

事故報告について

R3/09/17 地域密着型サービス事業所集団指導資料⑤

▶令和3年度から変更になった点

①事故報告書の様式・記載内容が変更

※食中毒・感染症については引き続き従前の様式

②報告期限が変更

原則事故発生後5日以内（記載できる範囲で可）

その後、必要に応じて追加 （追記・変更部分分かるように） の報告。

最終報告では空欄なしの状態になること。

③報告方法が変更

原則、電子メールで報告

koureisyashien@hitoyoshi.kumamoto.jp

★市HPから 事故報告 で検索

▶ 事故報告の対象

① サービス提供中の事故

➤ 死亡事故、医師を受診し治療・投薬を受けた事故

② 食中毒・感染症の集団発生（別様式あり）

➤ 人吉市保健所総務福祉課（22-3107）へも連絡

③ 施設設備が破損し、サービス利用に重大な影響があるもの

➤ 火災・震災・落雷等

④ 従業員の不祥事により、利用者の処遇に影響があるもの

➤ 誤薬・誤嚥、個人情報漏洩、送迎中の事故等

▶ 事故報告書を書く目的

① 同じような事故を繰り返さないため（再発防止）

➤ 同様の事故を繰り返していませんか？

② 事故の詳細を共有し職員全員で把握するため (サービス向上)

➤ 全体ミーティング等で改善策を話しあいましょう。

③ いつでも情報開示できるようにするため（自己防衛）

➤ 万が一訴訟になったときに備えましょう。

▶ ヒヤリハット・インシデントについて

ほとんどの事業所では、「事故報告」と「ヒヤリハット」、「インシデント」等を区別。

➤では、どんな事例が「事故報告」？「ヒヤリハット」？

★ 判断基準を明確に文章化し、事業所内で共有

▶ 事故報告書作成のポイント

① 正確な情報であること

- ・ 5 W 1 H
- ・ 客観的に

② 全容が把握できること

- ・ 5 W 1 H
- ・ 短文で簡潔に

③ 誰が読んでも理解できること → 利用者の家族を意識して

- ・ 専門用語、略語は使わない
- ・ 短文で簡潔に

④ 事故発生後すぐに書くこと

- ・ 第1報は発生後5日以内（原則）

5 W 1 Hとは？

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ① W hen (いつ) | ④ W hat (何を) |
| ② W here (どこで) | ⑤ W hy (なぜ) |
| ③ W ho (誰が) | ⑥ H ow (どのようにして) |

▶事故の原因分析・再発防止策

①事故の原因分析

「どうして起きたのか？」という視点ではなく

「どうすれば起きなかったのか？」という視点で記載

②再発防止策

手順変更・環境変更・その他の対応

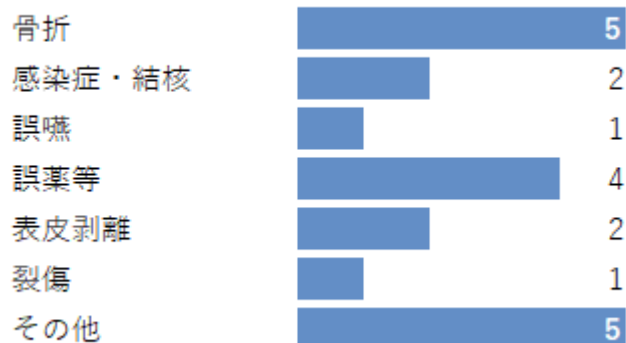
→上記の評価時期・結果等も検討すること

▶令和2年度事故報告件数について

事故報告件数 54件（保険者：人吉市）

うち市内地密事業所：20件

事故の内容



サービス別



男女別



年代別



▶骨折の発生状況

- 他利用者のトイレ介助中、声が聞こえたため居室に向かうと床に長座位の状態であった（AM 6 時頃）
- 椅子から立ち上がり、歩行器につかまろうとされた際に転倒（AM10時頃）
- 他利用者の急変に対応中、ホールの椅子に座り足の傷みを訴えられる（AM 7 時頃）
- 他利用者のおむつ交換中、声がしたため駆けつけると居室の入口で倒れられている（AM 2 時頃）
- 他利用者に対応中、音が聞こえ居室へ行くとベッド横に転倒（PM 8 時頃）

▶ 誤薬等の発生状況

- 利用者送迎後、ミーティングに来ていたOTからの指摘で発見
(PM 6 時頃)
- デイ利用前に有料老人ホームで内服されていたが、家族が気づかずにデイ事業所へ渡されて重ねて内服 (PM 1 時頃)
- 家族に処方された薬 (処方薬の情報見当たらず) を誤って与薬
(AM10時頃)
- 他利用者の眠前薬を与薬 (PM 7 時頃)