

介護保険サービス等に関する 事故報告の取扱いについて

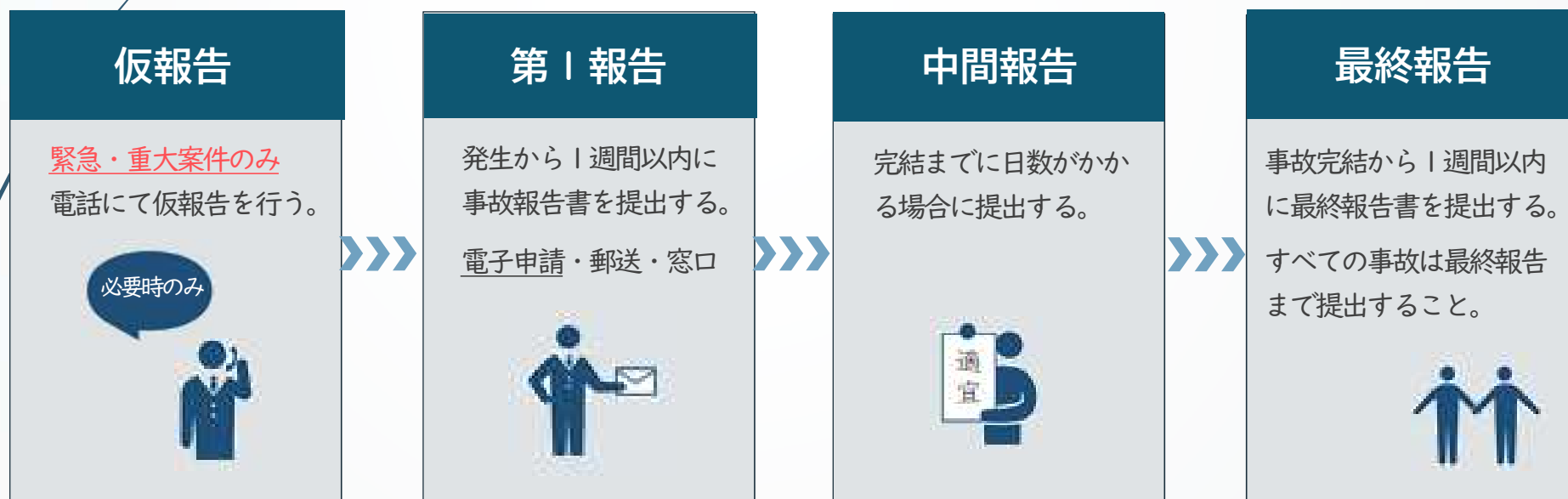
令和5年11月1日

品川区福祉部

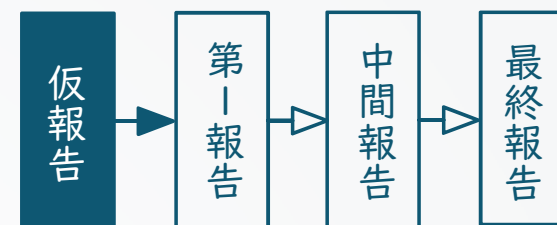
高齢者福祉課支援調整係

事故発生時の報告について

- 介護サービス事業者は、サービス提供による利用者のケガや感染症等の事故について、区へ報告を行う必要があります。
- 事故発生時には介護サービス等に関わる事故報告取扱要領に基づき、事故報告書を提出してください。



電話による仮報告①



- 緊急性の高いものや重要な事故は電話で仮報告を行ってください。

①事故当事者の死亡、または生命に関わる重大事故

老衰など第三者の責に帰さない原因で死亡した場合は除く

②介護サービスの提供に重大な支障をきたす可能性がある

感染症の急拡大など継続的な介護サービスの提供が困難と予想される場合
天災や地震などによって事業所や施設が損壊した場合など

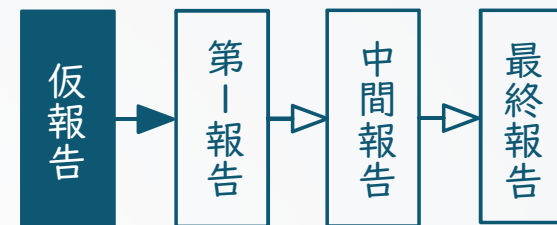
③係争等が生じている(生じる可能性が高い)事故

損害賠償を請求されている場合や苦情が寄せられている場合
職員による窃盗など警察他第三者から保険者への照会が予想される場合

④その他管理者が特に報告が必要と認める事故

上記に該当しない事故は電話報告不要です。速やかに事故報告書を提出してください。

電話による仮報告②



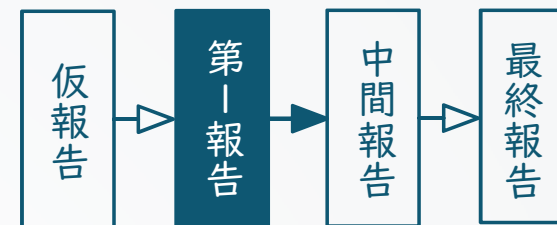
- 仮報告の連絡先は事業所所在地により異なります。

①品川 大崎 八潮地区	高齢者支援第1係	☎ 03-5742-6729
②大井 荏原地区	高齢者支援第2係	☎ 03-5742-6730
③品川区外	施設支援係	☎ 03-5742-6737

- 仮報告の報告内容は事故報告書の1～5の項目を報告してください。

・報告者	事業所名称	サービス種別	電話番号	報告者氏名	
・当事者	被保険者番号	氏名	性別	年齢	住所
・事故概要	発生日時	発生場所	事故の種別	経緯	
・発生時の対応	医療機関	受診日時	治療概要	関係者への連絡状況	
・当事者の状況	診断名	診断結果	入院や継続通院の有無など		

第1報告①



- 事故発生から **1週間以内** に事故報告書を提出してください。

(別記様式)

介護サービスに関わる事故報告書

品川区長 あて

当事業所において発生した事故等について、以下のとおり報告します。

仮報告日(TEL)	年	月	日
第一報告日	年	月	日
中間報告日	年	月	日
最終報告日	年	月	日

(中間報告は必要により提出)

報告者	事業所名称	管理者氏名
	事業所所在地	記載者氏名
	事業者法人名	電話番号
		指定番号

1 サービス種別	該当番号を記入	1. 訪問介護・予防訪問事業	8. 短期入所生活介護	15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24. 介護老人福祉施設
		2. 訪問入浴介護	9. 短期入所療養介護	16. 夜間対応型訪問介護	25. 介護老人保健施設
		3. 訪問看護	10. 特定施設入居者生活介護	18. 認知症対応型通所介護	26. 介護療養型医療施設
		4. 訪問リハビリテーション	11. 福祉用具貸与	19. 小規模多機能型居宅介護	27. 介護医療院
		5. 居宅療養管理指導	12. 特定福祉用具販売	20. 認知症対応型共同生活介護	28. 宿泊デイ(自費サービス)
		6. 通所介護・予防通所事業	13. 住宅改修	21. 地域密着型特定施設入居者生活介護	29. その他()
		7. 地域密着型通所介護	14. 居宅介護支援(介護予防支援)	22. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	
		7. 通所リハビリテーション		23. 複合型サービス(看護・小規模多機能含む)	

2 当事者	フリガナ	性別	男・女	年齢	要介護度 (事業対象者) (要支援) 1・2 (要介護) 1・2・3・4・5
	氏名				
	住所	品川区			
	電話番号	介護保険証被保険者番号			

当事者が複数のときの事故の規模	ほか	人	(参考様式などの名簿添付)	サービス提供開始日	年 月 日
-----------------	----	---	---------------	-----------	-------

仮報告日(TEL)

- 仮報告を行っていた場合は報告日を記載する。

第一報告日

- 報告日を提出した日付を記載する。

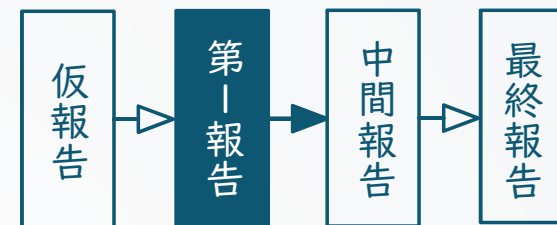
住所

- 被保険者証に印字されている住所を記載する。
- 品川区以外の場合は品川区を線で消す。品川区

介護保険被保険者番号

- 保険者が品川区以外の場合は余白に保険者名を記載する。

第1報告②



3 事故の概要		類型 <input type="checkbox"/> 区民・区内事業所 <input type="checkbox"/> 区民・区外事業所 <input type="checkbox"/> 他区民・区内事業所
発生日時	年 月 日 () 時 分	
発生場所	<input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> 利用施設 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他(外出先等)	
事故の種別	該当番号記入 1. 身体的不自由に起因 [1. 転倒・転落 2. (誤嚥性)肺炎 3. 骨折] 2. 設備に起因 6. 利用者間トラブル 3. 感染症・食中毒・疥癬など 7. 職員の行為(不注意等) () [1. 誤薬等 2. 離脱・徘徊 3. 個人情報取扱不備 4. 不注意 5. その他] 4. 交通事故 8. その他 () 5. 震災・風水害・火災	
経緯	(発生時の状況、経緯、原因等を記載)	
4 事故発生時の対応		
受診日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分	
医療機関名・所在地	医療機関名:	
治療の概要		
家族・ケアマネ・区等への連絡状況		
5 事故当事者の状況		
診察・診断結果等	診断名	
該当番号を記入	1. 死亡(死亡日: 年 月 日 原因:) 警察の検証 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) 2. 入院(退院予定日: 月 日) 6. 経済的損失 3. 継続通院 7. 経過観察 4. 短期通院(初回で終了または1ヶ月以内の通院) 8. その他 () 5. 軽微な治療(医療機関を利用しなかった)	

経緯

- いつ・どこで・誰が・何を・どうしたか時系列に沿って事実を客観的に記載する。
- 病気起因の事故報告は発生前からの状態変化も記載する。
- 書ききれない場合は別紙(様式任意)に記載する。

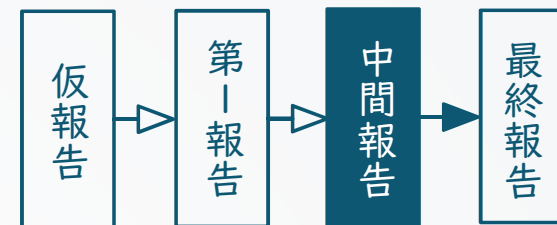
受診日時・医療機関名

- 医療機関を受診した場合は検査内容や治療内容、入院手術の予定や全治〇ヵ月などを記載する。
- 往診医やかかりつけ医に電話で相談しただけで、受診しなかった場合は記載しない。

事故当事者の状況

- 第1報告時点で分かる範囲の状況を記載する。
- 当事者死亡の場合は警察の検証有無に必ず✓を付ける

中間報告



- 第1報告から最終報告までに相当日数を要する場合や対応が長期に渡る場合は適宜中間報告を提出してください。

(別記様式)

介護サービスに関わる事故報告書

品川区長 あて

当事業所において発生した事故等について、以下のとおり報告します。

仮報告日(TEL)	年 月 日
第1報告日	年 月 日
中間報告日	年 月 日 <small>(中間報告は必要により提出)</small>
最終報告日	年 月 日

中間報告日

- 中間報告書を区へ提出した日付を記載する。
- 中間報告は第1報告で使用した事故報告書の写しに変更内容を追記する。

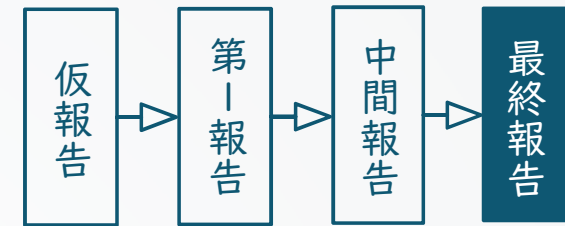
6 事故後の対応 (経過)

利用者の状況 (病状、入院・手術の有無や退院予定、事故発生後の対応経過等)
※ 詳細を別紙等による場合は、本欄に要約を記入すること。
損害賠償等の状況 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
事故の要因と考えられること

利用者の状況

- 対応経過等を記載する。
- 書ききれない場合は別紙 (様式任意) に記載する。

最終報告①



- 当該事故が完結したら 1週間以内に最終報告書を提出してください。
- 最終報告は当事者が事故前の状態に戻ったときに提出することが理想ですが、その他のタイミングとして以下事例を参考にしてください。

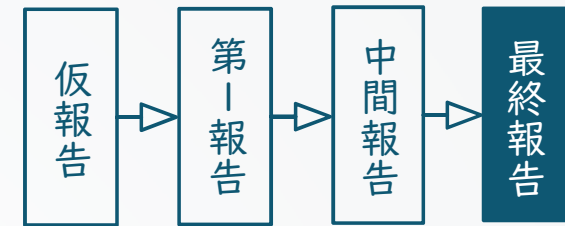
- ・ 入院されていた方が退院され、自宅や施設へ戻られたとき
- ・ 事故前のサービス内容に戻られたとき
- ・ 賠償手続きが終了したとき
- ・ 感染症の隔離期間が解除されたとき
- ・ 誤薬の場合、経過観察後に特段の体調変化なく日常に戻ったとき

- すべての事故報告は 必ず最終報告まで行ってください。
第1報告の時点で事故が完結している場合は 【第1報告兼最終報告】 も可能です。

仮報告日 (TEL)	年 月 日
第1報告日	5年 8月 9日
中間報告日	年 月 日 (中間報告は必要により提出)
最終報告日	5年 8月 9日

第1報告日と最終報告日に同日を記載することで初回の報告で完結とすることができます。

最終報告②



(別記様式)

介護サービスに関わる事故報告書

品川区長 あて

当事業所において発生した事故等について、
以下のとおり報告します。

仮報告日 (TEL)	年 月 日
第 一 報 告 日	年 月 日
中 間 報 告 日	年 月 日 <small>(中間報告は必要により提出)</small>
最 終 報 告 日	年 月 日

最終報告日

- 最終報告書を区へ提出した日付を記載する。
- 最終報告は第1報告や中間報告で使用した事故報告書の写しに事故の結末を追記する。

6 事故後の対応 (経過)

当事者の状況 (病状、入院・手術の有無や退院予定、事故発生後の対応経過等)

※ 詳細を別紙等による場合は、本欄に要約を記入すること。

損害賠償等の状況

なし あり

事故の要因と考えられること

再発防止に向けての今後の対応 【事故発生後、事業所内での検討の結果、実施する内容を具体的に記入してください。
不適切例: ~を検討中・・・、見守りの強化・・・、職員への周知・・・などの漠然とした表現は不可】

当事者の状況

- 事故の結末を記載する。
- 書ききれない場合は別紙 (様式任意) に記載する。

損害賠償等の状況

- 事故の治療費を事業所の保険対応でお支払いする場合は「あり」にチェックを付ける。

事故の要因

再発防止に向けての今後の対応

- 事故の要因分析に基づいた具体的な対策 (事故の発生前と発生後で対応をどのように改善したか) を記載する。

新型コロナウイルスの取扱い

- 事故報告書の取扱要領改正により、新型コロナウイルス感染症にかかる事故報告は原則不要としました。

<改正後要領抜粋>

感染症とは、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として一、二、三、四、五類感染症 (定点把握を除く) および新型インフルエンザ等感染症、指定感染症ならびに新感染症をいう。

*新型コロナウイルスは令和5年5月から五類の定点把握に該当

- ただし 感染が急拡大し、介護サービスの提供に支障をきたす可能性がある場合は、速やかに仮報告（TEL）および事故報告書の提出が必要です。
- 事故報告書と保健所への報告は取扱いが異なりますのでご注意ください。

通所系サービス・・・10人以上の同時感染は保健所への報告が必要
施設系サービス・・・3人以上の同時感染は保健所への報告が必要

*令和5年11月1日時点（詳細は別紙資料参照）

電子申請による受付の開始

- 令和5年11月より電子申請による事故報告の受付を開始しました。

<電子申請用URL>

https://apply.e-tumo.jp/city-shinagawa-u/offer/offerList_detail?tempSeq=882

- 電子申請の開始に伴いFAXや電子メールによる報告書の提出は禁止します。
- 従来は事故発生後2週間以内に報告書提出としていましたが、電子申請の開始に伴い今後は事故発生後1週間以内に報告書を提出することとします。
*国の参考基準は5日以内です。(介護保険最新情報vol.943)
- 1週間を超えて事故報告書を提出する場合は必ず報告が遅延した理由を記載してください。なお、「失念していた」や「業務多忙」などは理由になりません。