

## 事故報告について

### 1 事故発生時に関する規定

#### ◎沖縄県介護保険事業者事故報告取扱要領

- ①事故が発生した場合には、速やかにその事故の概要について、保険者及び所在市町村へ電話又はFAXで報告することとする（第一報）。
- ②第一報の後、処理の経過を含めて、「介護保険事業者事故報告書」により、文書で報告すること。（別紙報告書は標準様式であるので、保険者又は所在市町村が別に定めた書式がある場合は、それに従うこと）。

#### ◎石垣市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等を定める条例（平成24年12月石垣市条例第35号）

- ①介護サービス事業者は、利用者に対する介護サービス提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族、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、必要な措置を講じなければならない。
- ②介護サービス事業者は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ③介護サービス事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

#### ◎指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準の解釈通知での規定（平成18年3月31日 厚生労働省）

- ①事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。
- ②事故が発生した場合の対処について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ③賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのために損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。
- ④事故が発生した際、その原因を解明し、再発防止の対策を講じる。

### 2 事故発生時の対応について

事故発生時は、

- ① 利用者家族等に連絡をするとともに、
- ② 石垣市介護長寿課へ電話またはFAX等で速やかに第一報を入れてください。  
※報告には個人情報が含まれるため、取り扱いには十分注意してください。

### 3 報告の範囲

各事業者は次に該当する場合は、石垣市に報告を行うこととする。

- (1) サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故その他重大な人身事故が発生した場合  
ア 「サービスの提供による」とは送迎及び通院等の間の事故を含む。

また、在宅の通所、入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間

は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、医療機関で受診を要したものとするが、それ以外でも家族等に連絡した方がよいと判断されるものとする。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。

エ 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（トラブルになる可能性があるとき）は、報告すること。

(2) 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの(例:利用者からの預かり金の横領、個人情報紛失など)については、報告すること。

(3) 食中毒及び感染症、結核の発生

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

#### 4 報告の書式

「介護保険事業者事故報告書」を標準様式とする。

#### 5 再発防止に向けた今後の取組について

事故発生後は、全ての職員による話し合いの場を速やかにもち、事故の内容を共有して原因分析を十分に行い、その結果、実行していく再発防止策を具体的に報告書に記載してください。記載内容は、「～を検討中」「見守りの強化」「職員への周知」といった漠然とした表現は不適切です。(不適切な再発防止策の記載の場合、再度、事故報告書の提出を求める場合があります。)

再発防止策を効果的なものとするには、組織全体で事故再発防止の仕組みを作りあげ、取り組むことが重要です。組織全体として事故の危険性等の認識を共有したうえで、再発防止策を徹底して実行し、同じ事故を繰り返すことがないようにしましょう。

さらに、事故の発生が、利用者の体調・ADL・疾病等の状態の変化が要因となっている場合もあることを踏まえ、モニタリングやアセスメントを行い、介護計画の見直しを検討することも大切です。

## 沖縄県介護保険事業者事故報告取扱要領

### 1 目的

この要領は、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、施設サービス事業者、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業者（以下「事業者」という。）が実施する介護保険サービスの提供により発生した事故を、介護保険の保険者及び事故が発生した事業者の所在市町村が把握するとともに、事業者による事故への速やかな対応と事故防止への取り組みを支援、促進することにより、介護サービスの質の向上と安心して利用できるサービス提供体制の確立を目指すことを目的として定める。

### 2 対象

介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下「各事業者」という。）が行う介護保険サービスとする。

### 3 報告の範囲

各事業者は次に該当する場合、報告を行うこととする。

（なお、事故が発生した場合は、直ちに電話又は、FAX等により第一報を行い、後に文書により報告すること。）

#### (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

ア 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

イ けがの程度については、医療機関で受診を要したものの、家族等に連絡したものとす。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。

エ 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（トラブルになる可能性があるとき）は、報告すること。

#### (2) その他、報告が必要と認められる事故の発生

### 4 報告先

各事業者は、3で定める事故が発生した場合は、次の両者に速やかに報告すること。

#### (1) 介護保険の被保険者の属する保険者（以下「保険者」という。）

#### (2) 事故が発生した事業者が所在する市町村（以下「所在市町村」という。）

ア 保険者と所在市町村が同一である場合は、保険者のみへの報告を行う。

イ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

### 5 報告の方法

(1) 事故が発生した場合には、速やかにその事故の概要について、保険者及び所在市町村へ電話又はFAXで報告することとする（第一報）。

(2) 第一報の後、処理の経過を含めて、別紙「介護保険事業者事故報告書」により、文書で報告すること。

ア 別紙「介護保険事業者事故報告書」は標準様式であるので、保険者又は所在市町村が別に定めた書式等がある場合は、それに従うこと。

### 6 報告を受けた保険者及び所在市町村の対応

- (1) 事業所・施設の事故に対する対応（一連の処理）の確認  
報告を受けた保険者は、事故にかかる状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応（事実確認、指導監督等）を行う。  
また、事業者への事実確認等において必要がある場合は、所在市町村は保険者からの協力の求めに応じること。
- (2) 保険者から所在市町村に協力を求めるケースについて  
報告を受けた保険者が、所在市町村に協力を求めるケースは以下の事が考えられる。
  - ア 保険者が所在市町村と遠隔地にあり、事故状況の把握等が困難な場合
  - イ 虐待が疑われ、被事故者の安全を迅速に確保する必要がある場合
  - ウ その他
- (3) 県又は沖縄県国民健康保険団体連合会の対応が必要な場合の連絡調整
  - ア 県への報告等  
指定基準違反のおそれがある場合又は以下の事由による事故の場合は、保険者は県（高齢者福祉介護課介護指導班）に連絡を行うこと。
    - (ア) 事故により利用者が死亡した場合
    - (イ) 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われる場合
    - (ウ) その他、事例を他の事業者へ情報提供することにより、同様の事故の発生の防止に資すると思われる場合
  - イ 沖縄県国民健康保険団体連合会との連絡調整等  
利用者・家族から事業者の対応に関して苦情があった場合は、保険者は適時事業者へ事実確認を行うとともに、必要に応じて利用者・家族に対し、沖縄県国民健康保険団体連合会の苦情申立て制度を紹介のうえ、連絡調整を行う。

#### 附則

- 1 この要領は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 平成14年8月6日施行の「沖縄県介護保険事業者事故報告取扱要領」は、平成19年4月1日を以て廃止とする。

# 介護保険事業者 事故報告書

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名									
	事業所(施設)名									
	事業所番号	□	□	□	□	□	□	□	□	
	所在地							電話番号		
								FAX番号		
	記載者職氏名									
	サービス種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ (事故が発生したサービス) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> その他( )								
2 対象者	氏名・年齢・性別・要介護度・日常生活自立度等	氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____ 要介護度: _____ 障害高齢者の日常生活自立度 _____ 認知症高齢者の日常生活自立度 _____								
	被保険者番号	□	□	□	□	□	□	□	□	
	住所							サービス提供日	年	月
3 事故の概要	発生日時									
	発生場所									
	事故の種類 (複数の場合は、もつとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> その他の外傷								
	事故の内容	死亡に至った場合はその死亡年月日 平成 年 月 日								
4 事故発生時の対応	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)								
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)								
	治療の概要									
	連絡済みの関係機関	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> 配食業者 <input type="checkbox"/> その他( )								
5 事故発生後の対応	利用者の状況	(病状、入院時の有無、その他の利用者の状況)								
	家族への報告、説明の内容	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)								
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している <input type="checkbox"/> 継続している。(内容 )								
	損害賠償等の状況									
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。