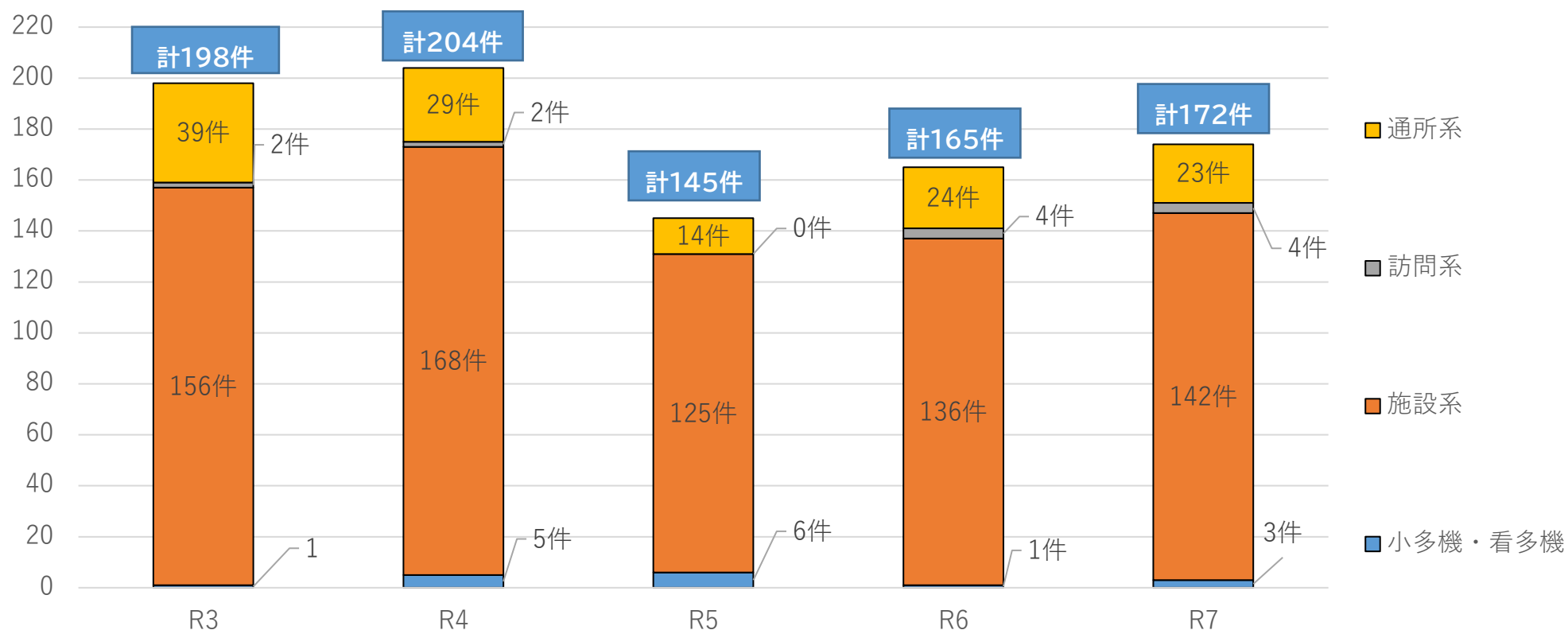


令和7年度

松阪市被保険者の事故について

*この動画は、「VOICEVOX:No.7」を使用して作成しています。

令和7年度松阪市被保険者の事故について



※感染症に関する報告は除く

※令和7年4月1日-令和8年3月31日に第一報が届いたもの

小多機・看多機:小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

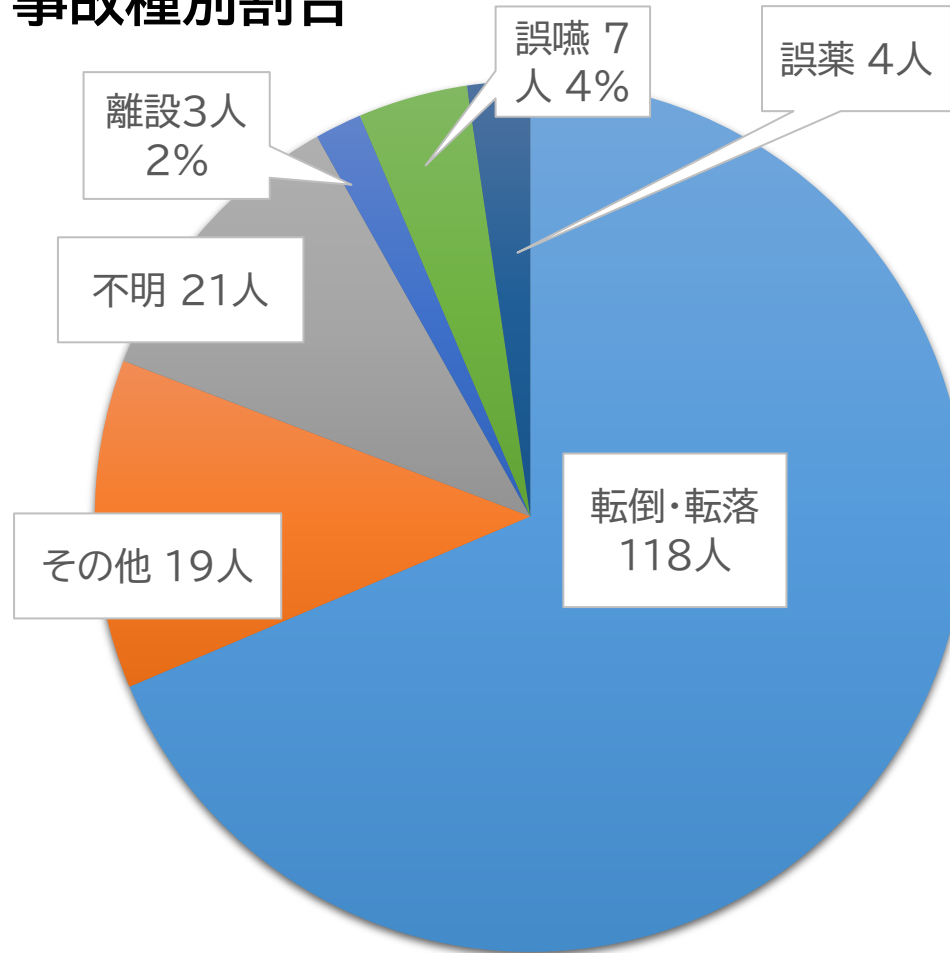
施設系:介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設

訪問系:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

通所系:通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護

事故種別割合・事故結果(全体)

事故種別割合



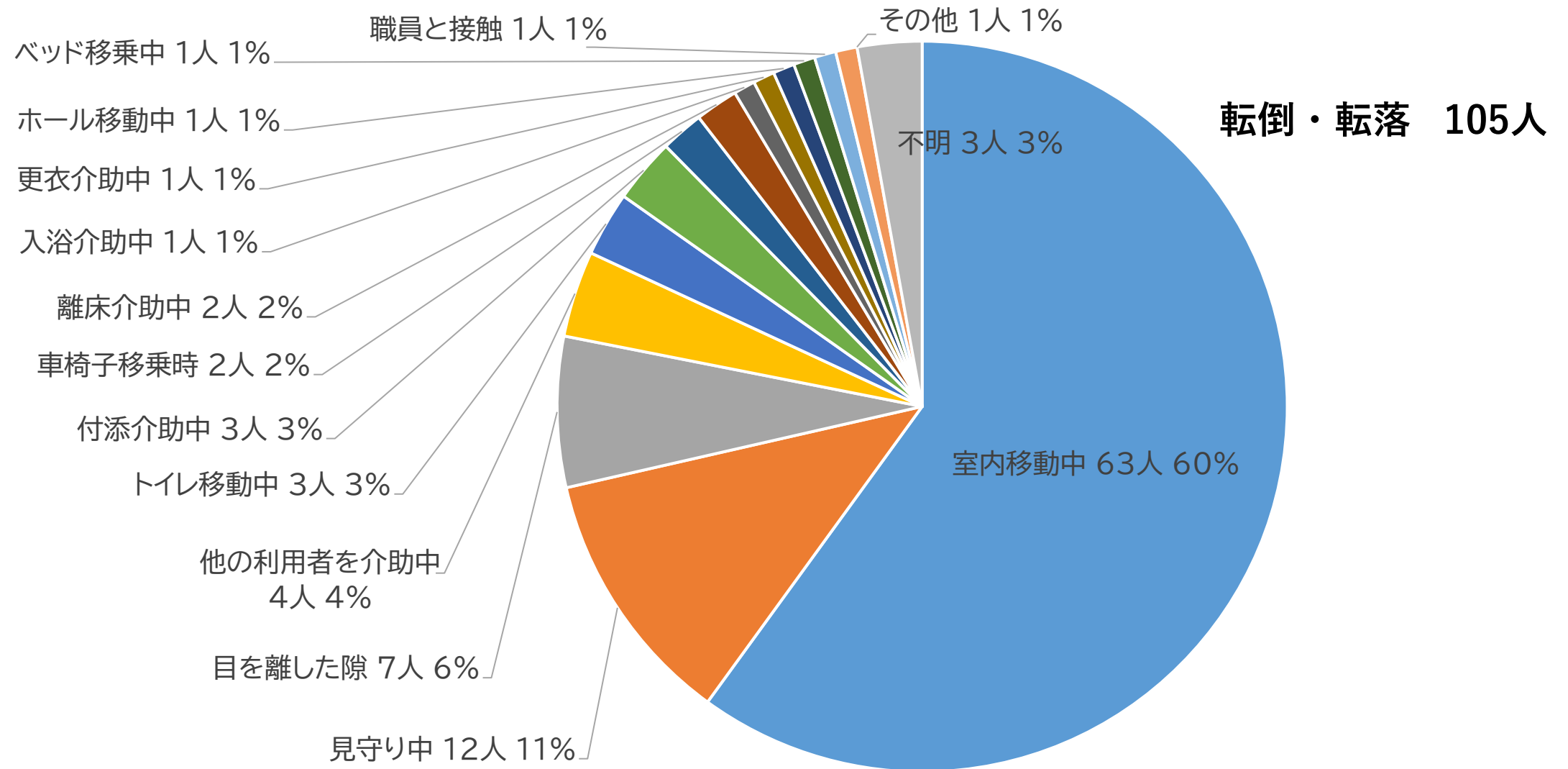
※その他内訳:
 介助中と思われるもの14件、領収書誤送付1件、職員による虐待1件、前年記録の廃棄1件、胃瘻自己抜去1件、異食1件

事故の結果

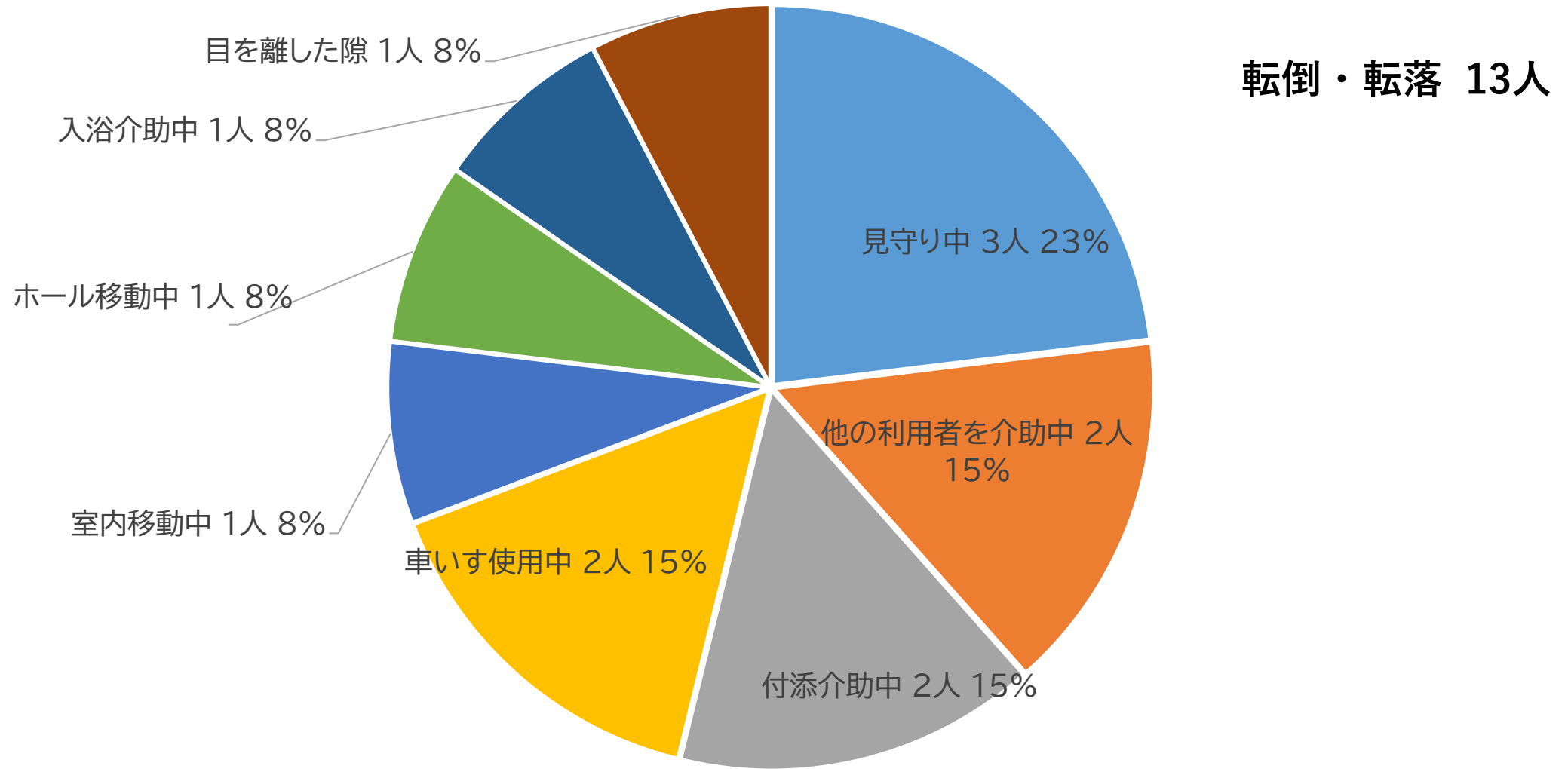
	骨折	打撲	切傷	その他	計	死亡
転倒	73	13	10	8	104	
転落	6	1		7	14	3
誤嚥				7	7	6
誤薬				4	4	
医療処置						
離設				3	3	
不明	15	1	5		21	
その他	7	1		11	19	1
計	101	16	15	40	172	10

※その他内訳
 ◆転倒:貧血状態1件、異常なし7件
 ◆その他:異常なし11件

転倒・転落時の業務詳細(施設系サービス・小多機・看多機)



転倒・転落時の業務詳細(通所系サービス)



転倒・転落の事故事例について

	サービス 種類	事故の概要	発生時 間※1	発生場所 事故種別	事故の原因	再発防止策
1	特定施設	廊下を歩いていたところ、食器カートを移動させていた職員と接触し、倒れて後方へ座り込んだ。	日中	廊下 転倒	職員がエレベーターから食器カートを後ろ向きで降ろしてそのまま移動したため、後方の安全確認が不十分であった。	エレベーターからカートを降ろしたあとエレベーター前スペースで方向転換を行い、正面に向かって安全を目視確認するよう徹底した。
2	特別養護 老人ホーム	朝食後テーブルで臥せっており、トイレ誘導のため手引き対応しようとしたところ、膝折れして支えきれず床に仰向けに倒れた。	日中	食堂 転倒	夜間俳諧による昼夜逆転のため服薬調整を行っている段階であり、日中でも眠気が出ている状態で本人の能力が著しく低下していたのではないかとと思われる。	本人の状態を見極め、その日の状態に応じた福祉用具の選定や二人介助など、職員間でリスクマネジメントをしっかりと行う。
3	通所リハ ビリテー ション	介助にて車いす移動中に自分で足をフットレストから降ろして床に引っかかったのか前方へ頭部から転落した。	日中	食堂 転落	本人は車いすの自走は可能であったが、意思疎通が難しい方で職員が車いすを押すことを伝えたものの本人に伝わっていなかった可能性がある。	普段自走している方の車いすを介助者が押す場合は、口頭だけではなくフットレストがきちんと上がっているか目視で確認したり、目線を合わせて本人がきちんと理解しているかを確認してから介助を行う。

※1 日中7：00～21：00、それ以外の時間帯を夜間としています。

事故報告書の提出について

報告の対象

提出先は利用者の「保険者」

(利用者が存在しない場合(職員の不祥事等)は
事業所所在市町)

(三重県作成:令和8年4月改訂版 介護保険相談・苦情・事故発生時の対応マニュアル

<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/51046022922.htm>)

- ・死亡に至った事故
- ・医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け、
処置等何らかの治療が必要となった事故

(令和6年11月29日 介護保険最新情報vol.1332 介護保険施設等における事故の報告様式等について)

事故報告書の提出について

報告の対象

- 事業所の内外で発生した骨折、創傷などのサービス利用者の負傷又は死亡事故
- 自然災害、火災、交通事故等
- サービス利用者が行方不明になった場合
- 職員の不祥事が発生した場合
- 食中毒及び感染症など法令等により保健所への通報が義務付けられている場合

(令和8年4月改訂版 三重県 介護保険相談・苦情・事故発生時の対応マニュアル)

「保健所への通報が義務付けられている場合」とは・・・

1. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
2. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
3. 1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(老発第0222001号 平成17年2月22日 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について)

感染症等発生時に係る保健所への報告について

(令和6年4月以降)

(1)初回報告

ア. 同一の感染症による又はそれらによると疑われる死亡者又は重症者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ. 同一の感染症の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合(1週間以内の累計を目安とする)

ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、死亡者が発生した場合など、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(2)経過報告 毎日(初回報告後、終息するまでの間)

(3)終息報告

最終の患者が判明してから、潜伏期間を見込んだ一定期間新たな患者が発生しなかった場合

(医保第07-32号 令和6年3月22日 令和6年4月以降の社会福祉施設等における感染症等発生時に係る保健所への報告について)

報告対象施設(高齢者施設)

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

(医保第07-32号 令和6年3月22日 令和6年4月以降の社会福祉施設等における感染症等発生時に係る保健所への報告について)

保健所への報告が必要な感染状況となった場合

⇒保険者への事故報告書の提出が必要。

- 保健所へ報告されたら第1報、保健所への終息報告が完了したら経過を時系列に取りまとめたものを最終報告として提出。
- 複数対象者の内容を1枚の報告書にまとめるなどの取扱いも可。ただし、利用者については、氏名、年齢、介護度等の情報提供が必要。
- 感染者が従業者の場合、氏名欄を「職員」と記載。

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/site/kaigohoken/jikohoukoku.html>

地域密着型サービス・総合事業・居宅介護支援事業所の方へ 	
2026年6月15日更新	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の空き情報
2026年6月5日更新	指定申請・更新申請について
2026年6月5日更新	変更・廃止・休止・再開について
2026年6月3日更新	介護現場でのカスタマーハラスメント対策について
2026年5月20日更新	松阪市介護保険サービス事業者等への指導の実施について
2026年4月6日更新	介護職員等処遇改善加算について
2026年4月1日更新	事故報告について
2026年4月1日更新	地域密着型サービス事業者による運営推進会議等を活用した評価結果について
2026年4月1日更新	特定事業所集中減算について
2026年4月1日更新	「松阪市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準条例」の一部改正に伴う居宅介護支援事業所の管理者要件について
2026年4月1日更新	地域密着型サービスの人員に関する基準について（研修要件）
2026年4月1日更新	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条例について

13

提出用ページを利用した事故報告書の提出について



<https://logoform.jp/f/nhmMb>

個人情報保護の観点から、
できる限り当ページの利用を
お願いします。

※指導監督係へ介護サービス事故報告

下記のフォームにご入力をお願いします。

サービス種類を選んでください 必須

事業所名を教えてください 必須

ご担当

- 訪問介護
- (介護予防) 訪問入浴介護
- (介護予防) 訪問看護
- (介護予防) 訪問リハビリテーション
- (介護予防) 居宅療養管理指導
- 通所介護

ご担当者様の連絡先を教えてください 必須

報告回数を選んでください 必須

- ☐ 第1報
- ☐ 続報
- ☐ 最終報告
- ☐ 第1報兼最終報告

事故発生日を教えてください 必須

事故内容を選んでください 必須

- ☐ 死亡事故
- ☐ 負傷事故
- ☐ 自然災害、火災、交通事故
- ☐ 利用者の行方不明事故
- ☐ 職員の不祥事
- ☐ 食中毒及び感染症
- ☐ その他

事故報告書を添付してください 必須

その他添付書類がある場合は添付してください (1)

その他添付書類がある場合は添付してください (2)

受付完了メールをご希望の場合は、メールアドレスを入力してください

メールアドレス

メールアドレス (確認)

→ 確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

本フォームのお問い合わせ先: 松岡市介護保険課 電話番号: 0599-53-4190 メールアドレス: kalgis.dlv@city.matsusaka.nie.jp 受付時間: 08:30 ~ 17:15
Powered by Logoフォーム - All Rights Reserved, Copyright © Matsusaka City 利用規約 プライバシーポリシー