

1 事故報告について

① 事故報告書の提出根拠

介護サービスの提供中等に事故が発生した事業者は、「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)」等に基づき、江戸川区へ「事故報告書」等を提出する必要があります。

→提出しない場合は、運営基準違反になります。

運営指導において、適切に事故報告書の提出をしていない事業所が散見されています。

② 事故報告の対象

- ・当該事故に関係する介護サービスの利用者が江戸川区の被保険者である場合
- ・事故が発生した事業所の所在地が江戸川区内である場合

③ 事故報告の範囲（事故の種類）

事業者の責任の有無に関わらず、サービスの提供に伴い発生した事故で、以下に該当するもの

- ・医師の診療を要したもの（医療機関の受診・施設の勤務医や配置医の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故・救急搬送を含む）
- ・転倒や転落による骨折・出血等、火傷、誤嚥、異食等
- ・送迎中における事故（送迎中などの車両による事故は警察にも別途届け出すること）
- ・内科的に急変し医療措置が必要になった場合
- ・感染症や食中毒、疥癬の発生
- ・誤与薬(落薬、抜薬を含む)
- ・離設
- ・利用者の個人情報の漏洩
- ・利用者の私物を破損又は紛失するなど、利用者が経済的な損失を受けたもの
- ・事業者の法令違反等であって、利用者の処遇に影響があるもの
- ・利用者がサービス受給中に病気及び事故等により死亡した場合(看取り対応中である場合や持病が原因である場合を除く)
- ・その他、区が報告を求めたもの又は報告が必要と認められる事故の発生

2 訪問介護における事故の傾向や特徴（令和6年度）

事故の種類	割合（％）
転倒・転落	40.9％
誤薬	31.8％
経済的損失	18.2％
その他	9.1％
合計	100％

事故の種類	特徴や内容
転倒・転落	骨折ありのケース: 66.7％（骨折部位：手首、肋骨、大腿部、鎖骨） 骨折なしのケース: 33.3％
誤薬	医学的影響はないと判断されたケース: 57.1％ 医療機関に受診したケース: 42.9％
経済的損失	入浴介助中の浴室設備の破損 外出介助中に盗難被害（置き引き）に遭う 訪問介護員による窃盗 等
その他	食事提供後に利用者が窒息 浴室ドア近くの物が倒れてドアが開かなくなり、閉じ込められる 等

3 通所サービスにおける事故の傾向や特徴（令和6年度）

事故の種類	割合 (%)
転倒・転落	43.7%
誤薬等	6.7%
介護中の事故	9.2%
離設	6.7%
感染症	5%
その他	31.7%
合計	100%

事故の種類	特徴や内容
介護中の事故	ベッドから移乗する際に職員の足と本人の足が接触 送迎車へ移動中にバランスを崩して転倒、受診し骨折が判明 味噌汁がこぼれて上腕と腹部に火傷を負う 玄関で扉を挟み、中指に出血と痛みが生じ、受診した 送迎中に一時停止せずに来た車と衝突。利用者は翌日に受診し、むち打ちと診断 送迎中の自損事故
その他	個人情報に記載された書類をバインダーに挟んでいたが、強風で飛ばされて紛失

4 居宅介護支援・介護予防支援・地域包括支援センターにおける事故の傾向や特徴

事故の種類	内容
その他	区役所に提出すべき申請書を利用者から預かったが、ファイルに綴じたままにしてしまい区へ提出し忘れた 個人情報に記載された文書（利用者氏名・利用している事業所名等）を誤った送信先にFAXした

5 事故の傾向と対策

事故の種類	傾向や対策
転倒・転落	骨折を伴うケースの割合が多くなっています。 自宅環境は利用者それぞれ異なりますので、環境要因のアセスメントや事故対策を検討ください。 利用者の身体状況の把握や維持・改善については、サービス事業所とケアマネ等の多職種でのアプローチを考えてください。
誤薬	誤薬は職員の確認不足が原因となる傾向にあります。 与薬介助の手順の見直し、誤薬防止のための職員への定期的な教育・研修・訓練の実施、事故発生時の報告と医療機関への迅速な連絡体制の確立等を検討してください。
経済的損失	事故発生後に利用者・家族・関係機関等への対応に時間を要することが増えるので、予防がより重要となります。 設備の確認や異変の早期発見、職員への職業倫理やコンプライアンスに関する研修の実施等を検討してください。
介護中の事故	事業所が損害賠償や医療費を負担するケースがほとんどです。 事故防止策の徹底、事故発生時の対応マニュアルの整備と共に、賠償責任保険の加入状況等を確認してください。
個人情報の漏洩	入力データ間違いや管理方法の不徹底が原因となる傾向にあります。 ICTやデータ連携システムを導入することで予防でき、業務効率化も図れる場合がありますので、ご検討ください。

6 多職種連携による事故への対応（リスクマネジメント）

① 在宅介護におけるリスクの把握

- ・在宅介護の特徴…外部の支援者による目が行き届かない、あるいは行き届いても支援者間で情報が共有されないことでリスクが増大する。

→顕在化する（見える化する）ことが在宅における事故防止の基本

- ・現場に蓄積しているリスクを複数の支援者、多職種で「事故防止」という同じ方向で共有する。

② 情報の収集と分析と共有

- ・多職種がそれぞれ気付いた情報をバラバラに所有していても、リスクの全体像が見えてこない。「こんなリスクがある」という情報を共有すれば、「自分が関わった時にはそれに注意しよう」となる。
- ・単独訪問が多い在宅現場では、注意点を意識するか否かでリスクの内容や質が変わる。
- ・通所サービスでは、利用者の一面しか見えないことが多いという点では、リスクを体系的にとらえることが難しい場合もある。

収集・分析・共有すべき情報

- （１）利用者の心身状態や認知機能に関わる情報。
- （２）利用者の在宅環境に関わる情報。家屋状況・福祉用具の活用状況・家族の状況等。
- （３）利用者の生活習慣に関わる情報。利用者が長年の習慣通りに行おうとする気持ちや習慣と、その時の心身が実現可能な状態か。

必要な視点や認識

- （１）状況は常に変化する、という認識。
- （２）変化の情報を他の支援者等と随時共有する習慣。
- （３）定期的に複数の人の目で情報を確認する機会を作ることによって気づきを増やす。

6 多職種連携による事故への対応（リスクマネジメント）

③ 共有した情報の活用

- (1) リスクを利用者に関わる職種が明確に認識し、共有する。
- (2) 認識・共有したリスクを在宅介護の現場のケアに活かす。
 - ➡リスクを軽減するための環境作り
 - ➡利用者本人が「リスクを自己認識できていない」⇒利用者とのコミュニケーションの円滑化 等
- (3) 実施したケアを振り返る。
 - ➡一連のケアのなかで「ヒヤリハット」（インシデント）が生じていなかったか。

④ 事故発生時の対処

- ・リスクの軽減を着実に行うことで介護事故の「発生の確率」を減らすことはできるが、確率をゼロにすることは難しい。
- ・仮に事故が発生しても適切な対処によって、重大な結果（死亡や重篤な後遺症）に結び付けないことが重要。

適切な対処

- (1) 状態を冷静に観察しつつ「何が起きているのか」を正しく把握する。
- (2) 事業所や関係者への連絡や救急搬送の手配を行なう。
- (3) 必要に応じて応急処置を行なう（②、③の手順が逆になることもあり）。
- (4) 医療機関等への正しい情報の提供や同様の事故を防ぐための記録作成。

事故が発生した

- ➡リスクが顕在化した可能性
- ➡事故記録で明らかにすることで再発防止に繋げる

7 適切な事故報告書の提出をお願いします

① 事故報告書の提出方法

※詳細は江戸川区介護保険のページにある「事故報告」を参照ください。

<https://www.kaigo.city.edogawa.tokyo.jp/related/accident-report/>

- (1) 事故報告書式（事故報告に係る書式・感染症の発生に係る報告書式）をダウンロード
- (2) 報告書を入力（作成）→任意の場所に保存
- (3) 事故報告書提出用Logoフォームをクリック
 - フォームの必須項目を入力
 - 「報告書はこちらに」をクリックして、任意の場所に保存した報告書を添付する
- (4) 「確認画面へ進む」をクリック
- (5) 入力内容を確認→「送信」をクリック
- (6) 受付完了メールの受信を確認

② 事故報告書作成や提出時の注意点

- (1) 江戸川区の事故報告書式を使用していますか。（2025年3月17日から書式変更しています）
- (2) 報告書の記入漏れはありませんか。
- (3) 報告内容に相違や矛盾はありませんか。（過去の報告書をコピーして作成した場合に多く発生しています）
 - ・事故対象者のADLと事故の状況に相違や矛盾はありませんか。
 - ・事故の内容と再発防止策は整合性が取れていますか。
- (4) 報告内容が不足していませんか。
 - ・利用者のADLや事故の概要欄から、事故の前後の状況が読み取れますか。
 - ・事故の原因分析や対策は、複数の視点や要因からされていますか。（本人要因、職員要因、環境要因の分析等）