査の結果、右大腿骨転子部骨折との診断あり、後日、手術を行うため○○整形外科病院へ入院となった。 ※第2報以降、最終報までの場合 ○月○日：手術、術後の経過は良好									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☒ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦	2022	年	9	月	21	日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等への追加対応予定	主治医○○内科クリニック○○医師へ連絡予定									
	(独自項目追加欄)										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析) ※これらの項目は、必ず記載してください。		(できるだけ具体的に記載すること)									
		本人要因 ・椅子とテーブルの間に十分な間隔（スペース）がない状態で立ち上がろうとした。 ・認知症により、理解力、注意力が低下していた。 ・歩行状態は、ふらつきがあり筋力低下がみられた。 職員要因 ・食堂に2名の職員がいたが、他の利用者を介助中で見守りが十分でなかった。 ・杖歩行で歩行は自立されていたため、転倒リスクを予測していなかった。 環境要因 ・椅子の位置がテーブルの脚に近く、窮屈な位置にあった。 ・立ち上がり移動する意思を職員に伝える（介助を求める）手段がなかった。									
8 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) ※これらの項目は必ず記載してください。		(できるだけ具体的に記載すること)									
		手順変更 ・これまでの手順を再確認し、変更は必要ないと判断されたが、常に事故が発生するかもしれないという意識を持って介護に当たることを確認。 ・特に次の点について取組を強化する。 ◎転倒・転落等のリスクの大きい利用者の情報を整理し施設内で共有する。 ◎食事が終わっても食堂で寛ぐ利用者がいる場合は見守りができる体制を維持する。 環境変更 ・テーブルと椅子の配置を今までより広くする。併せてテーブルを1客増やす。 ・移動の際、利用者が職員に介助を求めるための「呼び鈴」を設置する。 その他の対応 ・利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。 ・継続的な見守りで介助のタイミングを把握する。 ・それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した実践に即した研修を行う。 (評価時期) ・事故発生後○月○日に開催した事故発生防止委員会から1ヶ月後の○月○日に同委員会を開催し、防止策の効果を評価することを決定。 ・実践結果を事故発生防止委員会に報告し、効果を検証する。 (結果)									
9 その他 特記すべき事項 ※損害賠償の有無等		損害賠償の有無：有 ・サービス提供中に発生した事故であり、御家族へ謝罪するとともに入院等に要した費用は施設（事業所）負担することを決定。 ・損害賠償保険により対応する予定。									