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。

事故報告書 (事業者→東御市)

(別紙)

※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： 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他 ()										
	身体状況	要介護度		☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立								
	認知症高齢者 日常生活自立度		☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ (自由記載3) ☐ 転落 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ (自由記載1) ☐ その他 () ☐ 異食 ☐ (自由記載2)										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()										
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)			
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ その他 ()										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☒ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
(独自項目追加欄)											
7 事故の原因分析 (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 (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 その他 特記すべき事項											