

東御市介護保険事故報告に関する事務取扱要領を次のように定める。

平成28年4月1日

東御市長 花岡 利夫

東御市介護保険事故報告に関する事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、運営基準（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）、指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）、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）、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）、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）、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）、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）、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）及び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）をいう。以下同じ。）に基づき、介護保険指定事業所（以下「事業所」という。）が市の介護保険被保険者に対し介護サービスの提供中に発生した事故に係る事務の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護サービス 送迎を含め、事業所が提供する全てのサービスをいう。
- (2) 死亡 事故による死亡をいい、病気による死亡は除く。ただし、死因等に疑義が生じ、介護サービスの利用者の家族等から事業所に

対して苦情が出ている死亡の場合を含む。

(3) 負傷 保険診療を要したものをいう。ただし、介護サービスの利用者の家族等から事業所に対して苦情が出ている負傷を含む。
(事故の範囲)

第3条 事業所は、次の各号に掲げる事故が発生したときは、市へ報告するものとする。

- (1) 介護サービスの提供中に、介護サービスの利用者が死亡又は負傷した場合
- (2) 食中毒の発生が認められた場合
- (3) 感染症等（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第6条に規定する感染症及び疥癬をいう。）の発生が認められた場合
- (4) 介護サービスの利用者の家族等から苦情が出ている場合
- (5) 職員の法令違反、不祥事等が発生した場合
- (6) 震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により介護サービスの提供に影響する事故が発生した場合
- (7) 前各号に掲げるもののほか、特に市長が報告を求める場合
(報告)

第4条 事業所は、前条に規定する事故が発生したときは、直ちに市へ報告（以下「第一報」という。）するものとする。

- 2 事業所は、第一報後2週間以内に、介護保険事故報告書（別記様式）により、市へ報告するものとする。この場合において、事業所は、事故発生場所が特定できる図面、事故当日の職員勤務割表及び事故対象者の介護記録の写しその他事故の詳細が確認できる書類を添付するものとする。
- 3 前項において、報告の内容に変更、修正及び追加等が生じた場合は、その都度報告するものとする。
(公表等)

第5条 市は、事故の報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

- 2 事業所が運営基準に違反し、次の各号のいずれかに該当するときは、事業所の名称及び所在地並びに事故の内容について公表することができるものとする。
 - (1) 事業所が事故発生を故意に隠匿した場合

(2) 事業所が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) 前2号に掲げるもののほか、介護サービスの利用者保護のため、市長が特に必要と認めた場合

(補則)

第6条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要領は、平成28年4月1日より施行する。

介護保険事故報告書

事業所名称		所在地	
サービス種類		報告者	職名： 氏名： ㊞
利用者（入所者）	被保険者番号		氏名： 性別：
	生年月日：	年齢：	要介護度：支1・支2・1・2・3・4・5
法令違反等職員	氏名：	性別：	年齢： 業務内容：
発生日時	年 月 日 時 分	報告日時 (第一報)	年 月 日 時 分
発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 離棟・施設外徘徊 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 車両事故 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 器物損壊 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反・不祥事 <input type="checkbox"/> その他（具体的： ）		
事故後の状態	<input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 精神的被害 <input type="checkbox"/> 免職・停職等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		(部位、処分等の詳細)
介助中の事故	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
第一発見者			
発生状況	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
事故後の対応	利用者等本人への対応		
	日 時	対 応 内 容	
		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
	家族への対応		
	日 時	対 応 内 容	
		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	医療機関への受診・連携	
	医療機関名	
	日 時	受診・連携内容
	損害賠償等の状況	
原因と分析		
今後の予防策		
職場の長の見解		

添付書類

- (1) 事故発生場所が特定できる図面
- (2) 事故当日の職員勤務割表
- (3) 事故対象者の介護記録の写し
- (4) その他