

## 平成30年度 事故発生状況

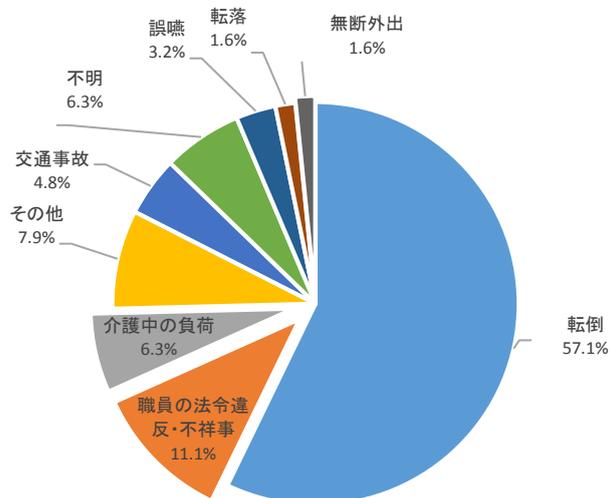
平成30年4月から平成31年3月までの1年間に、市町から県に随時の報告を受けた事例は504件で、そのうち居宅サービスは63件（地域密着型サービスを含む）だった。

### 1 サービス種類別

サービス種別		事故件数	事故割合	事故件数	事故割合
居宅サービス	訪問介護	9	1.79%	36	7.14%
	訪問入浴介護	1	0.20%		
	訪問リハビリテーション	1	0.20%		
	通所介護	20	3.97%		
	通所リハビリテーション	5	0.99%		
	福祉用具貸与	0	0.00%		
	居宅介護支援	0	0.00%		
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	4	0.79%	27	5.36%
	地域密着型介護老人福祉入所者生活介護	5	0.99%		
	地域密着型特定施設入所者生活介護	1	0.20%		
	認知症対応型通所介護	0	0.00%		
	小規模多機能型居宅介護	2	0.40%		
	認知症対応型共同生活介護	15	2.98%		
施設サービス	介護福祉施設サービス	104	20.63%	175	34.72%
	介護保健施設サービス	66	13.10%		
	介護療養施設サービス	2	0.40%		
	介護医療院	3	0.60%		
その他	軽費老人ホーム	67	13.29%	266	52.78%
	養護老人ホーム	37	7.34%		
	住宅型有料老人ホーム	47	9.33%		
	短期入所生活介護	47	9.33%		
	短期入所療養介護（老健）	0	0.00%		
	特定施設入居者生活介護	32	6.35%		
	地域密着型特別養護老人ホーム	0	0.00%		
	サービス付き高齢者向け住宅	36	7.14%		
総計		504	100.00%	504	100.00%

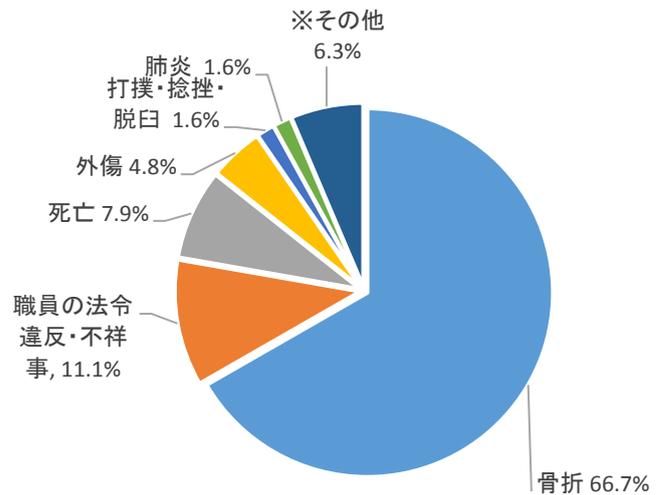
### 2 事故内容

内容	事故件数	事故割合
転倒	36	57.1%
職員の法令違反	7	11.1%
介護中の負荷	4	6.3%
その他	5	7.9%
交通事故	3	4.8%
不明	4	6.3%
誤嚥	2	3.2%
転落	1	1.6%
無断外出	1	1.6%
総計	63	100%



### 3 事故種別

種別	事故件数	事故割合
骨折	42	66.7%
職員の法令違反・不祥事	7	11.1%
死亡	5	7.9%
外傷	3	4.8%
打撲・捻挫・脱臼	1	1.6%
肺炎	1	1.6%
※その他	4	6.3%
総計	63	100.0%



※その他・・・転倒2件、交通事故1件、その他1件

### 4 その他（解説）

- ・居宅サービスの事故件数は、63件。そのうち通所介護が20件（31.7%）、認知症対応型共同生活介護が15件（23.8%）で、通所リハビリテーションが5件（7.9%）である。
- ・職員不在時の事故が約1割（7件）を占めていた。
- ・事故の内容は約6割を転倒（36件）が占め、そのうち骨折に至ったのは30件（83.3%）である。
- ・死亡事故も5件みられ、誤嚥2件、無断外出1件、不明1件、その他1件であった。

#### ○転倒（36件）について

要介護度：要介護1（16）、要介護2（7）、要介護3（6）、要介護4（2）  
要介護5（0）、要支援1（1）、要支援2（4）

性別：男性（7）、女性（29）

発生場所は、食堂（12）が多く、続いて食堂ホール（9）、浴室・脱衣室（4）となっている。

《事例1》入浴中、浴槽内の手すりを持ったまま、滑って転倒（大腿骨骨折）

《事例2》デイケア終了後、送迎待機中に、椅子に座り損ね転倒（右大腿骨転子部骨折）

#### ○送迎に関する事故について

《事例1》車にて送迎中、車椅子のシートベルトのフックが外れ車椅子ごと転倒（脳出血）

《事例2》デイ駐車場にて、老人車を押して送迎車に乗るため歩行中につまずき転倒（大腿骨骨折）

#### ○誤嚥（2件）について

要介護度：要介護3（1）、要介護4（1）

性別：男性（1）、女性（1）

内容：食事（2）〔キザミ・カット食（1）、水分はトロミ使用（1）〕

《事例1》パーキンソン病による唾液の誤嚥のため、呼吸停止状態となる。医師により挿管し病院へ救急搬送するも、ICUにて死亡。

元長寿 61950 号  
高介第 10017 号  
令和 2 年 1 月 28 日

介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
(公 印 省 略)  
高松市健康福祉局介護保険課長

### 介護サービス提供中の事故防止の徹底について

日頃から、本県の介護保険行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、市町から県に提出された事故報告のうち、通所介護等における送迎の前後を含めた送迎中の事故件数は、昨年度 9 件に比べて本年度は昨年 12 月までに 15 件と増加しています。

各事業所等における車両を使用した送迎業務は、介護サービスの一環として日々行われている日常的業務であるとともに、その安全は常に確保されていなければならない重要な業務です。事業所と利用者自宅間等の送迎について、今後とも、一層の利用者の安全確保が求められます。

各事業所等においては、送迎マニュアルを再確認する等、特に送迎を中心とするサービス全般について、今一度見直しを行い、事故防止のための取組みをより一層徹底するようお願いいたします。

(問い合わせ先)

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
施設サービスグループ TEL(087)832-3268  
在宅サービスグループ TEL(087)832-3274  
高松市健康福祉局介護保険課  
相談指導係 TEL(087)839-2326

30 長寿第 49051 号  
平成 30 年 11 月 22 日

各指定介護サービス事業者 様

香川県健康福祉部長寿社会対策課長  
( 公 印 省 略 )

指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル  
の改正について (通知)

日頃から、介護保険制度の適正な運営にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。  
さて、指定介護サービス事業者における介護事故については、平成 20 年 1 月 15 日付  
け「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に基づき、市町  
及び県への報告をお願いしているところですが、今般の介護保険法改正に伴い、本マ  
ニュアルについて改正しましたので、お知らせします。

**【問い合わせ先】**

香川県健康福祉部長寿社会対策課

施設サービスグループ

TEL 087-832-3268

在宅サービスグループ

TEL 087-832-3269

# 指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
(平成20年1月15日制定)  
(平成23年4月7日改正)  
(平成25年9月4日改正)  
(平成27年2月27日改正)  
(平成30年11月22日改正)

## 1 目的

指定介護サービス事業者（以下「事業者」という）は、サービス提供時に発生した事故について、介護保険法に基づく運営基準及び同解釈通知により、その内容や対応状況を市町に報告することにより、その報告を受けた市町及び県が、事故に対する適切な対応や再発防止策に対して、事業者への指導及び助言を実施することにより、事業者、市町及び県が連携して、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

## 2 事業者が事故報告を行う範囲

事業者は、次の事由に該当する場合に市町に対して報告を行うこととする。なお、事業者の住所地と利用者の保険者である市町が異なる場合には双方の市町に報告を行うこととする。

### (1) サービスの提供による利用者のけが等又は死亡事故の発生

(注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む。

また、通所サービス（事業所の設備を利用して行う、夜間等の介護保険制度外のサービスを含む。）、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」に含まれる。

(注2) けが等とは、発生の原因に関わらず、骨折、打撲、出血、火傷、誤嚥、異食及び薬の誤投薬等で医療機関を受診し、治療または入院したものを原則とする（原因不明のものも含む）。

(注3) 事業者側の過失の有無は問わない。

(注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は報告すること。

### (2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5) 利用者の処遇に関連するものに限る。（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

### (3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

## 3 報告の手順

### (1) 事故後、各事業者は第一報を、3日以内に市町へ様式1により報告する。

(注1) 次の①～④の事由による、重大性の高い事故については第一報を電話で行い、その後報告様式1を提出する。

①事故により利用者が死亡したもの

②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの

③重大な指定基準違反があると思われるもの

④職員の不祥事

### (2) 事故発生後の処理等が終了後、様式2により原則2週間以内に報告する。報告が遅れる場合は、その旨を市町に連絡すること。

(注2) 事故報告書は、報告様式1、2を標準とするが、市町により別に様式が定められている場合や、報告様式1、2の報告事項が明記されている書式であれば代替して差し支えない。

#### 4 報告を受けた市町の対応の留意点

- (1) 事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、保険者として必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- (2) 事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- (3) 報告内容をもとに下記5の事由に該当する場合は、県へ報告を行うものとする。
- (4) 事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から市町に協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。

#### 5 市町から県への報告について

- (1) 各市町は、事業者から受けた事故報告の内容が、次の事由による場合は、事業所からの報告書の写しを5日以内に県に提出するものとする。（重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告）なお、市町に指定権限のある事業者（中核市に住所を有する事業者及び居宅介護支援事業者並びに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事故により利用者が医療機関で入院治療を要したもの又は死亡したもの
  - ②利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの
  - ③重大な指定基準違反があると思われるもの
  - ④職員の不祥事
  - ⑤その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様な事故の発生防止に寄与すると思われるもの
- (2) 各市町は、事業者から受けた当該年度の事故報告について、別紙様式により、翌4月末日までにメールにて、県に報告するものとする。（(1)の報告を含む。）

#### 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、介護サービスの安全の確保と質の向上を行う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ためのものではない。

（附則）

このマニュアルは、平成25年9月4日から施行し、平成25年10月1日以降に発生した事故から適用する。

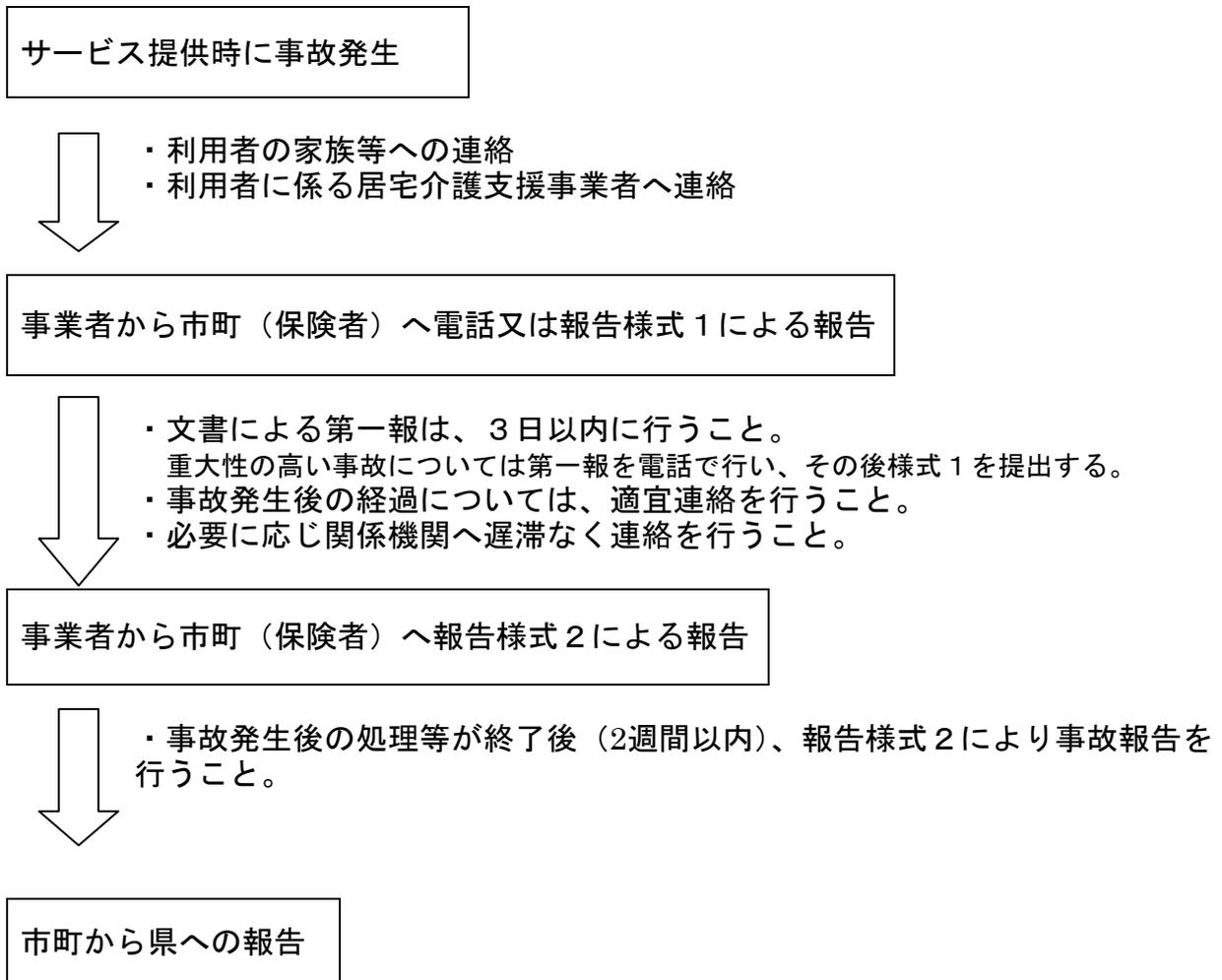
（附則）

このマニュアルは、平成27年2月27日から施行する。

（附則）

このマニュアルは、平成30年11月22日から施行する。

【事故報告のフロー図】



次の事由による事故の場合は、5日以内に県に報告を行う。なお、重大性の高い事故については、事業者から報告があり次第、電話で報告すること。

- ・ 医療機関への入院又は死亡
- ・ 身体拘束や虐待が事故の原因と思われるもの
- ・ 重大な指定基準違反があると思われるもの 等

毎年4月末日までに、各年度の状況報告をメールにて行う。（上記の報告を含む。）

## 【事業者、市町、県の役割について】

### (1) 事業者の役割

「香川県社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年香川県条例 52 号）」により、利用者等に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町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と義務づけられている。

#### 《報告の根拠》

- \* 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）
- \* 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）
- \* 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）
- \* 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）
- \* 介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）
- \* 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）
- \* 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）
- \* 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）
- \* 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）
- \* **介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）**

### (2) 市町の役割

介護保険法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者から報告のあった介護サービス提供時に発生した事故について、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。

#### 《介護保険法》

##### （文書の提出等）

- \* 居宅サービス等を行う者に対する文書その他の物件の提出・提示、当該職員への質問・照会（第 23 条）

##### （報告徴収・立入検査等）

- \* 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）
- \* 指定地域密着型サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 78 条の 7）
- \* 指定居宅介護支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 83 条）

- \* 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 90 条）
  - \* 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 100 条）
  - \* 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 112 条(旧法)）
  - \* **介護医療院の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 114 条の 2）**
  - \* 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 7）
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 17）
  - \* 指定介護予防支援事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 27）
- （勧告・公表・改善命令）
- \* 指定地域密着型サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 78 条の 9）
  - \* **指定居宅介護支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 83 条の 2）**
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 18）
  - \* 指定介護予防支援事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 28）
- （指定取消・指定の効力停止）
- \* 指定地域密着型サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 78 条の 10）
  - \* **指定居宅介護支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 84 条）**
  - \* 指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 19）
  - \* 指定介護予防支援事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 29）

### (3) 県の役割

介護保険法及び老人福祉法により、「文書の提出等」「報告徴収・立入検査」「勧告・公表・改善命令」「指定取消・指定の効力停止」等の権限が以下のように規定されており、事業者に対して、適切な対応や再発防止策に関して、指導及び助言等を行う。（指定地域密着型（**介護予防**）サービス事業者及び**指定居宅介護支援事業者**を除く）

#### 《介護保険法》

（文書の提出等）

\* 居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対する、その行った居宅サービス等についての報告、当該居宅サービス等の提供記録、帳簿書類その他の物件の提示、当該職員への質問（第 24 条）

（報告徴収・立入検査等）

\* 指定居宅サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 76 条）

\* 指定介護老人福祉施設開設者等（施設の長、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 90 条）

\* 介護老人保健施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 100 条）

\* 指定介護療養型医療施設の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 112 条(旧法)）

\* **介護医療院の開設者等に対する報告徴収・立入調査等（第 114 条の 2）**

\* 指定介護予防サービス事業者等（事業者であった者、従業者であった者等）に対する報告徴収・立入調査等（第 115 条の 7）

（勧告・公表・改善命令）

- \* 指定居宅サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 76 条の 2）
- \* 指定介護老人福祉施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 91 条の 2）
- \* 介護老人保健施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 103 条）
- \* 指定介護療養型医療施設の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 113 条の 2(旧法)）
- \* 介護医療院の開設者に対する勧告・公表・措置命令（第 114 条の 5）
- \* 指定介護予防サービス事業者に対する勧告・公表・措置命令（第 115 条の 8）

（指定取消・指定の効力停止）

- \* 指定居宅サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 77 条）
- \* 指定介護老人福祉施設の指定取消・指定の効力停止（第 92 条）
- \* 介護老人保健施設の許可取消・許可の効力停止（第 104 条）
- \* 指定介護療養型医療施設の指定取消・指定の効力停止（第 114 条(旧法)）
- \* 介護医療院の許可取消・許可の効力停止（第 114 条の 6）
- \* 指定介護予防サービス事業者の指定取消・指定の効力停止（第 115 条の 9）

## 《老人福祉法》

（報告徴収・立入検査等）

- \* 老人居宅生活支援事業者、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人介護支援センター設置者、養護老人ホーム・特別養護老人ホームの施設長等に対する報告徴収・立入検査等（第 18 条）

（指定取消・指定の効力停止）

- \* 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム設置者に対する事業停止命令・廃止命令・認可取消（第 19 条）

香川 市町 あて

法人名 社会福祉法人 長寿社会

事業所(施設)名 長寿社会

責任者名 長寿 一郎 印

1 事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎								
	所在地	高松市番町4丁目1番10号		電話番号	(087)832-3268		事業所番号	12345					
2 対象者	氏名・年齢・性別	香川 花子		年齢:	88	性別:	女						
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度		A	認知症高齢者の日常生活自立度		Ⅲ	要介護度	4				
	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	サービス提供開始日	平成 30年 3月 12日
	住所	高松市番町4丁目1番10号		保険者名		香川市							
3 事故の概要	発生日時	2年 3月 2日 (月)		4時 30分 頃									
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 食堂等ホール	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> その他( )							
		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 道路上	<input type="checkbox"/> 玄関								
	事故の原因 (複数の場合は最も症状の重いもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 感染	<input type="checkbox"/> 介護中の負荷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事							
		<input type="checkbox"/> 誤嚥	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 殴打	<input type="checkbox"/> 無断外出	<input type="checkbox"/> その他( )							
	事故の種別 (複数の場合は最も症状の重いもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折(大腿骨)	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 外傷( )		<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事							
	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 死亡(死亡年月日:平成 年 月 日)								
4 事故発生時の対応	発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者単独時	<input type="checkbox"/> 職員の目視可能		<input type="checkbox"/> その他( )						
	事故前の利用者の状況	状況 歩行器使用し歩行していた。ADLは自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。既往症に、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症があり、円背がみられていた。											
		対応内容 歩行時のフラツキがみられ始めたため、歩行時の見守りと夜間はナースコールを押してもらいトイレへ付き添っていた。											
5 事故発生時の対応	事故の内容	2時 巡回時眠っていた。 4時 居室より物音が聞こえ、訪室。ベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しているのを発見。本人が「歩行器を使わずトイレへ行こうとして転んだ。」と言われる。											
	対処の仕方	4時 発見後すぐに他の職員に連絡し、ベッドに移動。バイタル測定実施(熱36.8℃、脈72、血圧138/70、Spo2 97%)。右大腿部～股関節にかけて痛みの訴え軽度あり。 4時10分 看護職員に電話連絡。患部の安静保持とクーリングの指示あり。 4時40分 看護職員が出勤し状態確認、右股関節の腫脹がみられ、骨折の可能性が大きい。 4時45分 看護職員が医師に連絡し、朝に受診するように指示あり 8時 ○○病院を受診する											
	緊急搬送の有無・時間	<input type="checkbox"/> 有(連絡時間 時 分) (搬送時間 時 分)		<input checked="" type="checkbox"/> 無									
	治療した医療機関名、住所等	○○病院											
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折の診断あり。3月5日手術予定											
6 家族への説明	連絡済の関係機関	香川市介護保険課											
	説明の状況、内容	7時 看護師から長男へ連絡。4時にベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しており、骨折の可能性もあるため病院受診する旨伝える。											
	家族の意見、指摘等	ナースコールを押すことを遠慮したのかも知れませんね。											

香川 市町 あて

法人名	長寿社会
事業所(施設)名	長寿社会
サービス種別	介護老人福祉施設
責任者名	長寿 一郎 印
連絡先 (087)832-3268	所在市町名 香川 市町
記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎

1 対象者	対象者氏名・年齢	香川 花子	年齢: 88	
	事故発生日・報告日	発生日: 2年 3月 2日	第1報報告日: 2年 3月 4日	
2 事故発生後の対応	利用者の状況 (病状・経過、その他状況)	右大腿骨頸部骨折のため、3月5日骨接合術施行。術後の経過は良好であるが、入院により認知症状が悪化している。		
	家族等の反応	夜間自分でトイレへ行こうとして転倒したようですが、認知症状も悪化していて、転倒さえしなければと悔やまれます。		
	損害賠償等の状況	<input type="checkbox"/> 有→(対応内容を具体的に) ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 未交渉		
3 再発防止策	検討日時	2年 3月 8日		
	検討会参加の職種・人数	7人	職種 施設長、介護支援専門員、生活相談員、栄養士、看護職員、介護職員、機能訓練指導員	
	原因分析	利用者の行動 (本人要因)	歩行器使用し歩行は自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。 歩行器を使用していなかった。 夜間ナースコールを押してもらい、トイレへ付き添っていたが、職員に遠慮してコールを押さなかったようである。	
		職員の対応 (職員要因)	「トイレへ行く時はコールを押してくれるだろう。」というリスクに対する意識の薄れがあった。	
		設備等 (環境要因)	居室は電気を点けておらず、暗かった。 歩行器がベッドから少し離れたところに置いてあった。また、居室からトイレまで、距離があった。	
	利用者個人への対応	対応済みの内容	入院中のため、退院後に対応を実施する。	
		今後対応予定の内容 (実施予定年月日)	トイレに近い居室に変更。 本人の状態を考慮し、夜間ポータブルトイレの設置やセンサーマット設置を検討する。 排泄パターンを把握し、早めにトイレ誘導の声かけを行う。 機能訓練の実施。 (退院後に実施予定)	
		ケアプランの変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院後に変更予定)	
事業所全体での対応	対応済みの内容	職員が危険予測ができるように、研修の実施。 居室での歩行器の設置場所の確認。		
	今後対応予定の内容 (実施予定年月日)	見守りが必要な入所者の排泄パターンの把握。 歩行器歩行されている方の、居室の見直しや環境整備。 遠慮なく、職員に声をかけてもらえる環境作りに努める。 (令和2年3月20日までに実施予定)		

- 介護サービス提供中に事故が発生した場合に、様式1については、事故後発生後3日以内に保険者に提出してください。
- 様式2については、詳細な経過及び再発防止への対応改善策等を記載して事故発生後2週間以内に保険者に提出してください。
- 記載しきれない場合は、記載欄の幅の変更や任意の別紙に記載し、資料があれば添付してください。

第1報

令和 2年 3月 4日  
(発生後3日以内に報告)

香川 市町 あて

法人名 社会福祉法人 長寿社会  
事業所(施設)名 長寿社会  
責任者名 長寿 一郎 印

1 事業所	サービス種類	介護老人福祉施設	記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎
	所在地	高松市番町4丁目1番10号	電話番号	(087)832-3268 事業所番号 12345
2 対象者	氏名・年齢・性別	香川 花子 年齢: 88 性別: 女		
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度 A	認知症高齢者の日常生活自立度 III	要介護度 4
	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	サービス提供開始日	平成 30年 3月 12日
	住所	高松市番町4丁目1番10号		保険者名 香川市
3 事故の概要	発生日時	2年 3月 2日 (月) 4時 30分 頃		
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等ホール <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> 玄関		
	事故の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 介護中の負荷 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 殴打 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> その他( )		
	事故の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折(大腿骨) <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 外傷( ) <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 死亡(死亡年月日:平成 年 月 日)		
	発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者単独時 <input type="checkbox"/> 職員の目視可能 <input type="checkbox"/> その他( )		
事故前の利用者の状況	状況	歩行器使用し歩行していた。ADLは自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。既往症に、高血圧、糖尿病、骨粗鬆症があり、円背がみられていた。 <b>*チェックポイント*</b> ・日常において、事故のリスクを予見していたか。 ・身体機能や行動範囲、生活特性等を考慮してアセスメントを実施していたか。		
	対応内容	歩行時のフラツキがみられ始めたため、歩行時の見守りと夜間はナースコールを押してもらいトイレへ付き添っていた。 <b>*チェックポイント*</b> ・把握した課題・リスクに対して、適切な介護サービスを提供していたか。 ・把握した課題をケアプランに位置づけ、対応を実施していたか。		
事故の内容	2時 巡回時眠っていた。 4時 居室より物音が聞こえ、訪室。ベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しているのを発見。本人が「歩行器を使わずトイレへ行こうとして転んだ。」と言われる。 <b>*チェックポイント*</b> ・適切な介護サービスを提供する義務や、家族への説明責任の観点での記載ができていますか。			
4 事故発生時の対応	対処の仕方	4時 発見後すぐに他の職員に連絡し、ベッドに移動。バイタル測定実施(熱36.8℃、脈72、血圧138/70、SpO2 97%)。右大腿部～股関節にかけて痛みの訴え軽度あり。 4時10分 看護職員に電話連絡。患部の安静保持とクーリングの指示あり。 4時40分 看護職員が出動し状態確認、右股関節の腫脹がみられ、骨折の可能性が大きい。 4時45分 看護職員が医師に連絡し、朝に受診するように指示あり。 8時 ○○病院を受診する。 <b>*チェックポイント*</b> ・適切な介護サービスを提供する義務や家族への説明責任の観点での記載ができていますか。 ・緊急時の対応が適切であったのか、マニュアルに沿った対応ができていたか等具体的に記載ができていますか。		
	緊急搬送の有無・時間	<input type="checkbox"/> 有(連絡時間 時 分) (搬送時間 時 分) <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	治療した医療機関名、住所等	○○病院		
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 レントゲン検査の結果、右大腿骨頸部骨折の診断あり。3月5日手術予定		
家族への説明	連絡済の関係機関	香川市介護保険課		
	説明の状況、内容	7時 看護師から長男へ連絡。4時にベッド横で尻もちをついたような体位で転倒しており、骨折の可能性もあるため病院受診する旨伝える。 <b>*チェックポイント*</b> ・適切な介護サービスを提供する義務や家族への説明責任の観点での記載ができていますか。 ・家族が判断・選択するのに必要な事実や情報を理解しやすい形で提供し、理解を得られるようにしているか。		
家族の意見、指摘等	ナースコールを押すことを遠慮したのかも知れませんが。 <b>*チェックポイント*</b> ・家族の理解を得られるように説明を行っているか。			

香川 市町 あて

法人名	長寿社会
事業所(施設)名	長寿社会
サービス種別	介護老人福祉施設
責任者名	長寿 一郎 印
連絡先 (087)832-3268	所在市町名 香川 市町
記載者職・氏名	生活相談員 香川 太郎

1 対象者	対象者氏名・年齢	香川 花子	年齢: 88
	事故発生日・報告日	発生日: 2年 3月 2日	第1報報告日: 2年 3月 4日
2 事故発生後の対応	利用者の状況 (病状・経過、その他状況)	右大腿骨頸部骨折のため、3月5日手術施行。術後の経過は良好であるが、入院により認知症状が悪化している。 *チェックポイント* ・今後のケア方針を検討する上で、必要な情報を把握しているか。 ・利用者・家族の理解・信頼を得られるように、事業者として対応しているか。	
	家族等の反応	夜間自分でトイレへ行こうとして転倒したようですが、認知症状も悪化していて、転倒さえしなければと悔やまれます。 *チェックポイント* ・利用者・家族の理解・信頼を得られるように、事業者として対応しているか	
	損害賠償等の状況	<input type="checkbox"/> 有→(対応内容を具体的に) ( ) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 未交渉 <b>見舞金、医療費、損害賠償等具体的に記載</b>	
	検日日時	2年 3月 8日	
	検討会参加の職種・人数	7人 職種 施設長、介護支援専門員、生活相談員、栄養士、看護職員、介護職員、機能訓練指導員	
3 再発防止策	原因分析	利用者の行動(本人要因) 歩行器使用し歩行は自立していたが、最近歩行時のフラツキがみられていた。歩行器を使用していなかった。夜間ナースコールを押してもらい、トイレへ付き添っていたが、職員に遠慮してコールを押さなかったようである。 *チェックポイント* ・根本原因を探るために、可能性が考えられる全ての事故原因について検討しているか。 ・1つの事象について、「なぜそうなったのか」という問いを繰り返して掘り下げているか。 <b>利用者のADLや嚥下力等の要因によるもの</b>	
	職員の対応(職員要因)	「トイレへ行く時はコールを押してくれるだろう。」というリスクに対する意識の薄れがあった。 <b>職員の知識、技術、状況等の要因によるもの</b>	
	設備等(環境要因)	居室は電気を点けておらず、暗かった。歩行器がベッドから少し離れたところに置いてあった。また、居室からトイレまで、距離があった。 <b>設備・備品や職員配置等によるもの</b>	
	対応済みの内容	入院中のため、退院後に対応を実施する。 *チェックポイント* ・事故原因の因果関係を整理し、検討を行っているか。 ・職員一人ひとりが、統一したケアを実施できるように具体的な対策となっているか。 <b>原因分析に対して利用者</b>	
	今後対応予定の内容(実施予定年月日)	トイレに近い居室に変更。本人の状態を考慮し、夜間ポータブルトイレの設置やセンサーマット設置を検討する。排泄パターンを把握し、早めにトイレ誘導の声かけを行う。機能訓練の実施。(退院後に実施予定) <b>入院中などで早急な対応策が実施できない場合や、実施までに時間を要する事項について記載</b>	
	ケアプランの変更	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> その他(退院後に変更予定) ) <b>事故後のケアプランの変更状況</b>	
	事業所全体での対応	対応済みの内容 職員が危険予測ができるように、研修の実施。居室での歩行器の設置場所の確認。 *チェックポイント* ・同様な事故を未然に防ぐために、他の利用者に対して検討した対応策を記載する <b>分析結果をもとに事故にあった利用者個人だけでなく事業所全体で</b>	
	今後対応予定の内容(実施予定年月日)	見守りが必要な入所者の排泄パターンの把握。歩行器歩行されている方の、居室の見直しや環境整備。遠慮なく、職員に声をかけてもらえる環境作りに努める。(令和2年3月20日までに実施予定) <b>実施までに時間を要する対応策について記載</b>	

- 介護サービス提供中に事故が発生した場合に、様式1については、事故後発生後3日以内に保険者に提出してください。
- 様式2については、詳細な経過及び再発防止への対応改善策等を記載して事故発生後2週間以内に保険者に提出してください。
- 記載しきれない場合は、記載欄の幅の変更や任意の別紙に記載し、資料があれば添付してください。

# 介護サービス情報の公表システム等について

## 1. 介護サービス情報の公表システムについて

「介護サービス情報の公表」制度とは

利用者自身が介護サービス事業所を比較検討しながら適切に選択できるよう、情報提供のしくみとして導入された制度です。介護保険法により、原則として全ての介護サービス事業所・施設には、サービス内容や運営状況など利用者の選択に資する情報を公開することが義務付けられています。

### ○事業所にとってのメリット

- ① 公表を前提として、毎年継続的に自らのサービス提供の状況を利用者の視点でチェックすることができます。
- ② 公表されている情報と、実際のサービス提供が常に比較されますから、「利用者の視点」が、より強く意識されることとなります。
- ③ 公表されている情報について、経営者、管理者、介護従事者はもとより、利用者や家族、及び外部の関係者とも情報を共有することができます。
- ④ 自分たちの取り組み状況を他の事業者の取り組み状況と比較することができ、サービスの改善につながられます。
- ⑤ 運営主体が都道府県であり、公正・公平な条件のもとでの事業所のPRが可能です。

### ○ケアマネジャーにとってのメリット

- ① 事業所の比較検討を行うのに必要な客観性の高い情報を収集することができます。
- ② 利用者と同じ情報を共有できるので、より利用者のニーズに沿ったケアプランの作成を支援することができます。
- ③ ケアマネジャーはケアプランを作成するだけでなく、事業所のサービスの質に関してもしっかりと管理していく責任があります。事業所の情報を利用者と共有することで、サービスの質について管理することができます。
- ④ ケアマネジメントの過程で利用者と事業者の間で何か問題が発生した場合、利用者とは共有できる客観的な情報をもとに説明することができます。

令和2年4月上旬に、令和元年度のデータの確定作業を行いますので、データ変更の必要がある事業所は、令和2年3月31日（火）までに事業所情報を入力し、「提出する」をクリックしてください。

令和2年度の本システムへの情報の入力については別途通知しますので、各事業者においては同報メール等を確認していただき、通知が届き次第必ず入力するようにしてください。

なお、介護サービス情報の公表制度については介護保険法第115条の35第1項により、介護サービス事業者は「介護サービス情報」を知事に報告することが義務付けされており、これに従わない場合は、指定の取消しを含めた行政処分の対象となりうることを申し添えます。

●介護サービス情報公表システムのホームページアドレスが変更されました。

旧 HP アドレス：<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

新 HP アドレス：<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

なお、新しいHPアドレスへの移行期間としまして、2020年3月末(予定)までの間は、旧ホームページもご利用いただけます。ただし、移行期間終了後は、新ホームページへのリダイレクト(自動遷移)となります。

また、スマートフォンアプリ「介護事業所ナビ」はHPアドレス変更に伴い更新が必要ですので、今回のシステムメンテナンス完了後に公開されるアプリ更新版へ適用していただく必要があります。

## 2. 介護保険電子メール同報配信システムについて

介護保険等に関する香川県からの情報は、原則、介護保険電子メール同報配信システム(以下「同報メール」という。)で行い、個別に郵送することはありませんので、必ず事業所ごとにメールアドレスの登録をお願いします。

なお、メールの中には特定のサービスに限って配信することもありますので、同一法人で複数のサービス事業所がある場合であっても、必ずサービスごとに登録をお願いいたします。

## 3. 変更届

### (1) 変更届の提出が必要な事項

次の項目について変更があるときは、原則10日以内に変更届出書を提出してください。

- ① 事業所(施設)の名称
- ② 事業所(施設)の所在地
- ③ 主たる事務所の所在地
- ④ 代表者(開設者)の氏名、生年月日、住所及び職名

※⑤登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)

- ⑥ 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等
- ⑦ 備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)
- ⑧ 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日、住所(介護老人保健施設を除く。)
- ⑨ サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑩ 運営規程
- ⑪ 協力医療機関又は協力歯科医療機関
- ⑫ 事業所の種別
- ⑬ 提供する居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の種類
- ⑭ 事業実施形態(本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別)
- ⑮ 入院患者又は入所者の定員
- ⑯ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
- ⑰ 福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては、委託先の状況)
- ⑱ 併設施設の状況等
- ⑲ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

※⑤は該当事業実施の根拠を定める条項に変更があるときに限り届出を要することに注意。

必要な例) 実施事業が増えたため、当該事業について定める条項が第2条第1項第5号から第2条第1項第6号へと変更になった。

不要な例) 社会福祉法の改正により定款に定める理事会に関する事項について変更した。

(2) 提出書類

① 変更届出書（第3号様式）

② その他必要な添付書類

※（変更届（第3号様式）添付書類一覧）を参照してください。

各種様式等掲載場所「かがわ介護保険情報ネット」

HP アドレス

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/choju/jigyosya/youshiki/index.shtml>