

## ひたちなか市介護サービス事業者等における事故報告取扱基準

(趣旨)

第1 この基準は、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者又は介護予防支援事業者（以下「事業者等」という。）が行う介護サービスの提供に関し事故が発生した場合において、介護保険法（平成9年法律第123号）第74条第2項、第78条の4第2項、第81条第2項、第88条第2項、第97条第3項、第110条第2項、第115条の4第2項、第115条の13第2項又は第115条の22第2項に規定する基準（以下「運営基準」という。）に基づき、市に事故の報告を行うことについて必要な事項を定めるものとする。

(報告の範囲)

第2 事業者等は、被保険者に次に掲げる事故が発生した場合は、他の法令に基づく報告又は届出のほか、市に対し速やかに報告を行わなければならない。

(1) 介護サービスの提供（送迎、通院等の間及び被保険者が事業所内にいる間を含む。以下同じ。）に関する被保険者のけが又は死亡

ア 「けが」とは、外部医療機関で受診を要したものをいう。ただし、受診を要しなかったものであっても、トラブル発生の可能性があるもの又は家族等から苦情が出たものは含む。

イ 「死亡」とは、事故による死亡をいい、疾病、老衰等によるものは除く。ただし、疾病等によるものであっても、死因等に疑義が生じ、又はトラブル発生の可能性があるものは含む。

ウ 事業者等側の過失の有無は問わず、被保険者の自己過失によるものを含む。

(2) 介護サービス提供に関する食中毒、感染症（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）に規定する一類感染症、二類感染症又は三類感染症をいう。）又は結核

(3) 介護サービスの提供に関する行方不明

(4) 介護サービスの提供に関する従業員の法令違反又は不祥事（送迎時の交通事故、被保険者の預り金の横領、物の破損等のうち被保険者の処遇に影響のあるものに限る。）

(5) その他市に報告が必要と認められるもの

(報告の手順)

第3 事業者等は、第2に掲げる事故が発生した場合は、次の手順により報告するものとする。この場合において、第一報、経過報告、最終報告と同じ書式を用い、逐次必要な箇所を埋めていってもよい。

(1) 事故発生後、発生当日又は翌日を目途として市に電話又はファクシミリにより事故発生の第一報を報告する。

(2) 第一報後、一週間を目途として事故処理の途中経過について介護サービス事故発生報告書（別記様式）により付属書類を添付して報告し、その後も状況の変化等に応じて適宜報告する。

(3) 事故処理の一連の区切りがついたところで最終報告をする。

(4) 最終報告後であっても、当該報告に係る事故に起因した死亡等被保険者の状況の変化等が発生した場合は、適宜報告する。

(報告の内容)

第4 市に報告する内容は、次のとおりとする。

(1) 事故発生報告書

(2) 付属書類

ア 事故発生場所の見取図

イ 事故の分析、改善策を検討した事故防止検討委員会等の会議録（写し）等

ウ 次のうち市が必要と認めるもの

(ア) サービス計画書の写し及びサービスの提供の記録の写し

(イ) 事故発生時の従業員の勤務体制

(ウ) 契約書の写し及び重要事項説明書の写し

(エ) 緊急時の連絡体制

(オ) 健康管理の記録の写し

(カ) 事故に関わる設備一覧

(キ) 献立

(ク) 消防計画又はこれに準ずるもの

(ケ) 運営規定

(コ) その他

(県への報告)

第5 市は、次に掲げる事故について県へ報告するものとする。

(1) 運営基準に抵触すると思われるもの

(2) 契約書又は重要事項説明書に違反すると思われるもの

(3) 被保険者への身体拘束が原因となっていると思われるもの

(4) 従業員の法令違反又は不祥事が原因となっているもの

(5) その他市が必要と認めるもの

付 則

この基準は、制定の日から施行する。

付 則

この基準は、公布の日から施行する。

## 介護サービス事故発生報告書

ひたちなか市長 殿

事業者名又は施設名

管理者の職・氏名

印

（報告担当者職・氏名）

### 1 被保険者

被保険者番号		生年月日 及び年齢	M T S 年 月 日 歳	性別	
被保険者氏名		住所及び 電話番号	TEL —	要介護度	
居宅介護支援事業所 (居宅サービス時)		担当介護支援専門員 (居宅サービス時)			
サービスの種類		サービス 提供開始日	年 月 日		

### 2 事故発生状況

発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	発生場所	
事故の種別	転倒 転落 誤嚥 誤飲 食中毒 感染症 結核 行方不明 従業員の不祥事 その他（ ）		
発生状況			

### 3 事故発生時の対応

現場での対応	
受診医療機関	
治療の概要	
連絡済の関係機関	

### 4 事故発生後の対応

被保険者の状況	（病状，入院の有無その他被保険者の状況）
家族への 報告・説明	
苦情及び損害賠償 等の状況（損害保 険利用の有無等）	

### 5 再発防止に向けての今後の対応

（できるだけ具体的に記載する）	
-----------------	--

## 介護サービス事故発生報告書

ひたちなか市長 殿

事業者名又は施設名 社会福祉法人 ○○会 ○○苑

管理者の職・氏名 施設長 ○○ ○○ 印

（報告担当者職・氏名 介護支援専門員 ○○ ○○）

## 1 被保険者

被保険者番号	0000000000	生年月日及び年齢	MT <sup>㊟</sup> 1年 1月 1日 77歳	性別	女
被保険者氏名	○田 △子	住所及び電話番号	ひたちなか市○○ Tel ○○-○○○○	要介護	1
居宅介護支援事業所 (居宅サービス時)		担当介護支援専門員 (居宅サービス時)			
サービスの種類	介護老人福祉施設	サービス提供開始日	令和元年 5月20日		

## 2 事故発生状況

発生日時	令和元年5月23日(木) 午前 午後 2時35分頃	発生場所	廊下
事故の種別	転倒 転落 誤嚥 誤飲 食中毒 感染症 結核 行方不明 従業員の不祥事 その他 ( )		
発生状況	昼食後、居室に戻ろうとして介護職員の手を借りず1人で廊下を歩行中ふらついて転倒した。その際、左半身を床に強打した。		

## 3 事故発生時の対応

現場での対応	看護師が直ちに、意識や血圧等のバイタルチェックをした。足に強い痛みを訴えたため、施設長に連絡をし、指示により介護職員付き添いで病院へ受診した。
受診医療機関	○○病院
治療の概要	レントゲンを撮り、骨折のため○月○日手術予定。
連絡済の関係機関	

## 4 事故発生後の対応

被保険者の状況	(病状、入院の有無その他被保険者の状況) 左大腿骨骨折により2ヶ月の入院加療の見込み。今のところ骨折以外は主だった症状はない。
家族への報告・説明	事故発生後、直ちに家族に連絡をし、病院へ直行してもらった。翌日、改めて家族宅を訪問し、事故の概要説明と謝罪を行った。
苦情及び損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)	損害賠償については今後家族と相談していくこととなった。賠償保険の適用になるかを保険会社に確認中。

## 5 再発防止に向けての今後の対応

(できるだけ具体的に記載する) すべての入所者のアセスメントを再度行い、身体機能のチェックとADL低下防止のための再プランを行った。また、介護職員を増員し、入所者から極力目を離さないよう体制の充実を図るとともに、職員会議において介護職員に対し再発防止の注意を喚起した。なお、近々、事故防止マニュアルの見直しをし、職員に対する内部研修会の回数を増やす予定である。
---