

介護保険事業における 事故発生時の報告について

令和7年度6月 集団指導 板橋区介護保険課指導係

目次

1. 令和7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6年度 要介護度別事故発生件数
5. 令和6年度 事故種別件数
6. 令和6年度 事故発生場所別件数
7. 事故事例
8. 事故報告書の提出上の留意点

1. 令和7年度 周知事項

- ・事故報告書の様式について（様式第1号）

※令和3年度から周知しておりますが、未だ、旧様式で提出する事業者も散見されます。切り替えをお願いいたします。

- ・事故報告の提出方法について

個人情報 の適正な取り扱いを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しております。ファイルストレージシステムは「ファイルストレージシステムで報告したい旨」を介護保険課指導係あてにメールしていただき、そのアドレス宛に所定のURL等を返信する形となっています。

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。

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

※郵便での受付もしております。

★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。※FAX・メールでのご提出は受け付けておりません。

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

※詳しくは板橋区ホームページ「介護サービス事故報告書に関するQ&A」を参照してください。

★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

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
- ☑個人情報の流出、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

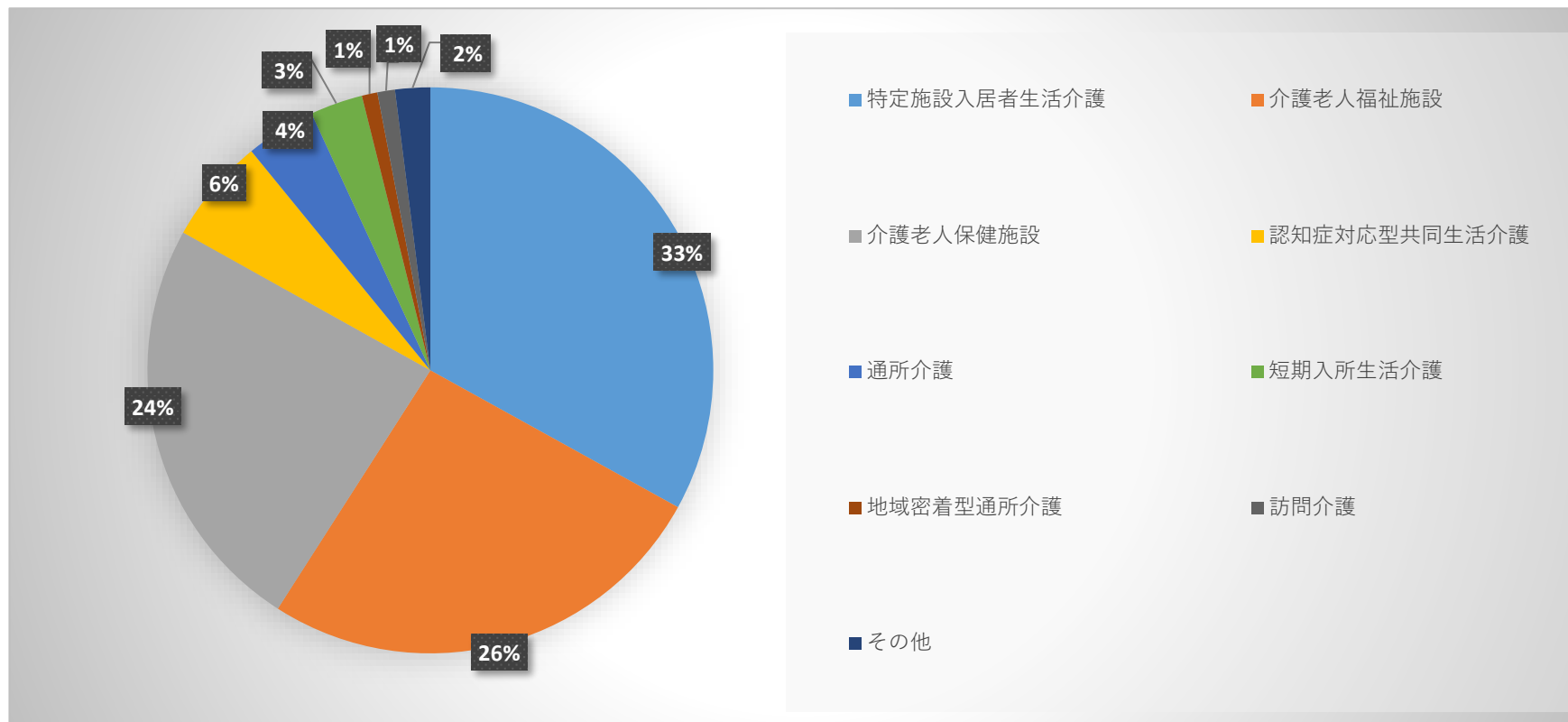
〒173-8501 板橋区板橋2丁目66番1号
板橋区介護保険課指導係 ☎03-3579-2386
メール：ki-shido@city.itabashi.tokyo.jp

前述のとおり、ファイルストレージシステムまたは郵送で！

3. サービス種別別事故報告届出件数

令和6年度、区へ提出のあった事故報告件数は1714件でした。そのうち、最も届出件数が多かったサービス種別は、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホーム等）の572件で全体の33%でした。続いて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が451件、介護老人保健施設が404件でした。

全体の1714件のうち介助中による事故は217件発生しています。



4. 令和6年度要介護度別事故発生件数

令和6年度事故件数 合計1714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

☑ 要支援1	31件
☑ 要支援2	31件

要介護者

☑ 要介護1	178件
☑ 要介護2	241件
☑ 要介護3	384件
☑ 要介護4	440件
☑ 要介護5	248件
☑ その他（事業所職員等）	161件

5. 令和6年度事故種別件数

令和6年度事故件数 合計1714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。

☑ 転倒	512 件	※居室内での転倒事故。特にベッド脇
☑ 転落	68 件	※居室のベッドからの転落等
☑ 誤嚥・窒息	15 件	
☑ 異食	6 件	
☑ 誤薬	140 件	※食堂において職員の配薬ミス等
☑ 感染症	761 件	※新型コロナウイルス感染症、疥癬
☑ 医療処置関係	4 件	※チューブ抜去 等
☑ その他	208 件	※離設、原因不明による事故

6. 令和6年度事故発生場所別件数

令和6年度事故件数 合計1714件
事故発生場所は、以下の内訳のとおりです。

☑ 居室	618 件
☑ フロア・リビングルーム	80 件
☑ 食堂	235 件
☑ 共用トイレ	24 件
☑ 廊下	67 件
☑ 浴室	30 件
☑ 玄関ホール	2 件
☑ その他（施設内）	385 件
☑ 敷地内の建物外	6 件
☑ 敷地外	8 件
☑ 自宅	14 件
☑ 送迎中	8 件
☑ その他	237 件

7. 事故事例

～居室内での事故～

事故報告で1番多かった事故は転倒事故です。例えば、利用者のご自身のみでベッドから起き上がり、歩こうとしてベッド脇や居室内で転倒されるといったものです。

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も多く見られました。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～

令和6年度も誤嚥・窒息での事故が多く見られました。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。
- ★食事中的見守りを怠らない。
- ★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～

FAXの誤送付、他者の書類の交付、個人情報の紛失など、個人情報に関する事故も起こっています。2重チェックを行うなど、個人情報は細心の注意を払って扱ってください。また持ち出しする際も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。

～転落による事故～

転落事故も多く見られる事故です。ベッドから立ち上がろうとした際に滑り落ちてしまったという事例や車いすの操作中に段差につまずいて転落してしまったという事例がよく見られます。転落事故は重大なけが・病気につながる危険な事故です。十分に注意して見守りをしてください。

【対応策】

- ★ベッドにつく際、深く腰をかけてベッド中央に横になれる状態が取れているか見守り確認をする。
- ★ベッドサイドに滑り止めマットを敷く。
- ★車いすを操作するときはゆっくりと利用者のペース・タイミングに合わせて行う。

8. 事故報告書の提出上の留意点

- ①「2. 利用者情報」の保険者の欄には該当する市区町村の名前をお書きください。
- ②事故の発生から5日以内に第1報を作成し、提出してください。提出が事故発生日から6日以上経過したときは、報告遅延理由欄に遅延理由を記載してください。
- ③最終報告書は当該事故の処理が全て終了した時点でご提出ください。
- ④保険者が板橋区外の利用者の事故については、板橋区への報告と併せて、保険者である自治体にも事故報告書の提出が必要な場合があります。保険者である自治体に事故報告書の提出が必要かどうか確認の上、「6. 事故発生後の状況」の連絡した関係機関の欄にチェックと自治体名の記載をお願いいたします。
- ⑤電話での連絡は事故報告書の第1報の提出にあたりません。事故報告書はファイルストレージシステム、郵送又は窓口で提出するようお願いいたします。
- ⑥提出する前に記載事項の不備等がないか確認してからご提出ください。文章が見切れて読めない報告書も散見されます。
- ⑦介護サービス等の提供による事故が発生した場合は、事故が発生した原因の分析及び再発防止策の検討、実行を徹底してください。介護サービスの提供による事故を減らし、利用者が安全に生活できるよう努めましょう。