

岐阜県介護保険施設等における事故発生の防止  
及び発生時の対応マニュアル

平成30年10月

岐阜県健康福祉部高齢福祉課

## 目 次

1	はじめに	
(1)	趣旨	1
(2)	定義	1
2	事故発生又は再発の防止に向けた体制の整備	
(1)	管理者の責務	3
(2)	指針の整備	4
(3)	事故発生時に適切に対応できる体制の整備	6
(4)	事故発生防止のための委員会の設置	9
(5)	職員研修	12
3	事故発生時の対応	
(1)	必要な措置及び関係機関等への連絡	14
(2)	記録の整備	16
4	損害賠償	17
5	参考資料	
(1)	事故発生報告書	18
(2)	事故発生報告書記入例	21

## 1 はじめに

### (1) 趣旨

介護保険施設等を取り巻く環境として、特別養護老人ホームの新規入所者の重点化等により入所者の重度化が進んでいることや、認知症高齢者の増加、介護人材不足が深刻化していることなど、介護保険施設等における事故のリスクが高まっている状況にあります。

こうした中、介護保険施設等においては、サービスを提供する過程において、事故を未然に防止できるよう努めるとともに、万が一にも事故が発生した際には、入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安心や安全を確保した上で迅速かつ的確な対応をとることが求められています。

そこで、本マニュアルは、介護保険施設等において、事故防止及び発生時に的確に対応するための体制を整備する際に活用できるように作成したものです。

### (2) 定義

#### ① 介護保険施設等

本マニュアルの対象となる「介護保険施設等」は以下のとおりです。

- ・老人福祉施設

  - 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、

- ・介護保険施設

  - 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、  
介護療養型医療施設

※ 以下、「介護保険施設等」について「施設」という。

#### ② 事故

本マニュアルの対象となる施設における「事故」とは、施設におけるサービス提供の過程において発生する事故で身体的被害及び精神的被害が生じたものをいい、災害、食中毒・感染症、行方不明、交通事故を除いたものをいいます。

#### ③ 基準条例

本マニュアル中、「基準条例」とは、介護保険法に基づき、施設の設備及び運営に関する基準を定めたもので、厚生労働省令で定める基準を参酌し県で定めたものです。具体的な条例は以下のとおりです。

- ・岐阜県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を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 79 号）

- ・岐阜県指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 80 号）
- ・岐阜県介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 30 年 3 月 22 日条例第 23 号）  
なお、本文中では各基準条例の共通する内容について例示しています。詳しくは各条例を確認願います。

#### ④ 基準要綱

本マニュアル中、「基準要綱」とは、基準条例の趣旨及び内容について定めたものであり、厚生労働省通知を参考に県で定めたものです。

具体的な要綱は以下のとおりです。

- ・岐阜県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要綱（平成 25 年 4 月 1 日岐阜県健康福祉部）
- ・岐阜県指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準要綱（平成 25 年 4 月 1 日岐阜県健康福祉部）
- ・岐阜県介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準要綱（平成 30 年 4 月 1 日岐阜県健康福祉部）

なお、本文中では各基準要綱の共通する内容について例示しています。詳しくは各要綱を確認願います。

## 2 事故発生又は再発の防止に向けた体制の整備

### (1) 管理者の責務

#### 【基準条例】

- 施設は、管理者に、次に掲げる業務を行わせるものとする。
  - ・ 施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
  - ・ 従業者に（条例に定める運営に関する）規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

#### 【基準要綱】

- 基準条例は、施設の管理者の業務を、施設の従業者の管理及び施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該施設の従業者に（条例に定める運営に関する）規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

事故防止のための体制の整備や職員の意識醸成には、管理者のリーダーシップが不可欠です。また、すべての職員に危機管理意識がなければ、どんなに良いルールやマニュアルを整備してもうまく機能しません。

従って、管理者には、事故発生の防止のための体制の構築及び発生時の対応についての責任があり、強い決意とリーダーシップのもと、すべての職員に危機管理の意識や質の向上に向けた取組を十分に浸透させることが求められます。

また、事故防止を目指すこととは、より良いサービスの提供を目指すことであり、管理者のより良いサービスを目指す強い決意のもと常に施設全体の介護の質の向上に取り組む必要があります。

## (2) 指針の整備

### 【基準条例】

- 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
    - ・ 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- (次の規定)
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

### 【基準要綱】

- 施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、少なくとも次の項目を盛り込むこととする。
  - ・ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
  - ・ 介護事故の防止のための委員会その他の施設内の組織に関する事項
  - ・ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
  - ・ 施設内で発生した介護事故、介護事故にはいたらなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に関わる安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
  - ・ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
  - ・ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ・ 介護事故等発生時における県及び市町村への報告に関する手順

### ① 指針の目的

指針とは、施設の事故対策の基本方針を表すものです。

施設における事故の予防やリスクマネジメントの考え方、事故予防のための体制、事故発生時の対応、事故の再発防止対策など施設における介護事故への対応の基本的なあり方をあらかじめ施設内外に示します。

特に施設内に対しては、自分たちの施設は入所者等の生活の質向上や安全・安心の確保のためにどのように対応しようとしているのか、全体像や個別の取り組みの狙いなど、職員一人ひとりが事故予防を含む対応の重要性や目的を理解するために、わかりやすく示すことが重要です。

## ② 指針の内容

### ア 事故の防止に関する基本的考え方

施設としての事故防止の基本方針、スタンスなど、施設として事故の防止にどの様に取り組むかの基本的な考え方を明記します。

### イ 事故発生防止のための委員会等に関する事項

2（4）参照

### ウ 職員研修に関する基本方針

2（5）参照

### エ 事故報告及び改善方策に関する基本方針

2（3）参照

### オ 事故発生時の対応に関する基本方針

3（1）参照

### カ 指針の閲覧に関する基本方針

施設が整備する指針については、入所者等から閲覧の求めがあった場合は閲覧に応じる旨等を明記します。

### キ 県及び市町村への報告手順

3（1）参照

### (3) 事故発生時に適切に対応できる体制の整備

#### 【基準条例】

- 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
  - ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

#### 【基準要綱】

- 施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次の体制を整備することが必要である。

  - ・ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
  - ・ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、上記の様式に従い、介護事故等について報告すること。
  - ・ 事故発生の防止のための委員会において、上記により報告された事例を集計し、分析すること。

なお、重大な介護事故（(疑いを含む)（死亡及び重症案件（入院期間が1月を超えると見込まれるもの）））については、当該委員会を速やかに開催し、分析すること。
  - ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
  - ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
  - ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

#### ① 報告の目的

施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、事故について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意する必要があります。

管理者は、客観的で正確な事実の報告が重要であることを職員に十分に浸透させ、報告を奨励し、報告したこと自体を評価するなど、報告しやすい組織風土を醸成することが必要です。



## ② 報告体制の整備

施設は、事故の報告及びその分析を通じた改善策を職員に周知するため、次の体制を整備することが必要です。

### ア 報告様式の整備

事故について報告するための様式について、あらかじめ整備しておきます。

様式の整備に当たっては、事実関係を正確に把握できるよう必要な情報が記入できる報告様式とするとともに、一方で、職員の作成負担の軽減につながる工夫を行うことが重要です。

### イ 報告ルート of 整備

管理者までの報告ルートについては、各施設の実情において予め定めておくものとし、情報を各フロアやユニット内から施設全体に向けて迅速に共有できる仕組みとすることが重要です。

なお、事故発生防止のための委員会で定める専任の安全対策を担当するものを通じ管理者に報告することが必要です。

### ウ 記録の整備

事故報告は、事故等の発生又は発見ごとに記録します。

事故報告の作成に当たっては、事故発生時の状況に関する記憶が鮮明なうちに作成する必要があります。

記録の整備にあたっては、事故の発見者を中心として、入所者等を担当する職員、現場のリーダー、看護職員、介護職員など参加可能な各職種が事故の現場を検証し、事故の発生状況に関する詳細な情報を収集し、要因分析を行った上で記録を整備することが重要です。

ただし、重大な事故等（死亡、重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等）、虐待（疑いを含む））については、概要を直ちに記録し、24時間以内に県事務所福祉課等へ第一報を行う必要があります。

## ③ 事前体制の整備

事故が発生した場合に施設として早期に察知及び報告ができるよう、以下の連絡体制を日頃から点検しておく必要があります。

ア 入所者等の状況等を常時把握できる体制整備に努めること。

イ 事故の発生時に、必要な情報が、職員及び入所者等に迅速かつ的確に伝達できる体制を確立すること。

ウ 警察署、消防署、救急医療機関、市町村、県事務所福祉課等の連絡

先と担当者を確認し、事故発生の際の情報伝達や情報提供等が円滑に行える体制を確立しておくこと。

#### (4) 事故発生防止のための委員会の設置

##### 【基準条例】

- 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
  - ・ 事故発生防止のための委員会（略）を定期的に行うこと。

##### 【基準要綱】

- 施設における「事故発生防止のための検討委員会」（以下、「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当するものを決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会等他の委員会と独立し設置運営することが必要であるが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の第三者の立場にあるものを委員（以下「第三者委員」という。）として活用すること。

なお、第三者委員は、安全対策の専門家であることが望ましい。

#### ① 委員会の意義

施設における事故発生防止及び再発防止のための対策を検討するための組織として管理者の下に設置される委員会は、事故報告等を通じて収集された事故や安全に関する情報を基に、施設のリスク状況を把握分析し、必要な対策について管理者に報告するための仕組みです。

各施設において必ず設置されている必要があります。

#### ② 委員会運営上の注意事項

##### ア 権限、メンバー

##### 【幅広い職種での構成】

委員会は、事故発生防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成することが必要です。

なお、意思決定を迅速に行い、決定事項を施設内に周知できるよう、委員会のメンバーには施設の管理者をはじめとして各部門、フロアのリーダーが含まれていることが望ましいといえます。

#### 【責任・役割分担の明確化】

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当するものを決めておくことが必要です。責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会等他の委員会と独立し設置運営することが必要ですが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と関連が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。

#### 【第三者委員】

事故防止の検討を行う上で、施設の職員のみでは気づかないことも多く、外部の視点からのアドバイスを受け入れることにより、より実効性のある事故発生防止及び再発防止策につながるとともに、事故対応の透明性を確保するとともに入所者・家族等への信頼にもつながることから、委員会に施設外の第三者の立場にあるものを委員（以下「第三者委員」という。）を含めることが必要です。

なお、第三者委員は、安全対策の専門家（学識経験者、リスクマネジメントの専門家など）であることが望ましいですが、そうした方の就任が困難な場合は、施設外の専門職（看護職、介護職など）、入所者家族の代表などが考えられます。

### イ 事故の分析と対策の検討

委員会は、少なくとも月1回以上開催し、2(3)により報告された事例を集計し、分析します。

事例の分析に当たっては、事故の発生時の状況等を分析し、事故の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討することが必要です。

なお、重大な事故（(疑いを含む)（死亡及び重症案件（入院期間が1月を超えると見込まれるもの））については、当該委員会を速やかに開催し、分析することが必要です。

#### ウ 対策の周知

決定された防止策は施設全体に周知し、対策が必ず実行されることが重要です。施設全体に情報を伝達するという観点からも、委員会のメンバーは各部門、フロアの代表者で構成されていることが望ましいといえます。

#### エ 対策の効果の検証と見直し

講じた防止策が有効に機能しているかどうか、半年以内に評価します。防止策の効果が認められない場合や、計画したとおりに現場で対策が徹底されていない場合には、その理由も含めて再度検討し、より適切かつ実効性の高い対策を立案します。

## (5) 職員研修

### 【基準条例】

- 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。
  - ・ (略) 職員に対する研修を定期的に行うこと。

### 【基準要綱】

- 介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発するとともに、施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上受講できるよう定期的な教育を開催する。

また、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施すること。

なお、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

### ① 研修の意義

指針をはじめ事故防止のための体制を整備することは重要ですが、それらを職員に伝え、浸透させ、効果的に運用することはさらに重要です。職員に対する研修はそのための重要な取組です。

### ② 研修運用上の注意点

#### ア 全般事項

職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、施設における指針に基づき、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行うとともに、安全管理の徹底を行うものとしします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上受講できるよう定期的な教育を開催する必要があります。

また、研修の実施状況(スケジュール、手法等)を定期的に把握し、より効果的な研修ができるよう検討する必要があります。

#### イ 新規採用者

新規採用者への研修は、採用前又は採用後速やかに実施する必要があります。

## ウ 実施方法等

職員研修は、施設が主催し施設内で実施するもので構いません。

なお、研修内容の記録については、研修の実施計画・研修資料等の実施内容及び受講者が把握できる資料を整理することで足りります。

### 3 事故発生時の対応

#### (1) 必要な措置及び関係機関等への連絡

##### 【基準条例】

- 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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。

##### 【基準要綱】

- 事故発生時の対応  
施設は、介護事故等が発生した場合、施設における指針に基づき、速やかに必要な措置を講じなければならない。  
具体的には、次の措置を講ずること。
  - ・ 入所者の生命や身体の保護及び安全確保
  - ・ 消防署・警察への通報
  - ・ 入所者の家族等に対する連絡及び発生時の状況等説明
  - ・ 市町村及び県への報告
- 事故発生時の報告  
上記「事故発生時の対応」については、次の項目について報告すること。
  - ・ 事故等の区分（事故又は虐待（疑いを含む））
  - ・ 対象者の氏名、年齢、要介護度等
  - ・ 対象者の現在の状況（死亡、入院、その他けがの程度）
  - ・ 事故等の概要（発生状況、事故等の原因）
  - ・ 関係機関等への連絡状況（家族、医師、救急、警察等）
  - ・ その他必要な事項

施設は、事故等が発生した場合、現場での初動体制が非常に重要となります。そのため、あらかじめ定めた施設における指針に基づき、速やかに必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、次の措置を講ずる必要があります。

#### ① 入所者の生命や身体の保護及び安全確保

負傷者が発生した際には、入所者等の生命や身体の保護・安全確保等が最重要であり、生命や身体の保護を最優先に行う必要があります。

#### ② 消防署・警察への通報

消防署への救急車の手配を行うとともに、警察に通報します。



### ③ 入所者の家族等に対する連絡及び発生時の状況等説明

事故等発生時には、速やかに利用者の家族に対して事故概要を連絡するとともに、状況説明を行う必要があります。

### ④ 市町村及び県への報告

以下の報告基準に基づき、市町村及び県事務所福祉課に報告を行います。

#### ア 報告基準

- ・サービス提供中に利用者の事故等（医療機関を受診又は入院に限る）が発生した場合
  - ・虐待案件（疑いを含む）
- （注1）「事故等」とは、利用者自身や第三者に起因するものを含み、施設側の過失の有無は問わない。例えば、利用者自身による異食も含む。
- （注2）利用者が病気により死亡したと考えられる場合であっても、死因に疑義が生じる可能性があるときは報告すること。
- （注3）「サービス提供中」とは、施設内における事故のほか、送迎、通院、レクリエーション中の施設外の事故を含む。

#### イ 報告期限及び報告事項

- ・報告事項については「岐阜県介護保険施設等における事故発生時の報告事務取扱要領」の様式によりますが、報告が必要な項目を網羅しているのであれば、任意の様式でも結構です。

報告対象	報告期限	報告事項
○重大な事故 ・死亡 ・重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等） ○虐待（疑いを含む）	・発生（発見）から24時間以内に第一報を報告 ・さらに、発生（発見）から1週間以内に第二報を報告	・様式1-1による  ・様式1-2による
○上記以外	・発生（発見）から1週間以内に報告	・様式1-3による

（注1）様式1-2及び1-3提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での状況を記載することで差し支えない。

（注2）様式に定める報告事項が明記してある様式であれば代替えして差し支えない。

## (2) 記録の整備

### 【基準条例】

- 事故の状況および事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 施設は、入所者に対する施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該記録を整備した日から五年間保存しなければならない  
(次に掲げる事項 (抄))
  - ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

### 【基準要綱】

(2 (3) 事故発生時に適切に対応できる体制の整備)

事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備するとともに、当該記録を整備した日から5年間保存しなければなりません。

#### 4 損害賠償

##### 【基準条例】

- 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

##### 【基準要綱】

- 施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに弁償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有すること。

施設は、賠償すべき事態となった時には、速やかに弁償しなければなりません。

そのため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有しなければなりません。

施設としての保険加入は、万が一のときに被害を被った利用者への補償を円滑に行うことができるだけでなく、職員が守られているという意識を持って安心して働くことにもつながります。また大きな事故が起こった際の損害賠償は、施設の存続にも関わるほどの経済的負担となることがあります。このような観点から、損害賠償保険に加入しておきましょう。

事故発生報告書【死亡・重症・虐待（含む疑い）】（第1報）

該当項目を○で囲むこと

年 月 日

様

【発生（発見）時から24時間以内に報告】

法人名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長（代表者）名 \_\_\_\_\_

事業所	サービス種類			記載者職・氏名		
	所在地			電話番号		
対象者	氏名	男・女				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）				
	要介護度	要支援（ ）・ 要介護（ ）		保険者名		
事故の概要	発生日時	年 月 日（ ）		午前・午後	時 分	
	対象者の状況	<input type="checkbox"/> 死亡（死亡日時： 年 月 日 時 分） <input type="checkbox"/> 虐待（疑いを含む） <input type="checkbox"/> 入院（入院日： 年 月 日 退院見込： 頃） <input type="checkbox"/> 入院外				
	発生場所	<input 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"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	事故の原因	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護中の負荷 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 殴打 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	事故の程度	<input type="checkbox"/> 骨折（部位： ） <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼（部位： ） <input type="checkbox"/> 外傷（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	事故の発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 利用者単独時 <input type="checkbox"/> 職員の目視可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	事故等の概要  (経緯や対応状況について時系列で記入して下さい)	日 時	対応状況			
対応概要	報告状況 (該当する項目のみ記入してください)	報告先	報告日時		報告先	報告日時
		医師	( / ) :		市町村	( / ) :
		管理者	( / ) :		警察	( / ) :
		担当ケアマネ	( / ) :		その他( )	( / ) :
	家族等	( / ) :				
緊急搬送の有無	<input type="checkbox"/> 有（連絡日時 年 月 日 時 分） （搬送日時 年 月 日 時 分） （搬送先： ） （診断結果： ） <input type="checkbox"/> 無					
家族への説明	説明状況、内容					
	家族の意見、指摘等					

事故発生報告書【死亡・重症・虐待（含む疑い）】（第2報）

\_\_\_\_\_様

該当項目を○で囲むこと

\_\_\_\_\_年 月 日

法人名 \_\_\_\_\_  
 施設名 \_\_\_\_\_  
 施設長（代表者）名 \_\_\_\_\_

事業所	サービス種類		記載者職・氏名	
	所在地		電話番号	
対象者	氏名	男・女		
	発生日時	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分
	第1報報告日	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分
事故防止委員会	開催日時	年 月 日 ( )		
	参加人数・職種	人	職種	
事故対応	利用者の状況			
	家族への対応			
	損害賠償	<input type="checkbox"/> 有（予定を含む） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定		
再発防止策	事故の原因			
	利用者個人への対応			
	事業所全体での対応策			

- \* 発生後、1週間以内に第2報を報告すること。
- \* 事故防止委員会の議事録を添付すること。

事 故 等 発 生 報 告 書

年 月 日

様

法人名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

施設長（代表者）名 \_\_\_\_\_

事業所	サービス種類			記載者職・氏名		
	所在地			電話番号		
対象者	氏名	男・女				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)				
	要介護度	要支援 ( ) ・ 要介護 ( )	保険者名			
事故概要	発生日時	年 月 日 ( )		午前・午後	時 分	
	対象者の状況	<input type="checkbox"/> 入院 (入院日: 年 月 日 退院見込: 頃) <input type="checkbox"/> 入院外				
	発生場所	<input 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"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の原因	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護中の負荷 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 殴打 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の程度	<input type="checkbox"/> 骨折 (部位: ) <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 (部位: ) <input type="checkbox"/> 外傷 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 利用者単独時 <input type="checkbox"/> 職員の目視可能 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故等の概要 (経緯や対応状況について時系列で記入して下さい)	日 時	対応状況			
対応概要	報告状況 (該当する項目のみ記入してください)	報告先	報告日時		報告先	報告日時
		医師	( / ) :	市町村	( / ) :	
		管理者	( / ) :	警察	( / ) :	
		担当ケアマネ	( / ) :	その他 ( )	( / ) :	
	家族等	( / ) :				
緊急搬送の有無	<input type="checkbox"/> 有 (連絡日時 年 月 日 時 分 ) (搬送日時 年 月 日 時 分 ) (搬送先: ) (診断結果: ) <input type="checkbox"/> 無					
家族への説明	説明状況、内容					
	家族の意見、指摘等					
再発防止策						
今後の対応予定						
損害賠償	<input type="checkbox"/> 有 (予定を含む) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定					

事故発生報告書【死亡・重症・虐待（含む疑い）】（第1報）

該当項目を○で囲むこと

〇〇年〇〇月〇〇日

様

【発生（発見）時から24時間以内に報告】

法人名 社会福祉法人〇〇会

施設名 〇〇施設

施設長（代表者）名 岐阜 一郎

事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	施設長 岐阜 一郎
	所在地	岐阜県〇〇市〇〇町		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
対象者	氏名	藪田 太郎 (男)・女			
	生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)			
	要介護度	要支援 ( ) ・ 要介護 ( 3 )	保険者名	〇〇市	
事故等の概要	発生日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 ( ) 午前・(午後) 〇〇時 〇〇分			
	対象者の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡（死亡日時： 年 月 日 時 分 ） <input type="checkbox"/> 虐待（疑いを含む） <input type="checkbox"/> 入院（入院日： 年 月 日 退院見込： 頃） <input type="checkbox"/> 入院外			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input checked="" type="checkbox"/> 食堂等ホール <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	事故等の原因	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護中の負荷 <input checked="" type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 殴打 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	事故等の程度	<input type="checkbox"/> 骨折（部位： ） <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼（部位： ） <input type="checkbox"/> 外傷 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 誤嚥による窒息 )			
	事故等の発生状況	<input checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 利用者単独時 <input type="checkbox"/> 職員の目視可能 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	事故等の概要 (経緯や対応状況について時系列で記入して下さい)	日時	対応状況		
対応概要	報告状況 (該当する項目のみ記入してください)	報告先	報告日時	報告先	報告日時
		医師	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	市町村	( 8 / 1 ) 〇〇:△△
		管理者	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	警察	( 8 / 1 ) 〇〇:△△
		担当ケアマネ	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	その他 ( )	( / ) :
		家族等	( 8 / 1 ) 〇〇:△△		
緊急搬送の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有（連絡日時〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分 ） （搬送日時〇〇年〇〇月〇〇日〇〇時〇〇分 ） （搬送先：〇〇病院 ） （診断結果：誤嚥による窒息死 ） <input type="checkbox"/> 無				
家族への説明	説明状況、内容	すぐに家族へ報告。施設長から説明謝罪。			
	家族の意見、指摘等	こちらの説明・謝罪を受け入れてくださり、ご家族とのトラブルには至っていない。			

事故発生報告書【死亡・重症・虐待（含む疑い）】（第2報）

該当項目を○で囲むこと

年 月 日

様

法人名 社会福祉法人〇〇会

施設名 〇〇施設

施設長（代表者）名 岐阜 一郎

事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	施設長 岐阜 一郎
	所在地	岐阜県〇〇市〇〇町		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
対象者	氏名	藪田 太郎 (男・女)			
	発生日時	〇〇年 〇〇月〇〇日 ( )	午前・(午後)	〇〇時〇〇分	
	第1報報告日	〇〇年 〇〇月〇〇日 ( )	午前・(午後)	〇〇時〇〇分	
事故防止委員会	開催日時	〇〇年 〇〇月〇〇日 ( )			
	参加人数・職種	10 人	職種 施設長・看護師長・看護職員・介護職員・理学療法士・事務長・相談員		
事故等対応	利用者の状況	隣で食事をされていた利用者から、様子がおかしいと言われたため、確認する。すぐに看護職員を呼び、吸引及びタッピングを行うが、状況は改善されないため、救急車を要請し、家族に連絡をする。 20分後に救急車到着。その後、20分で病院到着。病院にて救命措置を講ずるが、死亡が確認される。			
	家族への対応	ご家族には、救急車要請と同時に連絡をし、これまでの状況を報告。こちらの説明・謝罪を受け入れてくださり、その後、ご家族とのトラブルには至っていない。			
	損害賠償	<input type="checkbox"/> 有（予定を含む） <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定			
再発防止策	事故等の原因	嚥下機能の低下がみられる方で、嚥下についてはサービス計画にも位置付けており、日頃から誤嚥には気を付けていた。担当職員が他の利用者対応にあたっており、職員の目が届かない状態で一度に多く摂取したことが誤嚥の原因と考えられる。			
	利用者個人への対応				
	事業所全体での対応策	食事について自立されている方についても注意深く見守りを行う。特に利用者の日々の体調の変化に注意し、体調がすぐれない利用者について声掛けの上、隣に付き添う形で見守り・介助を行う。職員に対しては申し送り手順等を再度周知する。			

\* 発生後、1週間以内に第2報を報告すること。

\* 事故防止委員会の議事録を添付すること。



事故等発生報告書

年 月 日

様

法人名 社会福祉法人〇〇会

施設名 〇〇施設

施設長(代表者)名 岐阜 一郎

事業所	サービス種類	介護老人福祉施設		記載者職・氏名	施設長 岐阜 一郎	
	所在地	岐阜県〇〇市〇〇町		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
対象者	氏名	藪田 太郎 (男)・女				
	生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日 ( 歳)				
	要介護度	要支援 ( )・要介護 ( 3 )	保険者名	〇〇市		
事故概要	発生日時	〇〇年〇〇月〇〇日 ( ) 午前・(午後) 〇〇時〇〇分				
	対象者の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 入院(入院日: 〇〇年〇〇月〇〇日 退院見込: 頃) <input type="checkbox"/> 入院外				
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等ホール <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 道路上 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護中の負荷 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折(部位: 右膝蓋骨骨折) <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼(部位: ) <input type="checkbox"/> 外傷 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故の発生状況	<input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 利用者単独時 <input checked="" type="checkbox"/> 職員が目視可能 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	事故等の概要 (経緯や対応状況について時系列で記入して下さい)	日時	対応状況			
		8/1 12:30	昼食後、居室に戻る際にふらつきがあり、職員が駆けつけるが間に合わずそのまま前方に転倒。			
		13:00	看護職員によるバイタルチェック、応急処置としてアイシング対応。			
		13:10	痛みの訴えが強いため、協力医療機関に連絡。救急搬送の指示を受ける。			
13:20		転倒により救急搬送させていただき旨を家族に連絡。				
13:25		救急車が到着し、〇〇病院へ搬送となる。				
13:30	右膝蓋骨骨折と診断され、そのまま入院となる。					
対応概要	報告状況 (該当する項目のみ記入してください)	報告先	報告日時	報告先	報告日時	
		医師	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	市町村	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	
		管理者	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	警察	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	
		担当ケアマネ	( 8 / 1 ) 〇〇:△△	その他 ( )	( / ) :	
	家族等	( 8 / 1 ) 〇〇:△△				
緊急搬送の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (連絡日時 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 〇〇分 ) (搬送日時 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 〇〇分 ) (搬送先: 〇〇病院 ) (診断結果: 右手首、右膝蓋骨骨折) <input type="checkbox"/> 無					
家族への説明	説明状況、内容	事故状況と受診結果をお伝えし、謝罪。後日改めてご説明に伺い、謝罪。				
	家族の意見、指摘等	こちらの説明・謝罪を受け入れてくださり、その後、ご家族とのトラブルには至っていない。				
再発防止策	自立されている方についても注意深く見守りを行う。特に利用者の日々の体調の変化に注意し、体調がすぐれない利用者について声掛けの上、隣に付き添う形で見守り・介助を行う。職員に対しては申し送り手順等を再度周知する。					
今後の対応予定	退院後は再入所の予定。今後の対応としては見守りを重視していく。					
損害賠償	<input type="checkbox"/> 有 (予定を含む) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 未定					

