

○若桜町介護保険事故報告事務取扱要綱

令和2年12月1日

告示第112号

改正 令和3年9月8日告示第103号

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づくサービスの提供中に発生した事故の処理及び当該事故の再発防止に資するため介護保険事業者等（以下「事業者等」という。）が若桜町（以下「町」という。）へ行う報告に関し必要な事項を定めるものとする。

(事故の範囲)

第2条 事業者等が町長に報告する必要がある事故は、次の各号に掲げるとおりとし、事業者等又は利用者の過失の有無は問わない。

- (1) サービス提供中（送迎・通院等も含む。以下同じ。）における死亡事故
- (2) サービス提供中における骨折（ひび含む。）、打撲、捻挫、切傷、出血、火傷、誤嚥^{えん}、異食及び薬の誤与薬（服薬漏れ含む。）で医療機関において医師の診察（施設サービスの場合は、配置医師の診察を含む。）を受けたもの
- (3) サービス提供中の失踪事故（利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内で発見できないもの（警察への通報の有無を問わない。）をいう。）
- (4) 食中毒の発生が認められた場合
- (5) 次に掲げる感染症等の発生が認められた場合
 - ア 「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」に定める1・2・3類に加え、レジオネラ症、疥癬及び結核が発生した場合
 - イ 同一の感染症若しくは食中毒による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
 - ウ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - エ イ及びウに該当しない場合であっても、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
- (6) 従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの
- (7) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な事故
- (8) その他、利用者の所持品、家財等を破損するなど、利用者又はその家族等から苦情が出ている場合

(9) 個人情報の漏えい(疑いを含む)

(10) 前各号に掲げるもののほか、町長から特に報告を求められた場合

第3条 前条の事故について、関連する他の法令に定める届出義務がある場合は、それに従うものとする。

(事故の報告)

第4条 事業者等は、第2条に定める事故が発生したときは、次の各号に掲げる方法により、できる限り速やかに町に報告するものとする。当該事業所の所在する市町村と、事故対象者が属する介護保険者が異なる場合は、双方に報告するものとする。他市町村に報告する場合は当該他市町村の指示によるものとする。

(1) 事故の応急措置後、電話又は必要に応じてファクシミリ等で報告(以下「第1報」という。)するものとし、その報告が確実に到着していることを町に確認すること。

(2) 事業者等は、第1報後おおむね2週間以内に事故報告書(別記様式。以下「報告書」という。)により、町に報告(以下「第2報」という。)するものとする。

(3) 事業者等は、第2報時には必要に応じて町が求めた資料を提出するものとする。

(4) 第1報で報告する事項は、報告書に掲げる項目に準じて、報告できる事項とする。

(報告に対する町の対応)

第5条 町は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資する観点から、次の各号に掲げるとおり対応するものとする。

(1) 事業者等の事故処理が誠意を持って行われ、苦情やトラブルが発生しないよう、必要な指導を行う。

(2) 利用者又はその家族等から事業者等の対応に関して苦情があった場合は、適宜事業所に事実確認を行うとともに、利用者又はその家族等に対し、苦情申し立ての制度を紹介する。

(3) 事業者等に運営基準に違反している恐れがあると判断される場合は、鳥取県に連絡を行うなど、その他、町として必要な措置をとる。

(4) 他市町村(保険者)が関連する事故の場合は、当該他市町村と連携を図り、必要な措置をとる。

(5) 必要に応じて事故に伴う関連事業者への情報提供及び注意の喚起を行う。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年12月1日から施行する。

附 則(令和3年9月8日告示第103号)

この要綱は、告示の日から施行する。

別記様式(第4条関係)

事故報告書 (事業者→若桜町)

※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	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、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 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：			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()								
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/>							
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/>							
			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	<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"/> その他()								
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)								
	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	<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	医療機関名						連絡先(電話番号)		
	診断名									
	診断内容	<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"/> 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	<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 (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 名称()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
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									

別記様式（第4条関係）