事故報告について

令和６年度　石垣市集団指導

事故発生時に関する規定、対応、報告の範囲等についての概要を説明するものです。

１．事故発生時に関する規定

・沖縄県介護保険事業者事故報告取扱要領

・石垣市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等を定める条例、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準の解釈通知での規定については変更はありません。

２．　事故発生時の対応

・事故が発生した場合は、速やかにその事故の状況について報告すること

①利用者家族等、石垣市介護長寿課へ電話またはFAX等で第一報の連絡を入れてください。（土・日・祝日に事故が発生した場合は、介護長寿課への連絡は、開庁日に行ってください。）

②第一報の後、処理の経過を含めて「介護保険事業者　事故報告書」により、文書で報告すること。

※報告には個人情報が含まれるため、取り扱いには十分注意してください。

※第一報の連絡がないまま、何ヶ月もまとめて報告書の提出を行う事業所が増えています。直ぐに報告書の提出が出来ない場合は、上記①の連絡を入れ、速やかに②の報告を行ってください。

３．　報告の範囲

・各事業者は次に該当する場合は、石垣市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ケガ又は死亡事故、その他重大な人身事故が発生した場合

①「サービスの提供による」とは送迎及び通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所、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「サービス提供中」に含まれるものとする。

②ケガの程度については、医療機関で受診を要したものとするが、それ以外でも家族等に連絡した方がよいと判断されるものとする。

③事業所側の過失の有無は問わない。

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（トラブルになる可能性があるとき）は報告をすること。

（２）職員（従業者）の法令違反・不祥事の発生
　利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失など）については、報告すること。

（３）食中毒及び感染症、結核の発生

（４）その他、報告が必要と認められる事故の発生

４．　再発防止に向けた今後の取組みについて

（１）事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。

（２）記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。（不適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。）

（3）再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で**原因分析**（本人要因、職員要因、環境要因の分析）、**再発防止策**（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

（4）さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もある事を踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

3位　2位　1位

事業所	異食・誤えん	誤薬・与薬もれ	骨折	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	転倒	転倒転落不明	転落	その他	不明	総計
A			4		1				1		6
B		1	1		1	2		2		1	8
C								1			1
D					1						1
E			1	1	1	7		1			11
F		2	1	1		10		1	2	2	19
G			3	2							5
H				1							1
I		4				1				1	6
J								1			1
K									1		1
L									1		1
M		1									1
N		1									1
O				1							1
P			1								1
Q			1								1
R					1						1
総計	**0**	**9**	**12**	**6**	**5**	**20**	**0**	**6**	**5**	**4**	**67**

令和７年３月１０日現在　第１位　転倒　２０件　第２位　骨折　１２件　第３位　誤薬・与薬もれ　９件

昨年度（令和５年度）　第１位　骨折　１６件　第１位　転倒　１６件　第３位　切傷・擦過傷　１５件

５．石垣市の事故報告状況から分ること

・今年度は、転倒が２０件と１番多く、次いで骨折が１２件となっています。少し目を離したときや、別の利用者様に気を取られた時に事故が多いです。また、誤薬・与薬もれが９件となっています。業務の忙しい中で、イレギュラー対応中に事故が起こる傾向が見られます。

・事故報告書の目的は、同じような事故を繰り返さないよう、業務を改善することです。事故が起こった原因をしっかり捉えることができれば、それを取り除くことで再発を予防できます。今後も、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。