

《事故への対応》

1 事故対応のポイント

発生した事故について、事業者は利用者の生命、身体の保護を最優先とし、迅速に対応するとともに被害を最小限に食い止めなければなりません。

そのため次の項目について、事業所全体で対応することが必要です。

なお、自費でのサービス提供においても同様です。

*「介護サービス向上のために～苦情対応から学ぶ～（東京都国民健康保険団体連合会）」を参考に作成。（全文は、国保連のホームページの「各種資料」にあります）

(1) 初期の状態把握

- ・利用者の身体状況を注意して観察し、必要に応じて応急処置をします。
⇒事故発生直後の心身の状態把握及び応急処置は、その後の状況に大きな影響を及ぼしますので、適切な対応方法をまとめたマニュアルを作成し、関係職員に周知徹底しておきます。

(2) 医師・看護職員への連絡

- ・上記の状態把握を行ったうえで、速やかに医師又は看護職員に連絡し指示を仰ぎ、場合によっては救急車の要請や、緊急連絡先となっている医療機関等へ連絡します。
⇒緊急連絡先となっている医療機関に連絡した場合、その後の対応について指示を仰ぎます。

(3) 家族への連絡

- ・どのような場合に・いつ・誰が・誰に連絡をするのか、事前に家族と協議しておきます。
- ・事前に家族と協議をした結果を職員に周知し、連絡します。
⇒事故対応に関する苦情では、家族への連絡に関するものが最も多く、慎重な対応が求められます。

(4) 事故に関する記録と原因の究明

- ・事故の発生状況や対応経過について、関係職員が記録します
⇒事故報告書等を作成します。
⇒事故について、家族等に対し説明する際に記録が重要な役割を果たすので、必ず経過を記録します。
- ・記録に基づき、事業所内で検討し、事故原因を究明します。
⇒事故原因は複数ある場合もあります。

- (5) 再発防止策の検討
 - ・事故原因に応じて、事業者として具体的な再発防止策を検討します。
- (6) 利用者・家族等に対する誠実な対応
 - ・迅速に家族等に対し、事故に関する経過や原因等を事実に基づき説明します。
この際、客観的事実に基づいて、正確な説明を心がけてください。曖昧な部分があったり、事実を隠したりすると不信感を与えてしまいます。
- (7) 関係機関への連絡
 - ・保険者、居宅介護支援事業所、損害保険会社等へ連絡します。
- (8) 示談等
 - ・示談交渉等となった場合は、弁護士などの専門家に相談等しながら臨むようにすることも大切です。

2 事故発生を防ぐための注意点

- (1) 利用者の心身の状況把握と情報の共有
 - 事業所は、アセスメントやサービス担当者会議で利用者の心身の状況及び事故発生のリスク要因を把握したうえで、直接処遇職員と情報を共有し、事故が発生しないように心がけます。
- (2) 適切なサービス計画の作成及び家族への説明
 - サービス計画について、事業者は利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに計画書を交付してください。
 - また、利用開始時に重要事項を説明する際、緊急時の対応方法について確認し、同意を得ておくこともトラブル回避の有効な方法です。
- (3) モニタリングの実施
 - サービス計画の実施状況及び日常の状態についてモニタリングを行い、新たな事故発生リスクが生じてないか確認してください。
- (4) 事業所ごとの事故防止マニュアルの作成
 - 事業所ごとにヒヤリ・ハットの体験を有効活用し、潜在しているリスク要因を把握したうえで、事故発生防止マニュアル等を作成します。
- (5) 介護技術の研修の充実
 - サービスを提供する職員の介護技術や知識が不十分であれば、転倒・転落の事故が発生する可能性が高くなります。
- (6) 損害賠償保険への加入
 - 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険へ加入してください。

3 区への事故報告について

- (1) 報告者 ① 新宿区の被保険者に対する事故が発生した事業所（区外の事業所を含む）
 ② 所在地が新宿区にある事業所（新宿区の被保険者以外の事故を含む）
- (2) 報告対象の事故
- ① ケガ等（医療機関において治療（施設内の医療処置を含む）又は入院）又は死亡事故
 - ② 感染症の発症、食中毒の発生
 - ③ 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
 - ④ 災害により介護保険サービスの提供に影響する重大な事故
 - ⑤ その他、区が報告を求める事故
- (3) 報告様式 新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書（別紙）
- (4) 提出先 介護保険課給付係

4 事故報告の状況（平成28年度）

(件)

	★転倒・ 転落等	誤薬	感染症	誤嚥	離設	*その他	計
特養	56	11	4	0	0	5	76
特養短期	8	0	1	0	2	0	11
老健	16	3	0	0	0	2	21
老健短期	2	0	0	0	0	0	2
特定	69	4	0	1	2	10	86
短期入所	2	1	0	0	0	0	3
グループ ホーム	22	3	0	0	2	0	27
小規模	3	1	0	0	0	0	4
認知通所	4	0	0	0	0	0	4
訪問介護	1	2	0	0	0	4	7
通所リハ	0	0	0	0	0	1	1
通所介護	21	3	0	0	4	4	32
定期巡回	0	0	0	0	0	1	1
計	204	28	5	1	10	27	275

* その他：病気・不祥事等

★転倒・転落等の内訳

	骨折	打撲	裂傷	異常なし	計
特養	36	7	11	2	56
特養短期	3	3	1	1	8
老健	11	2	2	1	16
老健短期	1	0	1	0	2
特定	35	15	9	10	69
短期入所	2	0	0	0	2
グループ ホーム	8	8	4	2	22
小規模	0	1	2	0	3
認知通所	3	1	0	0	4
訪問介護	1	0	0	0	1
通所リハ	0	0	0	0	0
通所介護	6	7	2	6	21
定期巡回	0	0	0	0	0
計	106	44	32	22	204



5 事故事例

介護保険課に提出された施設に関する事故発生報告書から事例を紹介します。

事故の概要	
片麻痺のあるA氏のトイレ介助中、車椅子から手すりにつかまり立位保持してもらい、車椅子を後方に移動している間に、バランスを崩し転倒。大腿骨を骨折した。	
原因と再発防止策	
つかまれば立位保持ができると判断し、利用者に背を向け車椅子を移動したため、バランスを崩した時にすぐに対応できなかった。	
利用者の身体状況を正確に把握し、立位が不安定な場合は、一度着衣のままトイレに座ってもらう等、安定した体制をとってから排泄介助を行うなど、介護方法の見直しを行った。	

事故の概要	
B氏の夕食後薬の服用後、C氏のトレイにB氏の薬が残っているのを発見。B氏に服用させた薬の空き袋を確認したところ、D氏の名前だった。	
原因と再発防止策	
配薬時、B氏のトレイにD氏の薬を置き、C氏のトレイにB氏の薬を置いたことに気づかないまま、氏名確認を行わず服薬介助したため。	
2人以上の職員で確認しながら配薬する。同姓の入居者がいる場合も想定されるため、姓だけでなく名前まで確認し、服薬介助するように徹底した。	

事故の概要	
夕食の誘導でE氏を訪室すると、居室に居なかった。施設を探すが見つからず、防犯カメラの映像で、数時間前に他の面会者のうしろから施設を出て行く姿が映っていた。2日後警察に保護され帰設した。	
原因と再発防止策	
暗証番号を押さないと扉が開かないため、セキュリティは完璧だと思っていた。また、人の出入りが多い日であったが、出入り口に職員がいないため、離設を確認できなかった。	
職員の目の届かない所にいる利用者は、1時間おきに居所の確認を行うように徹底し、早く気付けるようにした。来訪者にもお帰りの際のご協力をお願いした。出入り口の管理が今後の課題となっている。	

新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領

平成 16 年 4 月 1 日 15 新福高介第 1867 号部長決定

改正 平成 29 年 4 月 1 日 28 新福介給第 1069 号

(目的)

第 1 条 この要領は、居宅サービス等に係る人員、設備、運営その他の適切なサービスを行うために必要な事項に関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に基づく省令等で定める基準（以下「指定基準」という。）及び「東京都における指定通所介護事業所等で提供する宿泊サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（23 福保高介第 203 号）の規定により、事故が発生した場合における必要な措置としての報告に関し必要な事項を定め、事故の速やかな対応及び事故の再発防止に資することを目的とする。

(報告)

第 2 条 指定居宅サービス事業者（基準該当居宅サービス事業者を含む。）、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者（基準該当居宅介護支援事業者を含む。）、指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、指定介護予防サービス事業者（基準該当介護予防サービス事業者を含む。）、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者（基準該当介護予防支援事業者を含む。）、（以下「サービス事業者等」という。）がそれぞれ行う居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援（以下「介護保険サービス」という。）並びに宿泊サービスの提供中における事故又は介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響を及ぼす事故が発生した場合は、新宿区（以下「区」という。）に第 4 条に掲げる事項を報告するものとする。

2 前項の報告は、事故に関係する者が区の被保険者である場合又は事故に関係するサービス事業者等の所在地が区にある場合に行うものとする。

(事故の範囲)

第 3 条 報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険サービスや宿泊サービス（送迎、通院等を含む。）の提供中に生じた利用者の怪我又は死亡事故（転倒若しくは転落に伴う骨折若しくは出血、火傷、誤嚥、異食又は薬の誤与薬等により医療機関において治療（施設内における医療処置を含む。）をしたもの若しくは入院したものをいう。ただし、軽易な擦過傷又は打撲を除く。）
- (2) 集団で生活又は利用する介護保険事業所で発生した感染症（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（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒、結核又は疥癬の発症で、「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2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局等連名通知）4に該当する場合
- (3) 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
- (4) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響する重大な事故
- (5) 前各号のほか区が報告を求める事故

2 前項各号に掲げる事故は、サービス事業者等の過失の有無を問わず、利用者又は第三者の過

失によるものを含む。

(報告事項)

第4条 報告事項は、次のとおりとする。

- (1) 報告日
- (2) サービス事業者等の名称、所在地、管理者名、電話番号、サービス種別及び報告書記載者
- (3) 事故に関係する利用者の氏名、住所、電話番号、年齢、性別、被保険者番号及び要介護度
- (4) 事故発生日時、場所、事故の範囲、事故の概要及びサービス事業者等の具体的な対応状況
- (5) 受診した医療機関名、入院の有無、診断名、病状及び治療の概要
- (6) 事故に関係する利用者の家族への連絡状況等
- (7) 事故の原因及び再発防止への具体的な取組
- (8) その他報告に必要な事項

(報告の手順)

第5条 サービス事業者等が行う報告の手順は、次のとおりとする。

- (1) 事故発生後速やかに、事故に関係する利用者の家族に前条各号(第6号及び第7号を除く。)に掲げる事項を伝達する。
- (2) 前条各号(第7号を除く。)に掲げる事項を記載した新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書(様式)を区に提出する。この場合において、緊急性が高い場合には、第一報を電話で行い、その後速やかに報告書を提出するものとする。
- (3) 事故に関係する利用者が居宅サービスを利用している場合は、当該利用者と契約している居宅介護支援事業所にも同様の報告書を提出する。
- (4) 事故対応が長期化する場合又は第一報の内容に変更が生じた場合は、適宜途中経過を事故に関係する利用者の家族及び区に報告する。
- (5) 事故対応後、第2号の報告書に前条第7号について記載を追加したものを遅滞なく区に提出する。

(報告書の提出先)

第6条 報告書の提出先は、新宿区福祉部介護保険課とする。

(区の対応)

第7条 区は、報告書の提出(第5条第2号の規定による電話での報告を含む。)を受けたときは、事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じて当該サービス事業者等へ助言を行う。

2 区は、サービス事業者等が指定基準に違反している事項があると認めるときは、東京都と連携して指導を行う。ただし、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者が指定基準に違反している事項があると認めるときは、直接指導を行う。

3 区は、事故に関係する利用者が区以外の被保険者であっても、必要に応じて関係保険者との連携を図る。

4 重大な事故については、必要に応じて、東京都、東京都国民健康保険団体連合会又は他の区市町村と連携を図るものとする。

5 区は、事故に関係する利用者又はその家族から当該事故に関する苦情の申立てがあった場合には、必要な助言を行うとともに、事業者との調整を図る。

附則 この要領は、平成29年4月1日から施行する。

平成 24 年 11 月 6 日

各 事業所 御中

新宿区福祉部介護保険課課長 菅野 秀昭

(公印省略)

事故発生時の報告における「前各号のほか区が報告を求める事故」について

日頃、本区の介護保険事業にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

さて、新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領第 3 条(裏面参照) (1)～(4)には該当しない事故について、区が報告の必要性を認めた場合には、同条(5)「前項各号のほか区が報告を求める事故」として事故報告書の提出をお願いしていました。

今回、この第 3 条(5)による報告対象事故を下記のとおり整理しました。今後、該当する事故があった場合は報告をお願いします。

記

●新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領第 3 条(5)の「前各号のほか区が報告を求める事故」に該当するものは以下の通りです。

- 1 誤与薬のうち、当該入所者が服用すべき以外の薬を服用してしまった場合
(医療機関における治療の有無を問わない)
- 2 サービス提供中の利用者(入所者)の行方不明(離脱等)
- 3 その他、以下に該当する場合で、区が報告を必要と認めたもの(発生時に区へお問合せください)
 - ① 利用者(入所者)に被害や影響を与えたか与える可能性のあった事故
例; 個人情報流出
 - ② 事業所のサービス提供に重大な支障を与えたか与える可能性のあった事故
例; 利用者(入所者)間のトラブル、利用者(入所者)による職員への暴力行為

※薬の飲み忘れ・飲ませ忘れ等で受診した場合は第 3 条(1)に該当し、報告対象となります。

問い合わせ先 新宿区福祉部介護保険課給付係

TEL 5273-3497

新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生時の報告取扱要領

第3条 報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険サービスや宿泊サービス（送迎、通院等を含む。）の提供中に生じた利用者の怪我又は死亡事故（転倒若しくは転落に伴う骨折若しくは出血、火傷、誤嚥、異食又は薬の誤与薬等により医療機関において治療（施設内における医療処置を含む。）をしたもの若しくは入院したものをいう。ただし、軽易な擦過傷又は打撲を除く。）
- (2) 集団で生活又は利用する介護保険事業所で発生した感染症（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（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒、結核又は疥癬の発症で、「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2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局等連名通知）4に該当する場合
- (3) 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等
- (4) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により介護保険サービスや宿泊サービスの提供に影響する重大な事故
- (5) 前各号のほか区が報告を求める事故