

## 七戸町介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領

### (目的)

第1条 この要領は、介護サービスを提供する事業者等（以下「事業者」という。）が、利用者に対する介護サービス等の提供により事故が発生した場合、速やかに七戸町、当該利用者の家族等に報告するために必要な事項を定め、事故の内容説明や賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止に資することを目的とする。

### (対象事業者)

第2条 この要領の対象となる事業者は、次に掲げるものとする。

- (1) 七戸町の被保険者に対して介護サービス（別表1）を提供するもの
- (2) 七戸町内を所在地とする介護保険法（平成9年法律第123号）における指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者
- (3) 七戸町生活支援ハウス運営事業業務受託者

### (報告すべき事故の範囲)

第3条 事業者が、報告すべき事故の範囲は、原則として次のとおりとする。

- (1) サービス提供中の利用者の怪我又は死亡事故の発生
  - ア 「サービス提供中」には、送迎・通院等を含む。
  - イ 「怪我」とは、転倒又は転落等に伴う骨折及び出血、火傷、誤嚥、誤薬等で医療機関において治療（当該施設内及び併設医療機関での医療処置を含む。）又は入院したものを原則とする。
  - ウ 怪我、死亡事故等には、事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自己責任及び第三者の過失による事故を含む。
  - 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は報告すること。
- (2) 感染症、食中毒の発生又はそれが疑われる事例
  - ア 感染症とは、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（平成10年法律第114号）第6条第1項に規定する感染症のうち、5類感染症以外のものとする。ただし、5類感染症であっても、インフルエンザ又は感染性胃腸炎は報告の対象とする。
  - イ 報告の基準は、次のいずれかに該当する場合とする。
    - (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
    - (イ) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
    - (ウ) (ア) 又は (イ) 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
  - ウ 関連する法に届出義務が規定されている場合には、これに従うこと。

- (3) 利用者が行方不明となった場合
  - ア 行方不明となったその当日中に発見できなかった場合
  - イ 警察に捜索願を届け出た場合
- (4) 従業員の法令違反、不祥事等があった場合
- (5) 火災、地震、風水害、その他これらに類する災害による被害があった場合
- (6) その他、報告が必要と認められる事故が発生した場合
  - 上記のほか、サービスの提供において利用者の処遇に著しい影響を与えた場合

(報告手順)

第4条 報告の手順は、次のとおりとする。

- (1) 事業者は、前条第1号から第3号に該当する事故が発生した場合、速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに、七戸町に電話で第一報を報告すること。
- (2) 事業者は、前条第1号又は第3号に該当する事故の場合、事故報告書(様式第1号)により報告する。その際、少なくとも事故報告書内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告する。
- (2) 事業者は、前条第2号に該当する事故の場合、事故報告書(様式第2号)により作成次第速やかに報告する。
- (3) 前号の事故報告書は、必要な項目が明記されていれば、別様式でも差し支えないものとする。
- (4) 事業者は、前条第4号から第6号に該当する事故の場合、任意の様式により作成次第速やかに報告する。
- (5) 事故報告書の提出は、電子メール、持参又は郵送による。なお、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。

(報告先)

第5条 報告先については、次のとおりとする。

- (1) 第3条第1号及び第3号から第6号に該当する事故の場合
  - 七戸町健康福祉課介護保険係。ただし、七戸町以外の被保険者の場合は、被保険者の属する保険者市町村にも事故報告を行うこと。
- (2) 第3条第2号に該当する事故の場合
  - 上十三保健所及び七戸町健康福祉課介護保険係。ただし、七戸町以外に所在する事業者の場合は、所在地を所管する保健所に事故報告を行うこと。

(利用者等への対応)

第6条 事業者は、第3条各号に該当する事故が発生した場合、当該利用者及びその家族等に対して、当該事故に関する詳細な説明及び経過報告を行うほか、必要に応じて謝罪や損害賠償等の迅速かつ丁寧な対応を行わなければならない。

(七戸町の対応)

第7条 七戸町は、第4条の規定による報告を受けた場合、当該事故に係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を行うとともに、必要に応じて、他の市町村及び都道府県と連携を図るものとする。

#### 附 則

この要領は、令和3年11月1日から施行する。

#### 別表1

介護サービス（介護予防及び介護予防・生活支援サービス事業含む）

	サービス類型	内 容
1	訪問系サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問看護
2	通所系サービス	通所介護、通所リハビリテーション
3	居宅系サービス	特定施設入居者生活介護
4	短期入所系サービス	短期入所生活介護、短期入所療養介護
5	施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
6	地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護
7	その他	居宅介護支援、介護予防支援、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護住宅改修

(様式第1号)

## 事故報告書 (事業者→七戸町)

※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

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 報	<input type="checkbox"/> 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	
	生年月日	西暦		年		月		日生		
	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"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立							
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 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 損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)												
10 その他 特記すべき事項												

提出者	1 事業所 (施設名)	
	2 担当者 (職・氏名)	
	3 連絡先 (電話)	
	4 メールアドレス	

(様式第2号)

## 事故報告書（感染症、食中毒）

年 月 日

法人名称

代表者氏名

当施設（事業所）において、次のとおり感染症等が発生したので報告します。

施設名		施設種別					
施設所在地	電 話 メールアドレス						
施設長氏名		報告者氏名					
感染症名							
発生状況 及び経過	発生状況						
	発生経過						
	月 日						
	発症利用者数 (発症職員数)	( )	( )	( )	( )	( )	( )
症状等							
受診医療機関							
連絡状況	家族等 (有・無)	他連絡先					
	保健所 (有・無)	(連絡した場合)					
保健所の対応							
損害賠償の状況	有・無・検討中・その他( )						
再発防止策							
添付書類							

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。

※必要に応じて参考となる資料を添付してください。

## 【参考資料】

### ●法令関係

- ・「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及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第38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)
- ・「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)
- ・「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(昭和41年厚生省令第19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、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成11年厚生省令第40号)
- ・「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第46号)
- ・「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」(平成30年厚生労働省令第5号)
- ・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(平成10年号外法律第114号)
- ・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施行令(平成10年号外政令第420号)
- ・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施行規則(平成10年号外厚生省令第99号)

### ●通達等

- ・平成17年2月22日付老発第0222001号「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」
- ・令和3年3月19日付老老発0319第1号「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(介護保険最新情報Vol.943)
- ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル 改訂版(2019.3)