

介護サービス事業所等 管理者様

高山市福祉部高年介護課長

介護保険サービス事業所等における事故発生時の報告について

日頃より高山市介護保険事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、岐阜県において介護保険施設等における事故等の発生時の適切な対策の強化を図るため、「岐阜県介護保険施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領（以下、事故等報告要領という。）」を制定し、平成30年10月1日に施行されました。

つきましては、事故等報告要領をご確認いただき、必要に応じ事業所において定めている緊急体制・事後体制等の変更をお願いします。

また、地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所における事故等発生時の対応及び報告について、事故等報告要領の報告期限を遵守し下記のとおり報告していただきますようお願いいたします。

記

1 報告の範囲

介護サービスの提供中の事故で、次に該当する場合、事業者側の過失・無過失を問わず報告してください。

- (1) サービスの提供中に起きた利用者のケガ又は死亡事故及び利用者の体調等の急変
 - ①利用者が事業所内にいる間及び送迎・通院等の間の事故も含まれます。
 - ②ケガ等の程度については、医療機関で受診、医師による予定外の診察を要したものとする。
 - ③利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは報告してください。
 - ④利用者が、事故発生からある程度の期間を経て死亡した場合は、事業者は速やかに報告書を再提出してください。
- (2) 虐待（疑いを含む）
- (3) 火災（消防機関へ出動を要請した場合）
- (4) 施設入所者及びサービス提供中の利用者等の行方不明
- (5) 法人役員・職員の法令違反・不祥事の発生
- (6) 食中毒及び感染症、結核の発生
 - ア 同一の感染症・若しくは食中毒又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生した場合。
 - イ 同一の感染症・若しくは食中毒又はそれによると疑われる者が、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
 - ウ ア及びイに該当しない場合で、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

2. 報告期限及び報告様式

| 報告対象 | 報告期限 | 報告事項 |
|---|---|---|
| (1) サービス提供中の利用者の事故等 ・死亡 ・重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等） | ・発生（発見）から24時間以内に第一報を報告 ・さらに、発生（発見）から1週間以内に第二報を報告 | ・様式1-1 ・様式1-2 |
| ・上記以外 | ・発生（発見）から1週間以内に報告 | ・様式1-3 |
| (2) 虐待（疑いを含む） | ・発生（発見）から24時間以内に第一報を報告 ・さらに、発生（発見）から1週間以内に第二報を報告 | ・様式1-1 ・様式1-2 |
| (3) 火災 ・消防機関に出動を要請したもの | ・発生から24時間以内に報告 | ・様式2-1（総括表） 【死亡及び重症者が発生した場合】 ・様式2-2（個票） |
| (4) 入所者等の行方不明 | ・発生（判明）から24時間以内に第一報を報告 ・発見時に最終報告 | ・様式3 |
| (5) 法人役員・職員の法令違反・不祥事の発生 | ・発生（判明）から24時間以内に第一報を報告 | ・任意様式 |
| (6) 食中毒及び感染症 ・インフルエンザ様疾患 | ・速やかに | ・様式2-1 ・様式2-2 ・経過記録 |
| ・食中毒及び感染症、結核その他公衆衛生事故 | ・速やかに | ・様式3-1 ・様式3-2 ・経過記録 |

3 報告の手順

①事業者は、事故発生を確認した場合、速やかに家族に連絡するとともに、前項のとおり岐阜県の報告様式により高山市の担当に報告してください。（他の市町村へも報告が必要な場合は当該市町村へ確認してください）

居宅サービス事業者等については、居宅介護支援事業所にも同様の報告を行う。

事故報告後、事故処理において思わしくない事態が生じた場合は、適宜電話等により追加で市へ報告を行う。

※市への報告書提出は、FAX、E-mailでも結構ですが、個人情報であるため細心の注意を払い送信してください。

4 報告に対する市の対応

- ①必要に応じて、事業者への調査及び指導を行うとともに利用者に対して事実確認等を行います。
- ②個人情報に注意した上で、集団指導の場において、事故の内容、発生要因、事故後の対応策等の情報を共有し、自然体で事故防止のための取組を行います。

5 事故報告記録の保存

市の条例で定める基準に従い、報告した事故の記録に関しては、事故の処理が完結してから5年間保存してください。

6 報告先

- ① 利用者の保険者（市町村又は広域連合）
 - ② 事業所・施設を所管担当する部署（県又は市町村）
 - ③ 保健所（食中毒及び感染症、結核が発生した場合）
 - ④ 事業所・施設の所在の市町村（利用者が行方不明等で捜索の協力要請をする場合）
- ※報告先が高山市以外の保険者の場合は、当該保険者に確認の上、報告してください。

高山市報告先

〒506-8555 高山市花岡町2丁目18番地

福祉部高年介護課介護保険係

TEL：0577-35-3178 FAX：0577-35-4884

E-mail：kounenkaigo@city.takayama.lg.jp