

田村市介護サービスに係る事故報告取扱要綱

(目的)

第1条 介護保険サービスの提供により事故が発生した場合速やかにサービス提供事業者から田村市に対して行う事故報告については、この要綱に基づき取り扱うものとする。

(サービスの種類)

第2条 次の事業者（以下「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

- (1) 指定介護保険事業者
- (2) 基準該当サービス事業者

(報告の範囲)

第3条 各事業者は、直接介護を提供していた場合は当然として、事業所の過誤・過失の有無に関わらず病気による身体状況の急変等・下記の場合も含め報告する。

- (1) 利用者が当該施設・事業所内にいる間に起こったもの
- (2) 送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に、密接な関連があるもの

(報告すべき事故の種類)

第4条 1 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

骨折、打撲、切傷、異食、誤嚥、やけど、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊（利用者の行方不明含む）、職員の法令違反・不祥事、その他

- (1) 職員の法令違反、不祥事は、サービス提供に関連して発生したものであり、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊飲酒運転、預かり金の紛失や横領などである。
- (2) その他とは、事業所の災害被災など

2 報告すべき事故における留意点

- (1) 死亡事故については、事故死の他、自殺も含むものとする。
- (2) けが等については、医療機関の受診（施設内における受診を含む。）を要したものを、原則とする。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者の意見を聴くこと。
- (3) 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所へ報告し、指示をもとめること。

ア 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思われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ 同一の有症者等が10名以上、又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

- (4) 従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生

命、身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明等、事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署へ連絡すること。

- (5) 事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒するも、特に異常がみられず、サービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や、事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ること。

(報告の時期等)

第5条 所要の措置（救急車を呼ぶ、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。事故の事後処理状況にもよるが、概ね事故発生後、3日以内に所定の報告を行うものとする。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告にあたり、以下の点は留意すること。

- (1) 利用者の関係する全ての保険者に、報告すること。
- (2) 施設入所者について、施設所在地の市町村と入所者の保険者が異なる場合は、報告書を双方へ提出すること。
- (3) 対象者が、報告後に容態が急変して死亡した場合等は、再度報告書を届け出ること。

(報告すべき内容)

第6条 事業者は当該事故について、以下の内容を報告するものとする。

- (1) 事業所の名称、事業所番号、連絡先、提供しているサービスの種類
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢・性別・要介護度
- (3) 事故の概要（事故発生・発見の日時、場所、種別、事故の内容等）
- (4) 事故後の対応（家族や関係機関等への連絡）
- (5) 事故後の状況
- (6) 再発防止の方策等

(保険者に対する事故報告書)

第7条 報告は別紙様式による。ただし、上記6の項目を満たす場合は事業所の任意様式でも差し支えない。また、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症・食中毒等において、一つのケースで対象者が多数の場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（2「利用者」、4「事故後の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

(記録)

第8条 事故の状況及び事故に関する処理は必ず記録し、少なくとも完結後2年間、可能であれば5年間は保存すること。

(その他)

第9条 この要綱で定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年10月25日から施行することとする。

別紙様式（第7条関係）

介護保険事業者 事故報告書（事業者→市町村）

田村市提出用

年 月 日

1 事業所	法人名															
	事業所(施設)名															
	事業所番号															
	所在地											電話番号				
	記載者職氏名															
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付															
	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> その他												
2 利用者	氏名・年齢・性別											年	月	日生	歳	性別:
	被保険者番号等												要介護度			
	住所・電話番号											電話番号				
3 事故の概要	発生・発見日時															
	発生・発見場所															
	事故の種類別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの1カ所にチェック)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> その他()												
	死亡に至った場合はその死亡年月日:											年	月	日		
事故の内容																
4 事故発生時の対応	対処の仕方															
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)														
	連絡済の関係機関	家族への連絡	保健所	警察署												
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)														
	損害賠償等の状況															
6 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること)															

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。