

## 令和 4 年度 函館市介護保険施設等集団指導

### 資料 2-2 事故報告について

函館市保健福祉部指導監査課

1

実地指導において、  
「市への事故報告が必要だが、報告していない」事例が、  
複数のサービス種別で散見されました。

事故等が発生した場合は、「社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領」（資料 2-3）に従い、「社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書」（介護事業所等は別記第 2 号様式で報告）を提出してください。

2

## 1 全サービス共通

## 市への報告もれとなった事故の事例

- 骨折 「原因がわからない」「いつ折れたかわからない」  
→ 原因や骨折時期が不明な場合も要報告
- 誤薬 「主治医等に確認し飲まなくても問題ないと判断された」  
「誰の薬かわからない落薬」「貼付薬のもれ・重複」「臨時薬のもれ・重複」 など  
→ もれなく報告すること
- チューブ  
抜去 「自然に（いつの間にか）抜けたものだった」 など  
→ 自己抜去、介助ミスによる抜去等ではない場合も、原則として要報告
- 離脱 「敷地内で発見できたため未遂と判断」 など  
→ 敷地内であっても、施設建物から出ていた場合は原則として要報告
- 誤食  
異食 「口には入れたが飲み込まなかった」「危険なものではなかった」 など  
→ 口に入れた場合は原則として要報告

★ あくまで「原則」なので、報告すべきか判断に迷う場合は指導監査課に相談を ★

3

## 「社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領」抜粋

## 3 報告が必要な事故等の対象

- (1) 事業者および役員・職員に関する事故または不祥事
  - ア 不適切な会計処理
  - イ 不法行為等
- (2) 利用者処遇等に関する事故または不祥事
  - ア 虐待等の不適切な処遇（体罰等の懲戒権濫用行為を含む。）
  - イ **利用者の無断外出または行方不明**
  - ウ サービス利用中の事故
    - ① **骨折、打撲および裂傷等で、医師の診察を受け、通院または入院を要することとなったもの。**
    - ② **誤飲、誤食、誤嚥および誤薬。**
    - ③ 死亡事故（原則、病気による死亡を除くが、死因等に疑義が生じる可能性があるときは報告すること。）
    - ④ 受診など送迎中の事故、利用者の単独外出での事故（医療機関に受診したもの）等。
  - エ 利用者によるサービス利用中の不法行為
- (3) その他報告が必要な事故または不祥事
  - ア 事件報道が行われた場合等
  - イ その他必要と認められる場合

チューブ抜去は  
これに該当

4

## まとめ

事故発生時の記録や市への報告は、再発防止を目的としているものです。

適切に記録を残し、必要に応じて事故防止委員会等の場で話し合うなどして事故原因の究明や再発防止策の検討を行い、その結果を職員に周知してください。

ヒヤリハット（インシデント）と事故（アクシデント）の区別が不明確なために、記録や再発防止策の検討が不十分な事業所が散見されます。

それぞれの「定義」「事例」「発生時の記録方法と様式」「発生時の事業所内での報告の流れ」「カンファレンスの要否」などが明確になるように、マニュアルや指針で定めることが望ましいです。

定期的に指針やマニュアルを見直し、研修等（こちらも定期的に）で職員に周知することも重要です。

5