

事故報告について

京都市保健福祉局監査指導課

事故報告について

- ◎ 介護保険サービス事業所等で、介護サービス提供中等に事故が発生した場合、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる必要がある。

根拠規定（一部抜粋）

- ・ 京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条（訪問入浴介護以下のサービスにおいて準用） 等

京都市への報告の方法について

令和8年度から
期限を変更！

- ◎ 事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に「事故報告書」を提出してください。※様式等は京都市のホームページへ掲載しています。
- ◎ 第1報で完結しない場合は、報告が可能となった時点で第2報を提出してください。事故処理が長期化する場合は、適宜、経過を報告するとともに、完結した時点で、最終報告を提出してください。
- ◎ 感染症又は食中毒が発生したときは、原則として発生時及び終息時の2回、報告してください。

報告書の提出先について

効率的な情報集約の観点から、本市HPに掲載している所定のエクセル様式を使用し、エクセル形式のまま提出いただきますよう、よろしくお願いします。

<介護保険サービスに係る事故>

保健福祉局介護ケア推進課に電子メール（エクセル）で（郵送等も可）提出してください。

令和8年度から
提出先を変更！

<感染症又は食中毒が発生した場合>

保健福祉局介護ケア推進課に電子メール（エクセル）で（郵送等も可）提出してください。

併せて、感染症は各区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課へ、食中毒は医療衛生センターへも報告（電話連絡）をお願いします。

報告の対象となる事故（介護保険サービス）

- ◎ 介護サービス等の提供により利用者が死亡した場合
- ◎ 利用者の死亡原因に疑義がある場合
- ◎ 怪我等で入院又は医療機関での治療を要するもの
- ◎ 利用者の財物の損壊、滅失
- ◎ 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの
- ◎ 利用者の離設、行方不明（速やかに周辺や心当たりがある場所を探しても見つからず、外部（警察等）への協力を求めたもの。）
- ◎ その他、管理者が報告を必要と判断したもの

令和7年度
に追加！

留意点（介護保険サービス）

- ◎ 事業者の過失の有無は問わない。
- ◎ 送迎中や通院付き添い中に発生したものの報告対象
- ◎ 怪我等（骨折、火傷、創傷、誤嚥、異食、誤与薬等）について、入院や医療機関での治療を要しないものについては報告の対象外
- ◎ 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすものとは、利用者の金品の横領や窃盗、交通ルール違反に起因する事故等を想定

報告の対象となる事故（感染症又は食中毒）

- ◎ 人への感染の危険性が高い１類～４類感染症の他、インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他集団発生が想定されるもの
- ◎ 食中毒は、施設及び通所系サービスにおいて食事の提供を行った場合、訪問系サービスにおいて食事の準備を行った場合等、サービスに起因する可能性がある場合

報告の基準（感染症又は食中毒）

＜ 1 類～ 4 類感染症＞

- ◎ 発症者数が 1 名以上

＜その他の感染症（新型コロナウイルス感染症、疥癬等）・食中毒＞

- ◎ 死亡者又は重篤な患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- ◎ 患者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ◎ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、管理者等が報告の必要を認めた場合

留意点（感染症又は食中毒）

- ◎ 1 類～4 類感染症については、診断を行った医療機関等より報告があるため、各区役所・支所保健福祉センターへの報告は不要
- ◎ 新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日以降、その他の感染症（5 類感染症）と同じ取扱いとなっているため、基準以上の発生があった場合のみ報告。

(一覽) 感染症及び食中毒の報告について

	1類～4類 感染症	左記以外の感染症等 (新型コロナウイルス感染症、疥癬等)	食中毒
報告先	介護ケア推進課 (変更前 監査指導課)	・ 介護ケア推進課(変更前 監査指導課) ・ 各区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課(電話連絡)	・ 介護ケア推進課(変更前 監査指導課) ・ 医療衛生センター (電話連絡)
報告基準	1名でも発症者がいれば、発生時と終息時に事故報告書を提出	次の場合に、発生時と終息時に介護ケア推進課(変更前 監査指導課)へ事故報告書を提出 ①死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合 ②同一の感染症又は食中毒による患者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 ③通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告の必要を認めた場合	左記と同様

過去の事例

＜介護サービスに係る事故＞

- ・ 転倒による骨折、打撲、脱臼、切傷等※例年最も多い
- ・ 食事時の誤嚥、窒息
- ・ 高温での入浴による火傷、食事時の火傷
- ・ 入浴介助中に目を離したことによる溺水
- ・ 消毒用アルコールの誤飲、施設内備品の異食
- ・ 送迎中の交通事故による怪我
- ・ 従業者による利用者の金銭の窃取
- ・ 離設・行方不明（短期入所施設の利用を開始して間もない利用者が、職員が気付かないうちに離設し所在不明）

＜感染症・食中毒＞

- ・ 新型コロナウイルス感染症
- ・ 疥癬
- ・ 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）
- ・ 結核
- ・ レジオネラ症

令和7年度に複数件発生。本市事業所等管理者に対して安全確保の徹底を注意喚起(令和8年3月通知)

生命に関わる重大な事案につながるため対策を検討する必要有

再発防止策の検討等①

- ◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる必要がある。
- ◎ 事故の集計や原因分析を行っておらず、再発防止策の検討が十分行われていない事例も見受けられる。
 - ⇒ 報告書を京都市へ提出することが目的ではなく、
具体例を踏まえた事故防止策の検討及び実施が重要
- ◎ 報告に至らない事故やヒヤリハット事例についても、施設や事業所内で共有することで、事故を予防する体制づくりにも繋がる。

再発防止策の検討等②

- ◎ 入浴介助など介助中の事故防止対策については、以下の取組が重要
- ア リスク（事故）の発生を未然に防ぐという観点も取り入れた業務手順書（マニュアル等）の作成

- ※ 介助中に利用者から目を離さないことなど、原則として、必ず実施すべきこと、職員全員が守らなければならないことを明瞭に記載することが重要

- イ 作成した業務手順書（マニュアル等）の取扱いを周知・浸透させるための研修等の実施

- 【例】施設内の介助スペースに介助者向けの注意喚起のポスターを掲示

- ウ 業務手順書（マニュアル等）の内容の継続的な検証等の実施

- ※ 取扱いが周知・浸透されていない場合は、単に研修等による周知徹底だけではなく、その他の要因も分析したうえで改善策を講じることも重要

再発防止策の検討等③

◎ 離設・行方不明事案への対策については、以下の取組が重要

ア 未然に防止するための仕組みづくり

【例】サービス開始前の十分なアセスメントによる利用者の行動パターン及びリスクの把握・職員間の共有 など

イ 素早く気付くため仕組みづくり

【例】カメラ・センサーの導入、GPS・AirTagの活用、見守り強化（利用開始直後） など

ウ 素早く対応するための仕組みづくり

【例】マニュアルの整備・充実、研修・訓練（シミュレーション）の実施、外部機関等（警察、地域ネットワーク等）との連携 など

★ 短期入所など各種サービスの利用開始直後は離設等の発生リスクが比較的高いことに注意が必要

参考

最新の様式や取扱要領は京都市のホームページに掲載しています。
詳細については以下からご確認ください。

○京都市情報館

「介護保険サービス等に係る事故報告について」

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000259960.html>

御清聴ありがとうございました。