

## 事故等発生状況報告書の提出徹底と事故発生（再発）防止について

旭川市福祉保険部指導監査課

事故等発生状況報告書の提出について、集団指導等においても、報告の範囲等を周知をしていますが、事業所等において報告書の提出が必要となる事故が発生しているにも関わらず、報告書の提出をされていない事業所等もあります。

実地指導等で報告書の提出がされていないことが判明した場合は、指導の対象としていますが、事業所等においても、「旭川市社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要領」を改めて御確認いただき、報告書の提出が必要とされている事故については、速やかに報告するようお願いいたします。

### ○事故等発生状況報告書受理件数の推移

| 年度  | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度   | 令和 2 年度  |
|-----|----------|----------|----------|---------|----------|
| 報告数 | 620 件    | 916 件    | 979 件    | 1,045 件 | 786 件(※) |

※令和 2 年度は、令和 3 年 1 月末時点の集計結果を記載しています。

前年度と比較すると、今年度は事故発生件数が減少することが予測されます。事業所等においては、引き続き事故の発生防止に努めてください。

### ○令和 2 年度受理分の事故の概要

| 区分                      |                    | 件数   | 構成比    |       |
|-------------------------|--------------------|------|--------|-------|
| 事業所・<br>役職員関係           | 不適切な会計処理           | 0    | 0.0%   |       |
|                         | 不法行為等              | 0    | 0.0%   |       |
| 利用者<br>処遇に<br>関する<br>もの | 虐待等                | 2    | 0.3%   |       |
|                         | 無断外出等              | 18   | 2.3%   |       |
|                         | サービス<br>利用中<br>の事故 | 骨折   | 258    | 32.8% |
|                         |                    | 打撲   | 49     | 6.2%  |
|                         |                    | 裂傷等  | 74     | 9.4%  |
|                         |                    | 誤薬   | 338    | 43.0% |
|                         |                    | 誤飲等  | 3      | 0.4%  |
|                         |                    | 誤嚥   | 19     | 2.4%  |
| その他                     | 25                 | 3.2% |        |       |
| 計                       |                    | 786  | 100.0% |       |

令和2年度に受理した事故等発生状況報告書では、「誤薬」が特に多くなっています。

「誤薬」については、例年旭川市で受理している報告の半数程度を占めています。令和元年度の北海道の集計では、「誤薬」の割合は34.9%となっていますので、旭川市は「誤薬」の割合が他市町村と比較して高い傾向となっています。

事業所等で薬を取り扱う場合は、平成26年10月1日付けで厚生労働省から発出されている「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」を参考に、薬の管理や使用方法について、適切に取り扱っていただきますようお願いいたします。

## ○事故が発生した場合

事故が発生した場合には、「市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等への連絡をするとともに、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しなければならない。」ことになっています。

しかしながら、利用者の家族への連絡や事故発生後の対応が不十分であったために、市へ相談や苦情が寄せられる例も複数生じています。

事業所等においては、利用者の家族に対しても真摯な対応、丁寧な説明をするとともに、事故が発生した場合の対応について、研修などを通じて職員が日ごろから適切に対応できるよう心がけてください。

また、同一の事業所等において短期間で同じような事故が発生している例もあることから、しっかりと原因分析を行い、より実効性の高い再発防止策の検討をしていただくようお願いいたします。

## ○事故等発生状況報告書の記載方法について

「旭川市社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要領」では、報告が必要な事故等について次のとおり定めています。これらの事故が発生した場合には、事故等発生状況報告書により指導監査課へ報告をお願いします。

なお、記載方法については、次ページの「記載にあたっての留意事項」を参考に記載するようにしてください。

～「旭川市社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要領」より抜粋～

### 3 報告の範囲等

社会福祉施設等の事業者は、次の各号に掲げる事故等が発生したときは、当該各号に定める期限までに市長に対して報告しなければならない。なお、サービス提供中の事故については、送迎又は通院等の対応期間を含み、事業者の過失の有無を問わないものとする。

#### (1) 次のアからクまでのいずれかに掲げる事故等 事故等の発生後又は発覚後直ちに

- ア 入所者等の死亡事故
- イ 役員及び職員の不法行為（預り金着服・横領等）
- ウ 入所者等に対する虐待（疑いを含む。）
- エ 入所者等の不法行為
- オ 入所者等の失踪又は行方不明であって捜索願を出したもの
- カ 火災であって消防機関に出動を要請したもの
- キ その他の事項（入所者等の間での傷害事案等）
- ク アからキ以外の事項で報道機関等に報道された事案又は報道される可能性のある事案

#### (2) 上記(1)以外の事故等 事故発生後又は事故発覚後30日以内

- ア 入所者等の骨折、打撲又は裂傷等で、医療機関への入院又は継続した通院を要したもの
- イ 入所者等の誤薬（※）
- ウ 入所者等の誤飲、誤食又は誤嚥（軽微な場合を除く）
- エ 入所者等の無断外出（見つかった場合に限る。）
- オ 入所者等が病気により死亡した場合で、死因等に疑義があるなどの理由により警察機関の調査が入ったもの（事件性が無いと判断されたものも含む）
- カ 入所者等の交通事故等その他報告が必要と認められるもの

※(2)イに規定する「入所者等の誤薬」については、他の利用者等の薬を誤って服用させた場合や重症化した場合のみではなく、落ちていた薬を発見したなど必ずしも事業所等の責めに帰さない場合についても報告をしてください。

様式

## 事故等発生状況報告書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

法人所在地 \_\_\_\_\_  
 法人名称 \_\_\_\_\_  
 代表者職氏名 \_\_\_\_\_ (印)

1 事故等が発生した施設・事業所

|         |  |
|---------|--|
| (1) 種別  | 事故が発生した際に利用していたサービス種別、事業所の名称等について記載してください。 |
| (2) 名称  |  |
| (3) 所在地 |  |

2 事故等の分類(該当する□にチェックを入れること)

| 利用者処遇等に関するもの                         |                               | 施設・事業所及び役職員に関するもの                      |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 死亡事故        | <input type="checkbox"/> 不法行為 | <input type="checkbox"/> 不適切な会計処理      |
| <input type="checkbox"/> 虐待          | <input type="checkbox"/> 無断外出 | <input type="checkbox"/> 不法行為等         |
| <input type="checkbox"/> 失踪・行方不明     | <input type="checkbox"/> その他  | そ の 他                                  |
| <input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等   |                               | <input type="checkbox"/> 火災            |
| <input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥・誤薬 |                               | <input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等  |
|                                      |                               | <input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合 |

3 事故等の概要

事故がどのように発生したかなど、事故の概要を記載してください。  
 事故を認知した経緯は7(2)、事故発生後の対応については8①、今後の対応については8②、事故の原因については9①、事故防止策については9②に記載しますが、内容が一部重複してもかまいません。

4 事故等の発生日時・場所

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| (1) 日時 | 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃) |
| (2) 場所 |                       |

5 被害者等の状況

事故等の被害者等の状況を記載してください。

|   |              |
|---|--------------|
| 住所  |              |
| (職)氏名   |              |
| 入所・利用開始・採用年月日   |              |
| ※身体状況(当該被害者等が入所者等の場合、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳、要介護認定等の状況等) |              |
| 傷病名等  | ①傷病名・部位      |
|   | ②傷病の程度       |
|   | ③障がい名等       |
|   | ④要介護度・障害支援区分 |
|   | 全治 日(月)      |

当該事故によって負った怪我等の状況について記載してください。

6 当該事故関係者の状況 **事故関係者(介護職員, 他利用者等)がいる場合, その状況を記載してください。**

|   |              |
|---|--------------|
| 住所  |              |
| (職) 氏名  |              |
| 入所・利用開始・採用 年  |              |
| ※身体の状況 (当該事故関係者が入所者等の場合, 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳・要介護認定等の状況等) |              |
| ①等級   | ③障がい名等       |
| ②部位   | ④要介護度・障害支援区分 |

7 施設・事業所が事故等を認知した日時及び家族への対応

|            |   |                       |           |    |       |
|------------|---|-----------------------|-----------|----|-------|
| (1) 事故認知日時 | 年 | 月                     | 日 (午前・午後) | 時  | 分 (頃) |
| (2) 認知した経緯 |   |                       |           |    |       |
| (3) 家族への連絡 | ① | 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃) |           |    |       |
|            |   | 氏名                    |           | 続柄 |       |
|            | ② | 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃) |           |    |       |
|            |   | 氏名                    |           | 続柄 |       |
|            | ③ | 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃) |           |    |       |
|            |   | 氏名                    |           | 続柄 |       |

8 施設・事業所の対応 (対処の方法, 受診医療機関, 治療内容, 損害賠償等)

① 事故発生時  
**事故発生から事故報告書記載時点まで, どのような対応をしたか記載してください。**

② 今後  
**事故報告書記載時点より後の予定について記載してください。**

9 事故原因分析及び再発防止策

① 原因  
**事故が発生した原因について分析, 検討した結果を記載してください。**

② 再発防止策  
**今後どのような対策を行って, 再発防止に努めるのか, 具体的かつ実効性のある対策を記載してください。**

- ※重大な事故の場合については,
- 1 入所者等のケアプラン, 支援計画及びアセスメント表等入所者等の状況がわかるもの
  - 2 事故発生時の現場見取り図
  - 3 法人内部及び施設等において事故の対応を協議した会議録
  - 4 食事に関する事故等については入所者等の栄養計画を添付すること。