

令和4年度 介護保険事業所事故報告について

介護事故を可能な限り予防していくためには、把握できるリスクはすべて把握し防ぐことのできる事故はできる限り未然に防いでいくことが重要です。そのため有効な方法が「事故から学ぶ」ために活用する「介護事故報告書」です。介護事故報告書を事業所内でも活用し、事故に繋がった要因を明らかにすることで「見える化」し、次の事故を起こさないための対策に御利用下さい。

◎令和4年4月～2月末時点(既報告のみ)集計

種別	支2	介1	介2	介3	介4	介5	総計	割合	発生原因不明	死亡事故
グループホーム		5	4	5		1	15	18.75		
ショートステイ		1	3	2			6	7.5		
通所	1	4	3	2			10	12.5		
小規模多機能				1	1		2	2.5	1	1
地密特老				1	4	2	7	8.75		
特別養護老人ホーム		1	3	6	7	3	20	25	4	
老人保健施設		5	6	2	3	2	18	22.5	2	2
サ高住		1		1			2	2.5		
総計	1	17	19	20	15	8	80	100	7	3

いずれも喉詰め事故。嚥下機能のアセスメント等大切です

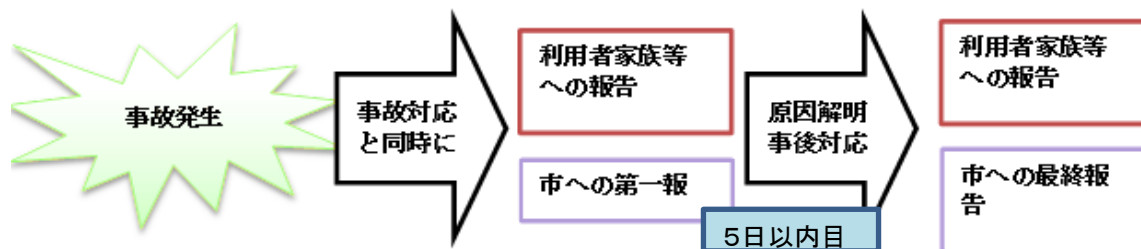
◎事故の報告様式等について

介護保険施設等における事故報告の様式について、国が報告様式を示しました。(添付資料)

将来的な事故報告の標準化による情報蓄積及び有効活用の観点から、別紙様式での報告にご協力をお願いします。(市ホームページに4/1以降掲載予定)

◎確認事項

介護サービス事業者は、利用者に対するサービスの提供により生じた事故を市町村(保険者)に報告することが義務づけられています。事故が発生した場合は、事業所が所在する市と利用者の保険者(市町)の介護保険所管部署へ速やかに事故報告書を提出してください。



【注意】
事故後の対応等について調整中や無記入のまま続報がないケースが見受けられます。経過も含めた顛末について、報告書の御提出をお願いします。