

大崎市介護サービス事業者事故報告取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、次に掲げる法令の規定に基づき、介護サービス等の提供により事故が発生した場合に、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）が市に対して行う当該事故に関する報告（以下「事故報告」という。）が適切に行われるよう、その取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

- (1) 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（平成11年厚生省令第37号）
- (2) 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（平成11年厚生省令第38号）
- (3) 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
- (4) 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）
- (5) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）
- (6) 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
- (7) 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
- (8) 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）
- (9) 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
- (10) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）

(事故報告の対象)

第2条 事故報告の対象となる者は、市の介護保険の被保険者及び市内に所在する介護サービス事業所を利用しているもの（以下「利用者」という。）とする。

2 事故報告の対象となる事故は、事業者の故意又は過失の有無にかかわらず、介護サービス等の提供中に発生した次に掲げる事故（以下「事故」という。）とする。

- (1) 利用者が転倒、転落、誤嚥、異食、薬の誤投薬等により死亡又は医療機関で治療（擦過傷、打撲等の比較的軽易な治療を除く。）を受けた場合
- (2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する感染症、疥癬又は食中毒が発生した場合
- (3) 従業員の法令違反、不祥事等により利用者の処遇に影響が生じた場合
- (4) 利用者が交通事故にあった場合又は失踪した場合
- (5) 自然災害、火災その他の事由により利用者に対する介護サービス等の提供に支障を来した場合

(事故報告の手順)

第3条 事業者は、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、市に対して第1報を電話により報告するものとし、その後、介護サービス事業者事故報告書（別記様式。以下「事故報告書」という。）内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後、遅くとも5日以内を目安に提出するものとする。

2 事業者は、事故処理が長期化すると認められる場合は、適宜、市に対して事故報告書を提出し、当該事故処理の途中経過を報告するものとする。

3 事業者は、事故処理が完了次第、速やかに、市に対して事故報告書を提出し、当該事故処理の結果を報告するものとする。ただし、第1項に規定する事故の状況の報告の時点をもって当該事故処理が完了している場合は、この限りでない。

(市の対応)

第4条 市は、事業者からの事故報告書を受領した場合は、事故の状況を把握するとともに、当該事業者の事故処理の状況に応じて、必要な対応を行うものとする。

(他市町村等との連携)

第5条 市は、事故への対応に当たり、必要に応じて、他の市町村、宮城県及び宮城県国民健康保険団体連合会に情報提供を行う等の連携を図るものとする。

(委任)

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成24年10月1日から施行する。

この要領は、令和3年9月1日から施行する。

別記様式

介護サービスに係る事故報告書

大崎市長 様

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報 第____報 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度①	<input type="checkbox"/> 受診(外来・住診)、 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合② 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業 所の 概要	法人名③												
	事業所(施設)名④									事業所番号			
	サービス種別⑤												
	所在地⑥												
	記載者名、TEL⑦	TEL ()											
3 対象 者	氏名・年齢・性別⑧	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日⑨	西暦		年		月		日	保険者				
	住所⑩												
	身体状況⑪	要介護度					<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立						
	認知症高齢者 日常生活自立度					<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M							
4 事 故 の 概 要	発生・発見日時⑫	<input type="checkbox"/> 発生 <input type="checkbox"/> 発見	西暦		年		月		日		時	分頃	
	事故の場所⑬	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> 居宅() <input type="checkbox"/> その他()											
	事故の種別⑭	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)											
		<その他> <input type="checkbox"/> 感染症(インフルエンザ等) <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 職員の違法行為・不祥事 <input type="checkbox"/> 事業所の災害被災 <input type="checkbox"/> ()											
	発生時状況、事故内容の詳細⑮												
その他 特記すべき事項⑯													

5 事故発生・発見時の対応	発生・発見時の対応⑰										
	受診方法⑱	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	受診先⑲	医療機関名					連絡先(電話番号)				
	診断名⑳										
	診断内容㉑	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> その他 ()									
	検査、処置等の概要㉒	(入院先 入院年月日)									
6 事故発生・発見後の等	利用者の状況㉓										
	家族等への報告㉔	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関㉕(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体自治体名 () <input type="checkbox"/> 警察警察署名 () <input type="checkbox"/> その他(ケアマネ等)名称 ()									
	本人、家族、関係先等										
7 事故の原因分析㉖(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
8 再発防止策㉗(手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
9 損害賠償等の状況㉘	<input type="checkbox"/> 損害賠償保険利用 <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 <input type="checkbox"/> 賠償なし(理由:)										
10 その他㉙ 特記すべき事項											

記 載 注

- 4の⑰ 発生または発見のいずれかにチェックをつけること。
 - 4の⑱ 居宅における事故とは、訪問介護等による介護サービスの提供中に起こった事故である。
 - 4の⑲ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者(入所者を含む。)の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。
 - 6の㉓ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いのあるものを含む。)については、管轄の警察署に連絡すること。
・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。
 - 7の㉖ ・感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等の内容を記入すること。
 - 8の㉗ 「再発防止策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として記入し、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。
 - 10の㉙ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。
- ※1 事故報告書は、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に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト(3「対象者」、5「事故発生・発見時の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。)を添付すること。
- ※2 入所者及び利用者の事故について、事業所所在地の保険者と入所者等の保険者双方へ報告すること。
- ※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。