

介護保険事業における 事故発生時の報告について

令和5年度5月 集団指導 板橋区介護保険課指導係

目次

1. 令和5年度 周知事項
2. 事故報告書の提出について
3. サービス種別別事故報告届出件数
4. 令和4年度 要介護度別事故発生件数
5. 令和4年度 事故種別件数
6. 令和4年度 事故発生場所別件数
7. 事故事例

1. 令和5年度 周知事項

・事故報告書 様式第1号 書式の変更(令和3年度から周知しているもの)

※未だ、旧様式で提出をする事業者も多数あります。新様式への切替えをお願いいたします。

・令和5年6月1日施行のものについて(今年度からの変更点)

①メールでの報告の廃止について

個人情報の取り扱いを適正するためにメールでの報告は廃止し、ファイルストレージシステムにて報告をしていただくことといたしました。ファイルストレージシステムで提出をしたい場合は介護保険課指導係にてメールアドレスを登録する必要がありますのでメールにて事前にファイルストレージシステムを利用したいことをお伝えください。ファイルストレージシステム利用方法はホームページに掲載しておりますのでそちらをご確認ください。

※郵便での受付もしております。

介護保険課指導係メールアドレス:ki-shido@city.itabashi.tokyo.jp

②新型コロナウイルス感染症の陽性者電話報告の取りやめ(事故報告書は必要)

令和5年度より電話での報告を不要とすることにいたしました。ただし事故報告書の提出は継続して必要となりますのでよろしくお願いいたします。

③事故報告書の様式と提出期限の変更

記載項目の追加(最終報告に『その後の経過』項目追加)と第2号様式の一部項目削除(『被保険者番号』項目削除)をいたしました。ホームページに掲載しておりますのでご確認をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い提出期限を30日以内より5日以内に変更いたします。(5日以内という基準は厚生労働省が示している期限になります。)

④感染症の提出範囲改正について

新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い感染症の提出範囲を改正いたしました。こちらもホームページに掲載しておりますのでご確認をお願いいたします。

★掲載先

トップページ > 健康・医療・福祉 > 介護 > 事業関係者向け情報(介護) > 届出・指定
> 介護保険事業者 事故報告書関係

2. 事故報告書の提出について

①報告の手順

第1報・最終報告

事故発生後、遅くとも**5日以内**に事故報告書(第1報)の項目1から6までを記載し、作成の上、郵送またはファイルストレージシステムで区に提出する。その後、事故処理が完了次第事故報告書(最終報告)の7から9までを記載し、作成の上第1報同様、郵送またはファイルストレージシステムで区に提出する。

なお、**5日以内**に事故処理が完了している場合は事故報告書(第1報)・事故報告書(最終報告)を併用して提出可能。

②報告書の様式

様式「事故報告書 様式第1号(ホームページ掲載)」を用いる。

感染症等(新型コロナ含む)で、同案件にかかる事故で複数人の報告が必要な場合は、「事故報告書 様式2号(ホームページ掲載)」をあわせて添付すること。

なお、事業所職員が感染した場合も事故対象。様式第2号の備考欄に職員である旨を分かるように記載する。

③報告が不要な場合

事故による被害又は影響がきわめて微少な場合

- ・ 利用者に事故が起きた場合で、特段身体に異常がなく、医療機関の受診が必要ない場合
- ・ 医療機関を受診したが、診察又は検査のみで治療や処方の必要がない場合

老衰、看取り期にあり、死亡した場合

老衰、看取り期により死亡した場合や警察が介入した場合については基本的には提出不要だが、下記の場合は提出が必要となる。

【1】持病以外の病気で医療機関を受診・死亡・救急搬送をした場合

【2】サービスの提供が原因で医療機関を受診・死亡・救急搬送をした場合

④事故報告の範囲

→各事業者の責任や過失の有無に関わらず、下記のいずれかに該当する場合とする。

骨折、外傷、誤嚥、異食などで利用者が治療を要したもの

他者の薬の誤薬はすべて報告

離設

(医療機関受診が必要となる程の身体的影響等があった場合・警察へ届け出をした場合)

感染症、食中毒、疥癬の発生

(疥癬の場合は、複数名の感染が確認され、感染拡大の恐れがある場合)

介護サービスに起因すると思われる死亡事故

個人情報流出、金品着服、虐待行為などが生じた場合

災害(地震・火災など)で介護サービスの提供に影響がある場合

その他、特に区から報告を求められた場合

⑤報告書の提出先

〒173-8501 板橋区板橋2丁目66番1号

板橋区介護保険課指導係 ☎3579-2386

メール:ki-shido@city.itabashi.tokyo.jp

4. 令和4年度要介護度別事故発生件数

令和4年度事故件数 合計4159件のうち介護度別件数は、以下の内訳のとおりです。

要支援者

<input checked="" type="checkbox"/> 要支援1	58 件
<input checked="" type="checkbox"/> 要支援2	75 件

要介護者

<input checked="" type="checkbox"/> 要介護1	408 件
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2	451 件
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3	675 件
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護4	678 件
<input checked="" type="checkbox"/> 要介護5	412 件
<input checked="" type="checkbox"/> その他(事業所職員等)	1402 件

5. 令和4年度事故種別件数

令和4年度事故件数 合計4159件

事故種別内容は、以下の内訳のとおりです。※は特に多い事故。

<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	480 件	※居室内での転倒事故。特にベッド脇
<input checked="" type="checkbox"/> 転落	39 件	※居室のベッドからの転落
<input checked="" type="checkbox"/> 誤嚥・窒息	20 件	
<input checked="" type="checkbox"/> 異食	3 件	
<input checked="" type="checkbox"/> 誤薬	116 件	※食堂において職員の配薬ミス等
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症	3257 件	※新型コロナウイルス感染症、疥癬
<input checked="" type="checkbox"/> 医療処置関係	4 件	※チューブ抜去 等
<input checked="" type="checkbox"/> その他	240 件	※離設、原因不明による事故

6. 令和4年度事故発生場所別件数

令和4年度事故件数 合計4159件
事故発生場所は、以下の内訳のとおりです。

<input checked="" type="checkbox"/> 居室	441 件
<input checked="" type="checkbox"/> フロア・リビングルーム	54 件
<input checked="" type="checkbox"/> 食堂	139 件
<input checked="" type="checkbox"/> 共用トイレ	24 件
<input checked="" type="checkbox"/> 廊下	40 件
<input checked="" type="checkbox"/> 浴室	29 件
<input checked="" type="checkbox"/> その他(施設内)	122 件
<input checked="" type="checkbox"/> 敷地内の建物外	1 件
<input checked="" type="checkbox"/> 敷地外	53 件
<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	9 件
<input checked="" type="checkbox"/> 送迎中	5 件
<input checked="" type="checkbox"/> その他	3242 件

7. 事故事例

～居室内の事故～

事故報告で1番多く散見された事故は、利用者のご自身のみでベッドから起き上がり、その後歩こうと、ベッド脇や居室内で転倒される事故です。

転倒事故は、居室内に限らず、多くの場所で起こりやすい事故です。床が濡れていたり、特に雨が多い時期などは湿気で床が濡れて滑りやすくなっており、そういった事故も見受けられたので十分に注意してください。

【対応策】

★ご本人の状況について、事故防止委員会等を開催し、検討を行う。

★センサーマットを使用する。

⇒過去に職員がセンサーマットのスイッチを入れ忘れたために起きてしまった事故もありました。

★転倒緩和のため、ベッド脇にマットを敷く。

★見守りの強化を行う。

★ベッドを最低床に設定し、転落防止に努める。

～誤薬による事故～

続いて、職員の確認ミスやダブルチェックを怠ったために起きた誤薬による事故が多く散見されました。特に、利用者が多く集まる食堂で、違う利用者に配薬を行ってしまう事故や、過剰に配薬をし誤って薬を飲んでしまったなどの事故が起きています。

【対応策】

- ★利用者をフルネームで呼び、必ず複数人で配薬チェックを行う。
- ★利用者本人の名前と顔の確認を徹底する。
- ★複数人の利用者が食卓に着く場合、薬を飲むまで見届けるなど。

万が一、誤薬事故が起きてしまった場合は、ご本人の体調管理の徹底を行うとともに、ご家族へもその旨情報提供を行うなどのご対応をお願いいたします。

～誤嚥・窒息での事故～

誤嚥・窒息での事故が令和4年度多く見られました。誤嚥・窒息は死亡につながりやすい事故です。十分に注意して見守りをしてください。

【対応策】

- ★ご本人の状況について、事故防止委員会等を開催し、検討を行う。
- ★食事中の見守りを怠らない。
- ★利用者の体調に合わせた食事形態にし、ゆっくり食べてもらうよう案内する。

～個人情報流出の事故～

請求書や計画書等を他の人の分も併せて交付してしまうことやどこかに忘れてしまうといった個人情報の流出も多く見られます。必ずチェックしたうえでお渡しするように心掛けてください。また持ち出しする際は細心の注意を払ってください。

【対応策】

- ★職員同士で2重チェックをする。
- ★鍵付きの鞆に入れる。