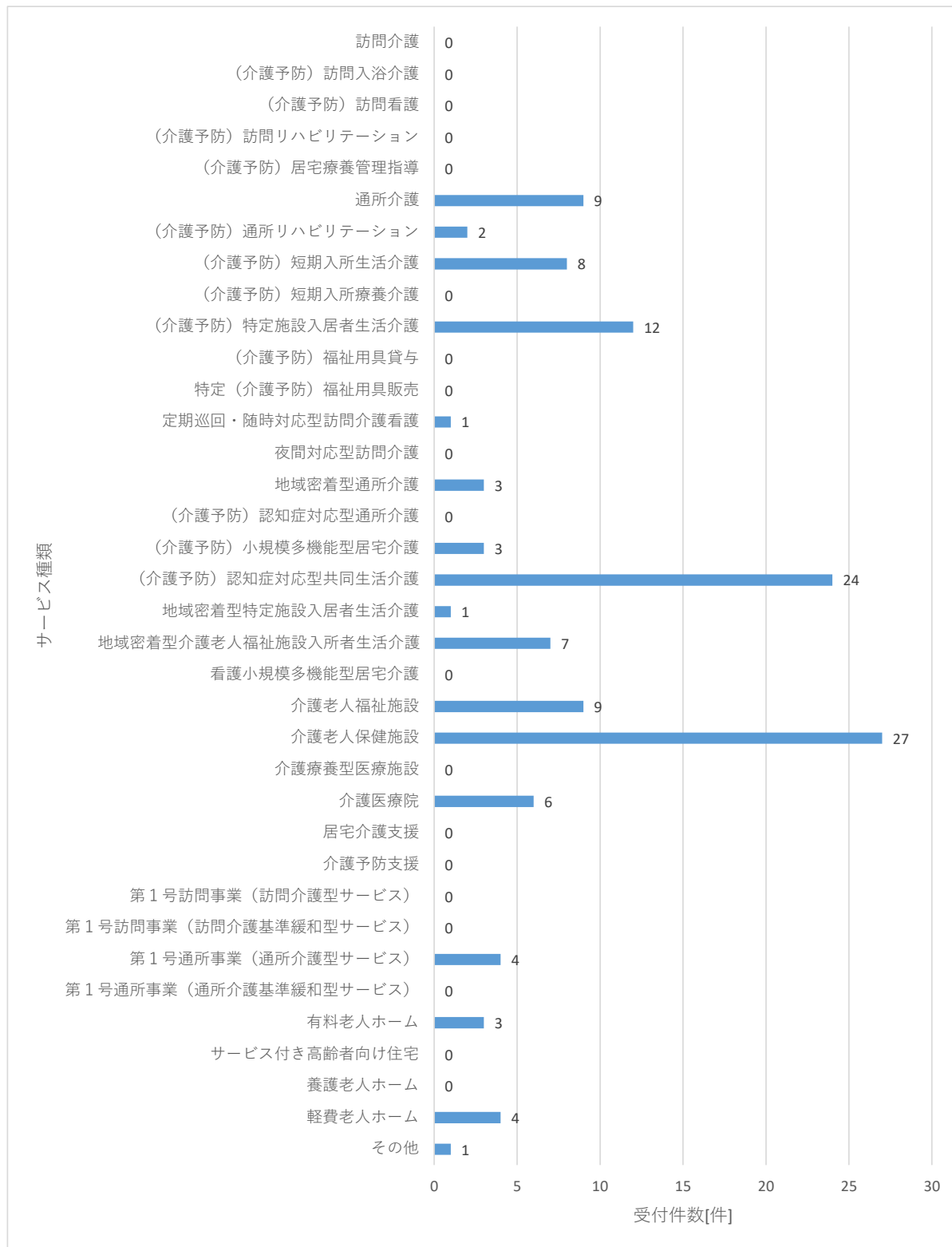


令和4年度 介護保険事故報告について

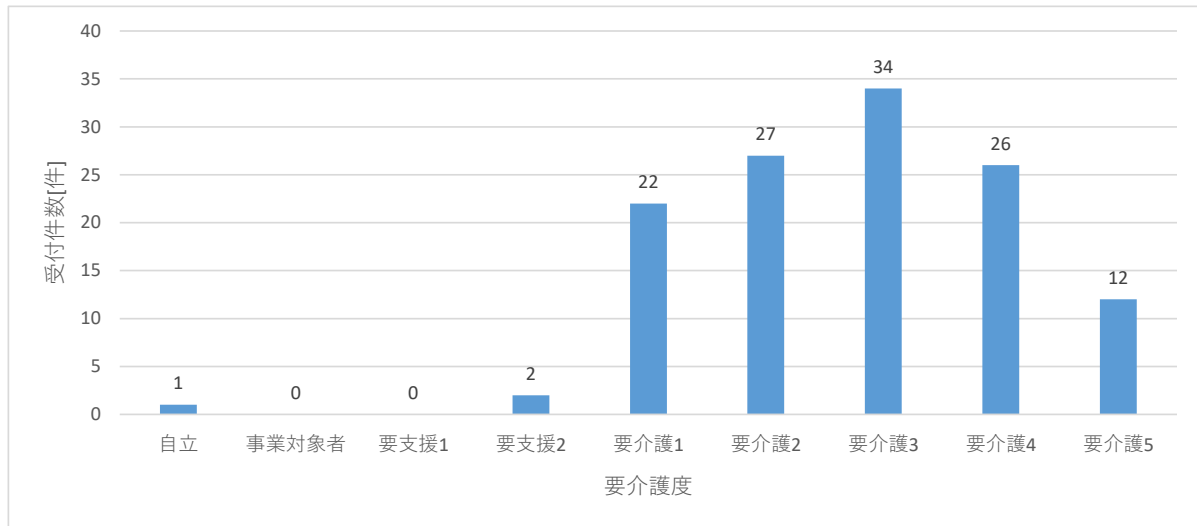
①受付件数

令和4年度	124	件
(令和3年度	108	件)

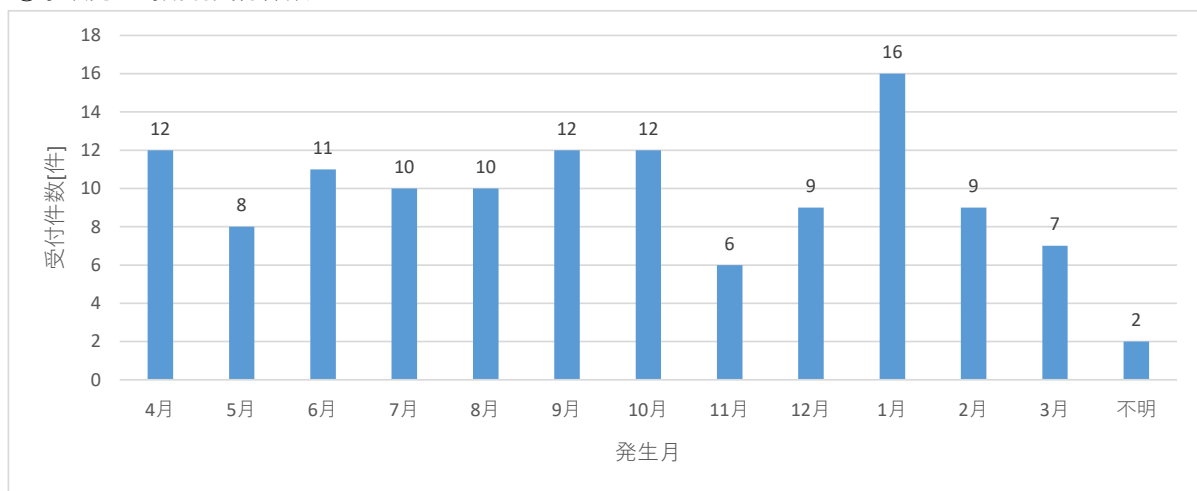
②サービス別受付件数



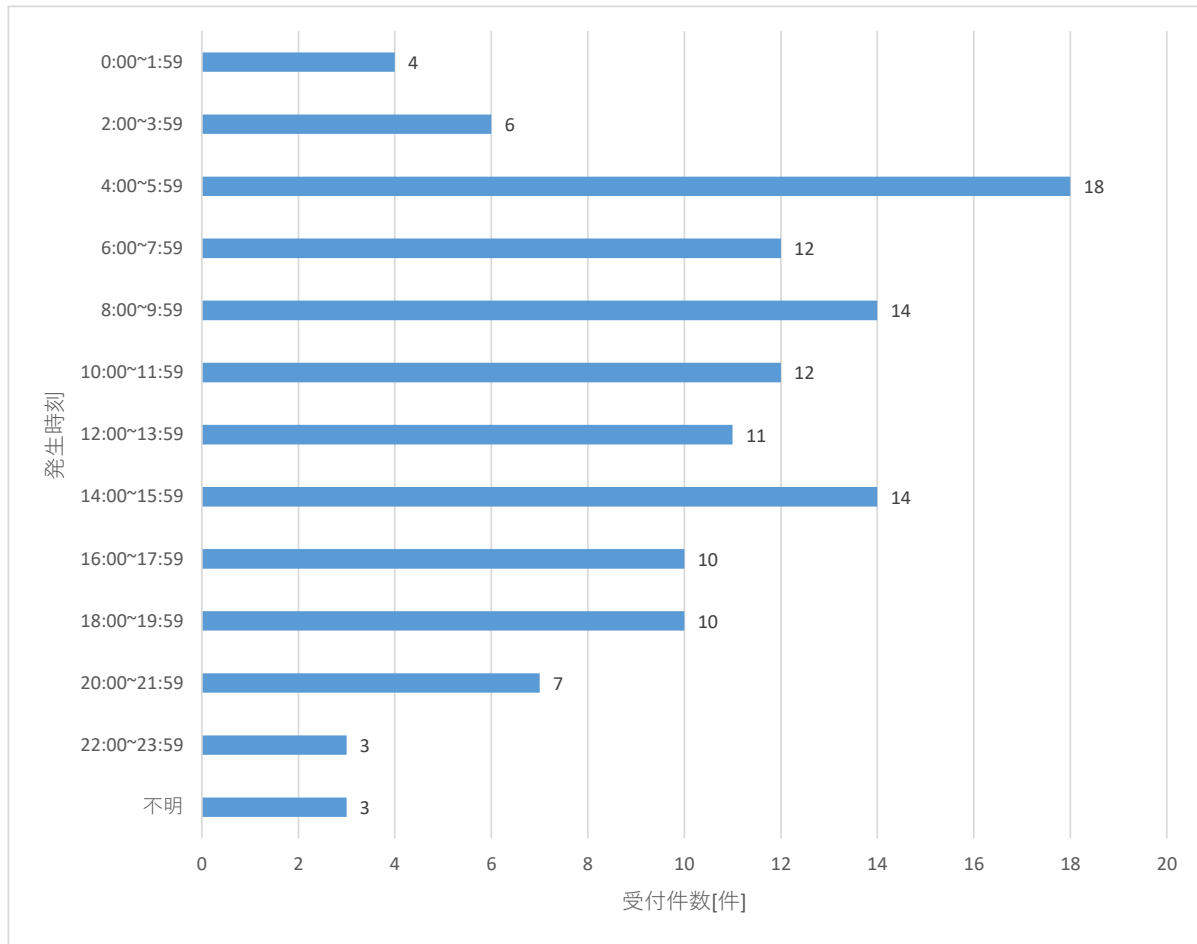
③要介護度別受付件数



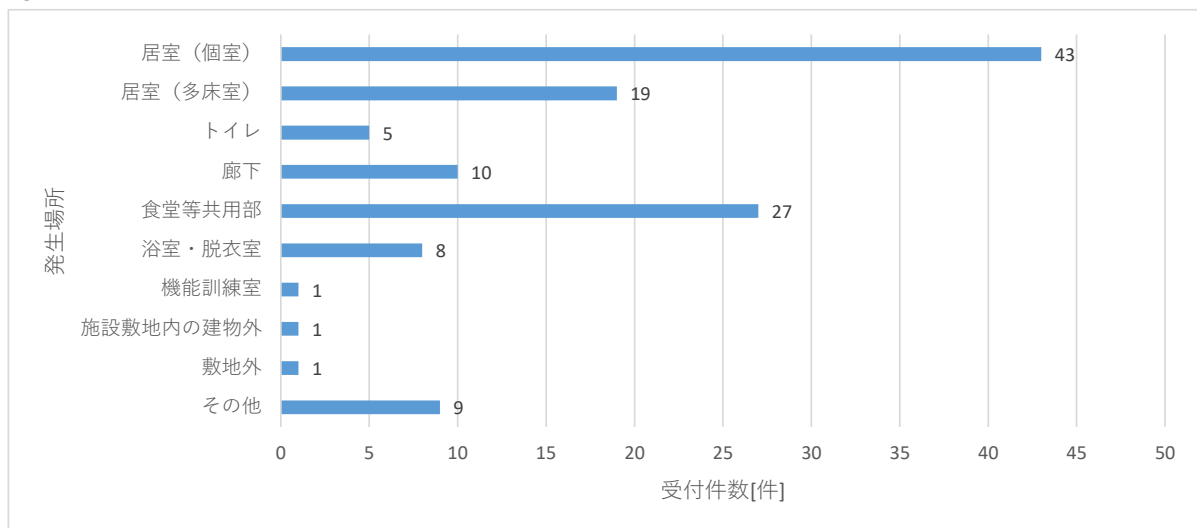
④事故発生時期別受付件数



⑤事故発生時刻別受付件数

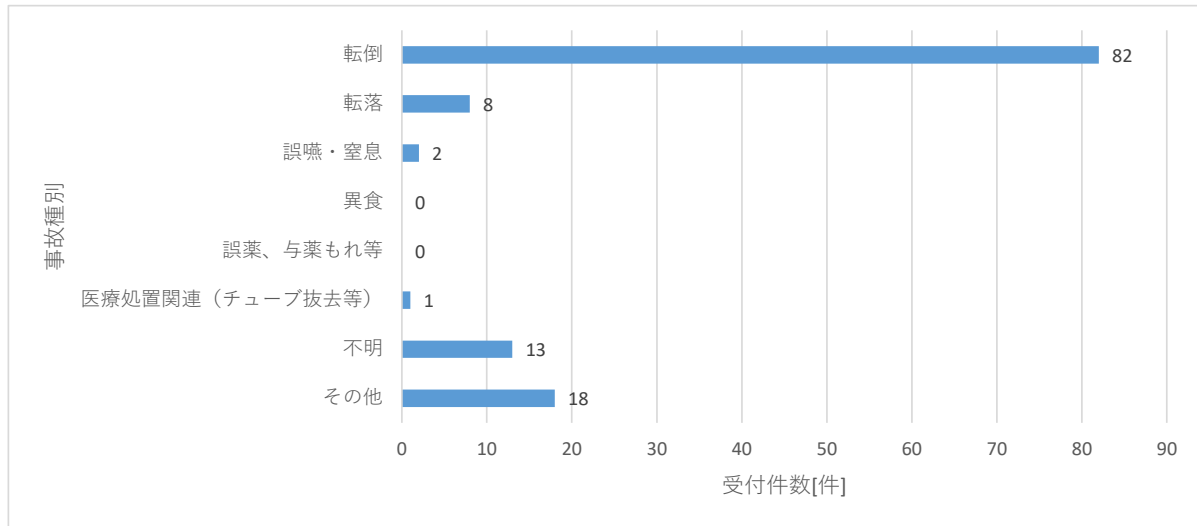


⑥事故発生場所別受付件数



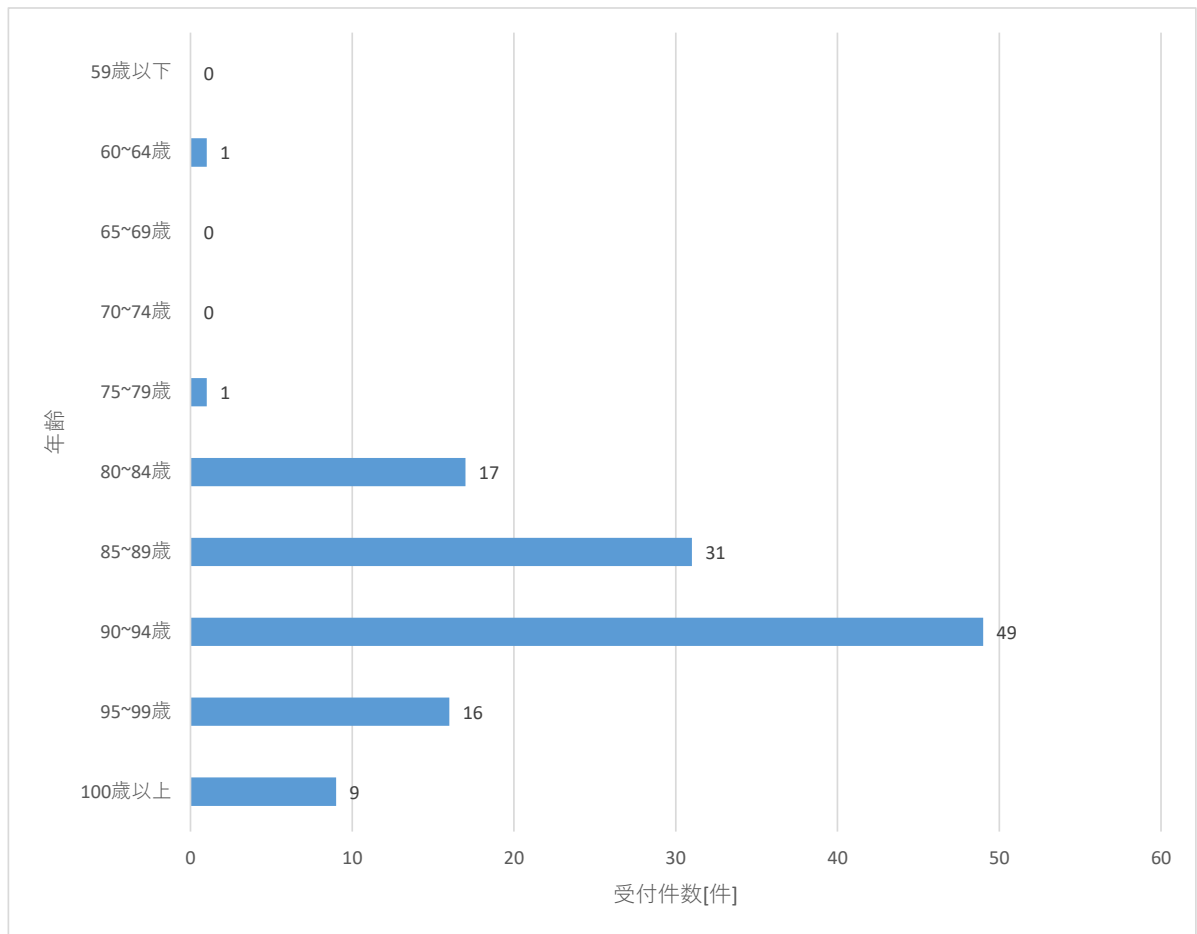
・その他については、送迎車内、医務室、静養スペース、自宅前、施設玄関、不明等。

⑦事故種別受付件数



・その他については、巻き込み、挟まり、接触、打撲、ずり落ち、持病、虐待疑い等。

⑧年齢別受付件数



再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
居室（多床室）	転倒	居室において、洗面所からトイレに行こうとして、後ろ向きで移動した際に転倒した。	・利用者の状態や行動の特性をアセスメントし、特性に合わせたリスク管理を行う。
居室（個室）	転倒	起床時の声掛けに居室に伺った際、「夜中トイレに行く途中にこけた。腰が痛くて起きられん」と言った。	・移乗の際は靴を履いてもらい、踵を踏まないよう声掛けする。 ・シルバーカーのブレーキをかける。 ・圧迫骨折後もご自分でトイレに行かれるため、利用期間中はセンサーマットを設置して様子を見る。
居室（個室）	転倒	居室へ行くと、ベッドより少し離れた所で左側臥位で床に倒れていたのを発見した。	・歩行時には付き添い、居室と一緒にいる。 ・居室に入られたら、10分に1回巡視を行う。
居室（多床室）	転倒	居室を訪室し、カーテンを開けると、カーテン前に杖を持った本人が立っており、「いまここでこけたんだ」と報告があった。V-CAMにて状況確認を行うと、ベッドから起き上がり、端座位にて靴のかかとを踏んだまま靴を履かれ、杖なしで立ち上がっていて、2、3歩ほど進んだところで右側にふらつき、2、3歩後ろに下がってベッドに右側を下にして横になる形でベッド足元のベッド枠に転倒されていた。	・センサーを起き上がり検知から覚醒検知にし、早期対応する。 ・Pバーを設置し、立位保持等に安定を保っていただく。 ・歩行する際は、靴をきちんと履き、杖を近くに置き、杖を持って歩行していただくように促す。
居室（個室）	転倒	ベッドサイドで、ベッドに背を向けて右側臥位で転倒しておられるところを発見した。	・居室を、職員が常駐する食堂ホール近くへ移動した。 ・センサーマット、たちあつぷ2種を導入し、歩行時に持つところがあり、安心して動ける環境に変更した。 ・歩行時にはU時歩行器を使用することで、足と腕で荷重を支えることになり、患部への負担を軽減しつつ歩行が可能となるようにした。 ・歩行時には職員が付き添うことで、不安定時には即対応が可能となるようにした。 ・退院から1週間が経過し、歩行時に痛みの訴えなく安定して生活をされている。職員のかかわりが増え、尿失敗も見受けられない。
居室（多床室）	転倒	ベッドサイドのタンスの前で尻もちをついていた。	・タンスの位置を変更した。 ・センサー付きベッドの設定を「端座位」にした。 ・センサーマットの設置を行った。
居室（個室）	転倒	体の右を下にして倒れているご本人を発見した。	・移動だけでなく、動きを取る際には職員が必ず付き添うようにする。
居室（個室）	転倒	・壁に背中を付け左に傾いた状態で、しりもち状態で転倒されていた。	・居室内での動きを把握できるものを置く。ベッドの配置を変更する。 ・いつもと違う動きが見られた時は訪室し、状況を確認する。 ・朝食づくりやお茶沸かしを4:00までに終えておく。
居室（個室）	転倒	洗面台の前の床に仰向けの状態で倒れているのを発見した。	・不測の行動に備えて、センサーマットを使用する。
居室（個室）	転倒	本人の部屋から鈍い音がしたため巡室すると、ベッド足元側に頭があり、身体はトイレに向いていた。右側頭部から出血が見られた。	・ベッドで過ごす時間帯に本人が動いても安全なように、ポータブルトイレや歩行器を設置しておく。 ・ベッドの高さを再度調整する。 ・本人の活動性が高まった状態に合わせて環境の再設定をする。
居室（多床室）	転倒	物音がしたため、居室前の廊下にいた職員が訪室すると、ベッドサイドのタンスの前で尻もちをついていた。	・タンスの位置を変更した。 ・センサー付きベッドの設定を「端座位」にした。 ・センサーマットの設置を行った。
居室（多床室）	転倒	ベッドセンサーの反応があり、職員が訪室すると、居室内トイレ前で転倒されていた。	・コールが鳴ってからすぐに訪室できなかった。コール対応は、担当エリアに関係なく行うこととし、そのために必要な情報共有を図っていく。
居室（個室）	転倒	ドスンと音がしたので、居室を訪室すると、床に長座位の状態で座っておられた。	・生活動作の検証（居室内での動き）を元に、居室内の環境を見直した。 ・退院後に、上履きに原因がないか検証する（現在病院にあるため）。
居室（個室）	転倒	ドンと音がしたため、居室を訪室し様子を見ると、居室入り口付近で側臥位になって転倒していた。後頭部から出血があった。	・本人がベッド上にいる時は離床の可能性があるため、眠りスキャンだけに頼らず、居室を訪室する。
居室（個室）	転倒	ナースコールがあり訪室すると、ベットに寝ており、「さっき床でステーンとこけたんじゃ。どうにか起きてベットに上がった」と言った。	・本人と家族と話し、心配ないような環境づくりをする。 ・本人が取りにくい（危険な）位置に物を置かないよう伝える。
居室（個室）	転倒	居室より音がしたため訪室すると、居室入り口付近にて右側を下に転倒されていた。	・ベッド下に感知式センサーを設置し、動作時の見守り確認が行えるよう、環境を整える。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

居室（個室）	転倒	歩行器を使って歩行し出したおり、バランスを崩し居室にて転倒した。	・見守りや一部介助で生活を送れる軽度のユニットにおられたが、介護を受けながら生活を送れるユニットへ居室変更した。 ・遠慮のない環境を整え、ナースコールが押しやすくし、特に夜間に排泄への介入を行える。
居室（個室）	転倒	見守り機器マットが感知したが、他入居者の介助中だったため、2～3分後に訪室すると、ベッドサイドの衝撃緩和マットに、左側臥位で倒れているのを発見した。	・超低床ベッド、衝撃緩和マット、見守り機器マットを継続し対応する。 ・夜間の睡眠状況を確認しながら、目が覚めて眠れない時には車椅子へ移乗し、本人の行動を確認する。
居室（個室）	転倒	居室入口で正座しており右の靴は履かずにいる。「こけた。」と言う。右後頭部に3cm大のたんこぶがある。	・筋力低下と認知症が進行し、転倒を繰り返している。歩行時の見守りが必要だがナースコールを使用の認識もできないため、センサーマットを使用し対応する。 ・本人の意向に添って訪室し、環境を整える。
居室（個室）	転倒	声が聞こえ訪室すると、ベッド足元付近に横たわっていた。靴は履いており、歩行器はサイドブレーキが解除された状態で戸口付近にあった。	・コールを押されない時があるので、押していただくよう再度声掛けする。
居室（多床室）	転倒	ベッドの横に本人が倒れていた。ポータブルトイレも倒れていた。	・ナースコールの使い方は理解できているため、夜間帯のトイレ誘導は、ナースコールにて対応を行う。 ・ベッドサイド床下に滑り止めマットを敷いていたが、本人に「靴で踏んではいけない物」との認識があった様子。滑り止めマットを全体的に敷いて対応する。
居室（多床室）	転倒	居室から声が聞こえたため訪室すると、多床室居室トイレ前にて仰向けになり転倒しているのを発見した。	・利用者様の基礎疾患や認知面の配慮、生活リズム、行動パターンを把握し、日々の観察の中でアセスメントを実施し、ケアを提供していく必要がある。 ・センサーコールの定期的なチェックを継続して実施していく。また日々の作動確認としては、直接手で触れて作動確認を実施していくことを徹底する。
居室（多床室）	転倒	同室者からのコールがあり、職員が訪室すると、壁を背に左側を下にして転倒しているのを確認した。	・利用者のADLや認知面を考慮し、適時センサー類の使用について検討を行う。
居室（多床室）	転倒	ベッドサイドのポータブルトイレ付近に右側臥位で倒れているのを発見。	・ベッド臥床時、フットコールの電源や、コールが鳴ることを確認する（センサーの管理をする）。 ・詰所の近くの居室、又は目の届く場所へ移動し休んでもらう等状況によって対応する。 ・ベッドサイドに緩衝マットを設置した。 ・巡室回数を増やす。
居室（多床室）	転倒	ホール自席でおしぼりたたみをされていたところ、自席から急に立ち上がられ、たたんだおしぼりを運ぼうとされ、左に向けて転倒された。	・ご本人様の作業後の動きを把握する（ご本人様が持って来ようとする前に回収する。）。 ・ご本人様が自席へ座られた際は、椅子をテーブルに近づけ、立ち上がる時椅子が下がる音を聞き取る。
居室（個室）	転倒	巡視時、トイレの扉前で右側臥位に寝ている本人を発見した。「ぶちこけたんじゃ、起きられん」と言う。	・退院後の状況を見ながらだが、室内を杖歩行される場合は杖を忘れず持つように、声掛けを細目に行っていく。長距離は押し車を使用していただく予定。 ・ベッドからトイレまでの間の動線に、ふら付いた時に掴まる事ができるようタッチアップを検討。 ・室内も押し車を使用することを検討。
居室（個室）	転倒	居室前を通りかかった職員が、床に長座位になっている本人を発見した。	・棟内フリーの方については、歩行状態や言動等の変化に気を配る。
居室（個室）	転倒	職員が訪室した際、ベッドにいた本人より「居室のトイレに入ろうとした時に、トイレ内にいた他利用者と鉢合わせになり、後退しようとした際にふらつき、後方の壁に背部をぶつけてそのまま尻もちをついた。背中が痛い」との説明があった。	・多床室の場合、4名で1つのトイレを使用することになる。起床から朝食までの時間帯はトイレ使用が重なりがちである。この方は家では夜間ポータブルトイレを使用される方であるため、入所中も朝はポータブルトイレを使用していただく。
居室（個室）	転倒	朝食に出てこられないため呼びに行くと、額から血を流して出てこられる。	・現在は、安静に過ごすためにベッドサイドに施設のポータブルトイレとタッチアップを設置している。 ・今後は、状況を見ながら、部屋の環境を本人と相談しながら整えていく。
居室（多床室）	転倒	覚醒を検知したため居室に向かうと、すでに左側を下にして転倒されている本人を発見した。	・以前より夜中3時ごろ動きが多い方であったため、動きが多い場合やほかの方の対応中は離床していただき、職員が見守りしやすい位置に移動する。 ・パーロックが外れており、ロックせずそのまま立った時にバランスを崩され転倒されたため、Pバーから通常のベッド柵に変更した。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

居室（個室）	転倒	利用者Aが「Bさんが部屋でこけて手首を痛めた。」と言う。訪室すると、ベッド横の床に長座位で座っていた。	・職員が訪室した際には、靴がベッドサイドに置いてあるか、部屋で履いているか等確認する。 ・利用者Aが訪室する姿を見かけたら、さりげなく職員も同室させてもらう。
居室（個室）	転倒	朝食の声掛けのため訪室したところ、居室トイレ内で仰臥位で倒れているのを発見した。右全額部に腫脹あり。	・トイレ内で自分の体を支えたり、バランスを取れる環境を作るため、本人が掴まりやすい位置に手すりの設置を検討する。 ・センサーマットを設置して職員が排せつ支援を行えるよう検討する。
居室（多床室）	転倒	ゴトンと音がしたため職員が訪室すると、ベッド左側で右側臥位で転倒されている本人を発見。	・夜勤帯（2人体制）のコール対応重複時の対応について検討した。
居室（個室）	転倒	チャイムが鳴ったため同室に伺うと、ベッドにもたれかかる形で床に座られていた。	・ベッド本体の上に布団だけ敷き、床に足をしっかりとつける高さにする。 ・ベッドに横になっていただく際は、ベッド中央で休んでいただく。 ・今はコルセット装着のため動きが不自由だが、起きて活動の時間をしっかりとる。 ・転倒後、痛みや動きにくさが見られたときは早い段階で受診をしていただく。
居室（個室）	転倒	職員2人で訪室すると、居室のテーブル近くの床に身体の左側を下にした状態で倒れているのを発見した。頭頂部より出血、表皮剥離しており左耳の方まで流血あり。	・車椅子の下に足が入り込まないようにレッグレストを取りつける。 ・姿勢の傾きが見られるため、職員が側を離れる際は臥床してもらう。 ・臥床が難しい場合は職員の目の届く範囲で過ごしてもらう。
居室（個室）	転倒	ベッドの横で、左手でベッド柵を持ち、左膝をついて右膝を立て、上半身右にねじった状態で立ち上がろうとしている本人を発見した。	・本人の思いを叶えながらも可能な限りお部屋の環境を整えていく。 ・訪室時、本人がベッドサイドに座っている時は深く腰掛けよう声掛けをしていく。
居室（個室）	転倒	センサーマット感知し、伺っている最中にドンという物音と叫び声が聞こえた。居室へ入ると居室トイレ前で左側臥位の状態で床に横になっておられた。	・動きが早く転倒を繰り返す可能性あるため、センサーマットより感知が早い人感センサーを使用する。
居室（多床室）	転倒	起上検知があり、訪室すると、本人が右側を下にして転倒されているのを発見した。発見時、居室中央側の棚側、カーテンの間で転倒されていた。	・本人様に合った靴のサイズを購入し、しっかり履いていただく。 ・棚の衣類、荷物を預かり対応にする。 ・優先順位を考えた行動、センサー対応を行う。本人の動きが多く入眠されていないときや、ほかのお客様対応で本人の対応がすぐにできない場合は、一度離床していただきそばで常に見守りを行う。 ・カーテンを洗濯ばさみではさんでおく。
居室（個室）	転倒	居室から「おーい」と呼ぶ声があり訪室すると、ベッドの介助パー付近で、入口の方を向き、しりもちをついているところを発見。	・巡回の回数を増やす。 ・居室のレイアウトを変更する（ベッドと机の距離を近くし、居室入り口側に寄せる）。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
トイレ	転倒	夕食時の声掛けに訪室すると、本人より「トイレでこけたので病院に連れて行って。」との訴えがあった。	・トイレで手を洗ったら、トイレ内のタオルで手をしっかり拭くよう指導する。 ・職員は、トイレ内のタオルのかけ忘れがないよう、訪室時に確認する。 ・室内の移動でも靴を履くよう声をかける。
トイレ	転倒	腰を両手で支えて便器へと誘導介助した時、ドスンと便座へ尻もちをつくように着座した。「痛いわーね。」と声があったが、排泄後の歩行動作には大きな変化はなかった。	・介助時、ご本人のペースに合わせて介助し、急な動作や他動的に力を加えすぎない。 ・転倒転落アセスメントスコアシートを活用する。
トイレ	転倒	トイレ便座に座るのを確認し、その場を離れた。しばらくすると物音がしたため確認すると、左側臥位で床に倒れていた。	・トイレ使用時、転倒防止用バーを使用する。 ・立ち上がる前に声を掛けてもらうよう、その都度声掛けを行う。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
廊下	転倒	本人が廊下の手すりをもっておられたが、手すりのねじが緩んでおり、手すりが斜めになったため、そのまま右側を下にして転倒された。	・全手すりを確認し、補強できるところは補強し、できないところは後日修理する予定。 ・月初めの夜勤職員が、巡視などにより手すりの確認を行う。 ・明けの申し送りで、不具合がある場所を多職種で周知し合う。
廊下	転倒	居間から居室に移動中、廊下で転倒した。職員がそばで見守りながら歩行していたが、つまずいて前に転倒したため、支えきれなかった。	・低床ベットにし、センサーを使用し、トイレや動きがある時は歩行介助を行う。 ・自分の思うように動いてもらい歩行介助する。
廊下	転倒	人感センサーが鳴ったため向かうと、廊下に左側を下にして倒れているのを発見した。	・夜間、職員一人での対応時の優先順位の確認、対応方法について見直しをする。 ・利用者様の情報や日々の状態について、職員間で共有し、しっかり把握する。 ・居室の環境を整える。 ・トイレから近い居室にする。 ・認知症があるが、歩行器の使用やポータブルトイレの使用、動くときには職員を呼ぶことなどを毎回説明する。
廊下	転倒	リビングのそばで、両膝を床についてうずくまっていた。声を掛けると「こけた。」と返事があった。	・本人が集めているものを触る時は、本人へ説明し、了解の元で行うか、本人の目の前で一緒に片付けるようにする。☒ ・人感センサーを設置して行動を見守る。
廊下	転倒	居室から杖をついて出ており、速足になる。危ないと思いかげよるが間に合わず、頭から壁にぶつかり、跳ね返るように左に傾いて床に転んだ。	・足元のセンサーを使用していたが、間に合わないため、人感センサーに変更する。☒ ・トイレに行く際は、コールを押してもらおうよう声かけと貼り紙をする（難聴のため、貼り紙を準備する）。
廊下	転倒	居室から2～3m歩いた廊下で左側臥位で倒れているところを発見した。	・室内に人感センサーを設置する。 ・ベッド下にフットコール設置を行う。
廊下	転倒	食堂でおやつを食べた後、一人で杖歩行で居室に戻る途中の廊下で転倒した。	・見守りを行う。 ・利用者の状態の情報共有を強化する。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
食堂等共用部	転倒	杖を取りに行かれる際、右に傾き、バランスを崩され、右側を下にされ転倒された。	・歩行が不安定な時は、車椅子、杖歩行等状態、状況に応じて対応する。
食堂等共用部	転倒	身体を右下にして床に横になっていた。車いすから立たれ、2、3歩伝いあるきをされ、転倒されたと他者から聞き取った。	・掃除中も、リビングにおられる利用者様の行動に目を向けるようにする。 ・居室に入り込むのは、見守りの職員がいるときにする。 ・リビングを離れる際は、トイレの有無を確認する。 ・職員同士、声をかけあう。 ・ベルを手の届く範囲内に置いておく。
食堂等共用部	転倒	「こける、こける」という声が出て、台所にいた職員が振り向くと、左側を下に杖を敷いて転倒されていた。	・ご本人の状態に合わせ、移動は車椅子、杖歩行、付き添い歩行等行うようにする。 ・居室をホール近くに変更し、歩く距離を短くする。 ・作業時は立っている事が多いため、座るよう声かけ、後ろに椅子を設置する。 ・自席から立ち上げられる際は、ふらつくことが多いので、見守り行う。
食堂等共用部	転倒	他利用者様の声と物音がしたため駆けつけると、仰向けの状態で転倒されていた。	・認知症があり、急に立たれたり予期せぬことが起こりやすかったりするため、ご本人の行動を普段から確認する。 ・送迎前のご利用者の動きも変わるため、業務や事務的なことは送迎前より余裕のある時間帯に行う。
食堂等共用部	転倒	大きな音がしたため振り向くと、洗面所の前で右側臥位に倒れていたのを発見する。歩行器も足元に倒れていた。	・椅子にしっかりと座っていただき、立ち上がり時に椅子の引く音が出るように、机との距離を近くする。 ・職員は、不意の立ち上がりがある利用者であることを、再度認識していく。
食堂等共用部	転倒	他者の使用している手押し車に引っかかり、バランスを崩され体の右側を下にして転倒した。	・居住環境を見直す。 ・職員の意識向上を図る（連絡ノートでの周知、職員会議での職員への意識づけ）。
食堂等共用部	転倒	呼ぶ声があり声のする方を向くと、床に倒れ、立とうとされているところだった。見ていた利用者様が、ベットボトルにお茶を入れた後倒れたと話される。	・お茶を入れるときは職員に声をかけることを促す。 ・両手に物を持って歩かないよう日頃から声掛けし、見かけたときは声をかける。
食堂等共用部	転倒	前にある台を持って立ちあがり、車椅子のフットレストをまたごうとし、バランスを崩して左側に転倒する。	・車椅子ではなく椅子に座り、机について過ごしてもらう☑ ・一人にせず、他利用者と一緒に過ごせる環境を作る。
食堂等共用部	転倒	急にご本人がソファから立ち上がり、そのまま前のめりに転倒された。	・職員は業務を優先せず、帰宅されるまでご本人に寄り添う。そのために、業務の見直しを行う。 ・居間ホールでは、テーブルのある椅子に着席していただき、手をついて立ち上げられるようにする。
食堂等共用部	転倒	リビングから「痛い。」と声がし、リビングに行くとき設置してある三段ボックスの前で右斜めに傾いた状態で座り込んでいた。☑	・食事が安心して摂取できる席配置にする。☑ ・食前のトイレ誘導を行う。☑ ・利用者のケア情報など職員間で共有する。また職員間で声かけをする☑ ・職員と一緒に行動するなどして、こまめに様子をみる。
食堂等共用部	転倒	ホール入り口側に背方向に足を向けて床に座り込んでいるのを発見する。「しりもちをついた、頭は打っていない、ふらついた」と話す。	・杖を持つよう声掛けを行う。 ・靴をしっかりと履く声掛け、介助を行う。
食堂等共用部	転倒	他の利用者から呼ばれ職員が食堂を確認し、床に右側臥位で倒れている本人を発見した。	・利用者が落ち着かない状況がある場合の見守り体制の在り方、適切な拘束の必要性について検討していく。
食堂等共用部	転倒	洗面台に足を向けた状態で右側を下にして転倒されていた。	・職員の意識向上、安全確認の徹底を図る（連絡ノートでの周知。職員会議での職員への意識づけ）。 ・ご本人の足にあった靴を選定する。
食堂等共用部	転倒	大きな音と「痛い」との声がし、フロア内の洗面台前付近で左側を下にして転倒していた。	・移動時には付き添いを行い、歩行器の使用方法や歩行状態の確認を行う。 ・U字歩行器は必ず開いた状態にする。 ・近くにおけない際は、U字歩行器を動線上に設置し声掛けを行う。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
浴室・脱衣室	転倒	本人が浴槽の前側のふちを持って立とうとしたが、手が滑ったのかしりもちをついて後ろに倒れたのを発見した。その際、浴槽のふちで背中を強く打った。	・入浴介助の職員は、個浴の底に滑り止めシートが敷いてあるか確認する。 ・利用者が上がりのときに使うバスタオルは、浴槽から出て立たれた様子の安全確認をして、利用者に上がりの準備をしていることをしっかり伝えてから取りに行く。 ・日頃から黙って動かれることがあるので、職員は常に動きを注視していく。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
機能訓練室	転倒	近くに座っていた利用者が「おっ！」と言ったので職員が確認したところ、左側を下にして転倒していた。	・どの利用者に対しても、大丈夫という思いではなく、心理状況の確認や行動や発現をしっかり把握して対応する。 ・事故発生時の15時頃は職員が手薄にあることから、職員配置を検討する。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
施設敷地内の建物外	転倒	機能訓練にて本人と他利用者 1 名で施設外周を歩行していた。途中立ち止まって会話をしている時、もう一人の利用者の足に引っ掛かり、しりもちをつかれた。	・常に片側の介助が必要であるという認識で対応する。

再発防止策等
(事故の種別：転倒)

発生場所	事故の種別	発生時状況、事故内容の詳細	再発防止策
その他（自宅前）	転倒	座席を整え乗っていただこうと職員が振り返ると、右側を下にして車の横で転倒されていた。	・送迎は傾斜の少ないところで行う。 ・車内は出発する前に整え、自宅に到着した後は利用者から目を離さない。 ・車種によっては手すり等がないため、利用者へしっかり伝え、職員が介助し、乗っていただく。
その他（デイ玄関）	転倒	デイサービス終了後、外部利用者に「車両までご案内しますので、そのまま席でお待ちください」と声掛けをし、送りの誘導を開始した。住宅利用者送りのスタッフがフロアに戻ると姿が見えず、玄関へ向かうと歩行器を抱えたまま玄関で左に置いてあったイスにすがるようにして横座りになっていた。	・車両までの移動について、玄関中扉の前に椅子を設置した。利用者は設置したイスまで職員が誘導を行い、腰を掛けて待っていただく。 ・フロアに声掛け、見守りを行うスタッフを配置。 ・スタッフ同士で声を掛けあい、利用者の所在を確認しながら車両別に誘導を行う。 ・玄関の中扉は、誘導の都度開閉することを徹底する

介護保険事業者における事故発生時の取扱いについて

益田市

介護サービスの提供中に発生した事故について、益田市に報告する場合の手続等について定め
ました。下記事項を参考に、報告をお願いします。

1. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、事業者は速やかに応急措置を行い、必要に応じて医療機関に受診の手続
を行うとともに、家族に連絡してください。その後、速やかに益田市、居宅介護支援事業所等に
報告してください。

2. 報告の対象

介護サービスの提供中（送迎を含む。）に発生した事故について報告してください。

注1：送迎については、介護保険の報酬対象部分の送迎だけでなく、施設への入退所時等の報酬対象
以外の送迎も含みます。

注2：後日事故が判明したとしても、その原因が介護サービスの提供中に発生したものであれば報告
してください。

3. 事故の範囲

事業者の過失の有無を問わず、次の各号のいずれかに該当すれば報告してください。

（1）医療機関での受診を要する傷害事故又は死亡事故が発生した場合

注1：念のために受診したが、治療を必要としなかった軽いケガは除く。

注2：利用者の過失による事故であっても、（1）に該当する場合は報告してください。

注3：疾病による死亡であっても、介護サービスの提供中の死亡事故であれば報告してください。

（2）食中毒又は感染症（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）第6条第2項から第9項に規定するものをいう。）が発生した場合

注1：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第6条については別紙のとおりです。

注2：感染症又は食中毒の発生が疑われる際の報告は、以下の①～③に該当する場合に行ってください。

① 同一の感染症若しくは食中毒による重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合

② 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

③ ①、②に掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者
等が報告を必要と認めた場合

（3）前各号に掲げるもののほか、事業者が報告を必要と認める事故が発生した場合

注：事業者が報告を必要と認める事故とは、利用者への虐待、体罰、人権侵害、利用者からの預り金
の横領等が考えられます。

4. 報告書の提出について

（1）報告書の提出は、緊急その他のやむを得ない事情がある場合を除き、電子メールにより行って
ください。

（2）第1報は、少なくとも別記様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生
後5日以内を目安に提出してください。

（3）状況の変化があったときは、第〇報として、追加報告を提出してください。

(4) 事故処理が終了したときは、最終報告として別記様式内の 1 から 9 の項目までについて記載し、提出してください。ただし、第 1 報の時点で事故処理が終了している場合は、第 1 報をもって最終報告とすることができます。

提出先

〒698-8650 益田市常盤町 1 番 1 号

益田市役所福祉環境部高齢者福祉課（事業者指導係）

MAIL:koreifukushi@city.masuda.lg.jp

TEL:0856-31-0218

FAX:0856-24-0181

5. 適用年月日

令和 4 年 4 月 1 日以降の介護サービスの提供中に発生した事故について報告してください。