

青高保第1819号

平成21年2月20日

指定介護サービス事業者 殿

青森県健康福祉部長

(公 印 省 略)

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正について

このことについて、介護保険事業者においてサービス提供により事故が発生した場合の市町村等への報告の取扱いを定めているところですが、今般食中毒及び感染症、結核の発生の場合に迅速かつ適切・継続的な報告ができるようにするため、標記要領の一部改正をしたので通知します。

つきましては、引き続き事故の防止に努められますとともに、介護事故が発生した場合には必要な処置等を適時・適切に行うとともに、本要領に基づき速やかに報告してください。

記

1 改正する主な内容（詳細は別添「新旧対照表」等のとおり）

感染症等の発生の場合の報告については、別紙2「介護保険事業者事故報告書（感染症等）」を標準とし、病原体が確定する前であっても症状からその疑いがもたれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙2を用い対応報告を行うこととする。

担 当

高齢福祉保険課 介護事業者グループ

電 話 017-734-9299（直通）

FAX 017-734-8090

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正に伴う新旧対照表

改正前	改正後
<p>5 報告の書式</p> <p><u>別紙1「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。</u></p> <p><u>ただし、市町村への報告について、定められた書式等が既にある場合は、それに従うこと。</u></p> <p>附則</p> <p><u>平成19年1月11日 一部改正</u></p> <p><u>平成19年5月30日 一部改正</u></p>	<p>5 報告の書式</p> <p><u>別紙1「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。</u></p> <p><u>ただし、食中毒及び感染症、結核の発生については別紙2「介護保険事業者事故報告書(感染症等)」を標準とし、病原体が確定する前であっても症状からその疑いがもたれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙2を用い対応報告を行うこと。</u></p> <p><u>なお、市町村への報告について、定められた書式等が既にある場合は、それに従うこと。</u></p> <p>附則</p> <p><u>平成19年1月11日 一部改正</u></p> <p><u>平成19年5月30日 一部改正</u></p> <p><u>平成21年2月20日 一部改正</u></p>

改正後（追加）

介護保険事業者事故報告書（感染症等）

 第一報 年 月 日 対応報告 年 月 日

事業者名称及び代表者氏名

（氏名）

印

当事業所（施設）において、次のような事故が発生したので報告します。

事業所名 （法人名）	サービス種別						
事業所所在地	電 話 （ ）						
	F A X （ ）						
管理者氏名							
報告者氏名							
感染症名	結核・食中毒・ノロウィルス・インフルエンザ・その他（ ）						
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	電 話						
連絡状況	家族連絡状況						
	居宅介護支援事業所（有・無）、市町村（有・無）、地域包括支援センター（有・無）						
保健所の対応							
損害賠償の状況	あり・なし・検討中・その他（ ）						
再発防止に向けた今後の対応・取り決め							







※必要に応じて、各項目や発生経過欄は適宜追加してください。なお、裏面にも記載してください。

発症者氏名

No.	氏名	性別	年齢	入院・通院の別、症状等について	備考（利用者・職員の別、等）
1		男・女	歳		
2		男・女	歳		
3		男・女	歳		
4		男・女	歳		
5		男・女	歳		
6		男・女	歳		
7		男・女	歳		
8		男・女	歳		
9		男・女	歳		
10		男・女	歳		
11		男・女	歳		
12		男・女	歳		
13		男・女	歳		
14		男・女	歳		
15		男・女	歳		
16		男・女	歳		
17		男・女	歳		
18		男・女	歳		
19		男・女	歳		
20		男・女	歳		
21		男・女	歳		
22		男・女	歳		
23		男・女	歳		
24		男・女	歳		
25		男・女	歳		

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、コピーしてください。

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」の一部改正に伴う新旧対照表

改正前	改正後
<p style="text-align: center;">介護保険事業者事故報告フロー図</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;"> <p>事 故 発 生</p> </div> <div style="text-align: center; width: 10%;">  </div> <div style="width: 75%;"> <p>家族へ連絡 居宅介護支援事業者又は 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ連絡</p> <p>※居宅サービス又は介護予防サービスの場合。 ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○死亡事故その他重大な人身事故 ○食中毒、結核の発生 ○感染症（1類～4類） ○5類の感染症で、インフルエンザ等が施設内に蔓延する状態 ○職員の法令違反、不祥事の発生</p> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>市町村へ報告 報告取扱要領3を参照 市町村で定められた書式等が既にある場合はそれに従う</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">+</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>県へ報告（所管の各地域県民局地域健康福祉部又は高齢福祉保険課） 要領に従い別紙1「介護保険事業者事故報告書」により報告する</p> </div>	<p style="text-align: center;">介護保険事業者事故報告フロー図</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 15%;"> <p>事 故 発 生</p> </div> <div style="text-align: center; width: 10%;">  </div> <div style="width: 75%;"> <p>家族へ連絡 居宅介護支援事業者又は 介護予防支援事業者（地域包括支援センター）へ連絡</p> <p>※居宅サービス又は介護予防サービスの場合。 ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○死亡事故その他重大な人身事故 ○食中毒、結核の発生 ○感染症（1類～4類） ○5類の感染症で、インフルエンザ等が施設内に蔓延する状態 ○職員の法令違反、不祥事の発生</p> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>市町村へ報告 報告取扱要領3を参照 市町村で定められた書式等が既にある場合はそれに従う</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">+</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>県へ報告（所管の各地域県民局地域健康福祉部又は高齢福祉保険課） 要領に従い別紙1「介護保険事業者事故報告書」<u>または別紙2「介護保険事業者事故報告書（感染症等）」</u>により報告する</p> </div>

介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領（改正後全文）

1 目的

この要領は、「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第37条第1項」、「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効果的な支援の方法に関する基準第35条第1項」、「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第27条第1項」、「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第26条第1項」、「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第35条第2項」、「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第36条第2項」、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第34条第2項」（以下「指定基準」という。）における、利用者又は入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の市町村への報告の取扱いを定めるとともに併せて県への報告の取扱いを定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

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。）が行う介護保険適用サービスとする。（地域密着型サービス事業者を除く）

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FAX等により第一報を行い、後に文書により報告すること。特に食中毒及び感染症については、初動の遅れにより発症者が広まる恐れがあるため、病原体が確定する前であっても症状からその疑いがもたれた時点で第一報を行うこと。

(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

※1 「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。

※2 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。

※3 事業者側の過失の有無は問わない。

※4 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) 食中毒及び感染症、結核の発生

※1 関連する法令に定める届出義務がある場合は、これに従うとともに、当該要領にも従い報告をすること。

※2 感染症は「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」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

※ 利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

4 報告

各事業者は、3で定める事故が発生した場合は、県及び被保険者の属する保険者（市町村）へ速やかに報告すること。

※ 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 報告の書式

別紙1「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。

ただし、食中毒及び感染症、結核の発生については別紙2「介護保険事業者事故報告書（感染症等）」を標準とし、病原体が確定する前であっても症状からその疑いがもたれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙2を用い対応報告を行うこと。

なお、市町村への報告について、定められた書式等が既にある場合は、それに従うこと。

6 市町村又は県への報告の手順

(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、市町村及び県へ電話又はFAXで報告することとする（第一報）。

(2) 報告書の提出先は、指導監査を実施する各地域県民局地域健康福祉部とする。

ただし、大型施設等設置法人が設置する施設又は事業所における事故については、直接、県の担当課（高齢福祉保険課）へ報告すること。

(3) 処理の経過を含めて、定められた書式を用いて、文書で報告すること。

※ (1)、(2)、(3)の順に同じ書式を使って、徐々に必要箇所を埋めていく形でもよい。

7 社会福祉施設等における事故報告との関係

特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護については、平成14年7月30日付け青健福第804号青森県健康福祉部長通知「入所者等に係る事故報告について」の一部改正通知における県への報告と重複するため、今後は、介護保険事業者は全て、当該要領に基づいて報告をすることとし、報告書式は別紙1「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。

8 地域密着型サービス事業者における事故報告

地域密着型サービス事業所において事故が発生した場合の報告は、所在市町村又は利用者の住所地の市町村の指示に従って行うこと。（県への報告は不要）

附則

平成19年1月11日 一部改正

附則

平成19年5月30日 一部改正

附則

平成21年2月20日 一部改正

事故が発生した場合の県への報告について

「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」に基づき報告を求める施設等

(1) 介護保険施設

- ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：定員 29 人以下の地域密着型介護老人福祉施設を除く）
- イ 介護老人保健施設
- ウ 介護療養型医療施設

(2) 居宅サービス事業等

- ア 訪問介護（夜間対応型訪問介護を除く）
- イ 訪問入浴介護
- ウ 訪問看護
- エ 通所介護（認知症対応型通所介護を除く）
- オ 通所リハビリテーション
- カ 訪問リハビリテーション
- キ 居宅療養管理指導
- ク 短期入所生活介護
- ケ 短期入所療養介護
- コ 特定施設入居者生活介護
- サ 福祉用具貸与
- シ 特定福祉用具販売
- ス 居宅介護支援

(3) 介護予防サービス事業者等

- ア 介護予防訪問介護（介護予防夜間対応型訪問介護を除く）
- イ 介護予防訪問入浴介護
- ウ 介護予防訪問看護
- エ 介護予防通所介護（介護予防認知症対応型通所介護を除く）
- オ 介護予防通所リハビリテーション
- カ 介護予防訪問リハビリテーション
- キ 介護予防居宅療養管理指導
- ク 介護予防短期入所生活介護
- ケ 介護予防短期入所療養介護
- コ 介護予防特定施設入居者生活介護
- サ 介護予防福祉用具貸与
- シ 特定介護予防福祉用具販売
- ス 介護予防支援

介護保険事業者事故報告書

平成 年 月 日

事業者名称及び代表者氏名

(氏名)

印

当事業所（施設）において、次のような事故が発生したので報告します。

1 事業所	事業所（施設）名及び所在地	事業所（施設）名 所在地 電話番号
	サービス種類	
	管理者氏名	
2 事故対象者 (利用者又は入所者)	氏名等	氏名 (男・女) 年 月 日生 (歳) 住所 被保険者番号 () 要介護度 () 電話番号
	家族等の状況	
居宅介護支援事業所名		
3 事故の概要	①発生日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分
	②発生場所	
	③種別 (該当するものに○をする)	利用者の死亡、利用者のけが、職員の法令違反、不祥事、その他 ()
	④内容 (経緯、発生状況、事故対象者の状況、原因等を記載)	
4 事故時の対応	発生時の対応 (応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載)	家族への連絡(有・無) 市町村への報告(有・無) 居宅介護支援事業者への連絡(有・無) 介護予防支援事業者(地域包括支援センターへの報告)(有・無)
5 事故後の対応	①搬送後又は治療後の利用者の状況 (病状、入院の有無等)	
	②家族への対応 (報告・説明)	
	③損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6再発防止策		

※ 事故について、詳細な記録（介護、看護記録等）や図がある場合は、併せて添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載して下さい。

介護保険事業者事故報告書（感染症等）

 第一報 年 月 日

 対応報告 年 月 日

事業者名称及び代表者氏名

(氏名)

印

当事業所（施設）において、次のような事故が発生したので報告します。

事業所名 (法人名)	サービス種別						
事業所所在地	電 話 ()						
	F A X ()						
管理者氏名							
報告者氏名							
感染症名	結核・食中毒・ノロウィルス・インフルエンザ・その他 ()						
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	電話						
連絡状況	家族連絡状況						
	居宅介護支援事業所(有・無)、市町村(有・無)、地域包括支援センター(有・無)						
保健所の対応							
損害賠償の状況	あり・なし・検討中・その他 ()						
再発防止に向けた今後の対応・取り決め							

※必要に応じて、各項目や発生経過欄は適宜追加してください。なお、裏面にも記載してください。

別紙2

発症者氏名

No.	氏名	性別	年齢	入院・通院の別、症状等について	備考（利用者・職員の別、等）
1		男・女	歳		
2		男・女	歳		
3		男・女	歳		
4		男・女	歳		
5		男・女	歳		
6		男・女	歳		
7		男・女	歳		
8		男・女	歳		
9		男・女	歳		
10		男・女	歳		
11		男・女	歳		
12		男・女	歳		
13		男・女	歳		
14		男・女	歳		
15		男・女	歳		
16		男・女	歳		
17		男・女	歳		
18		男・女	歳		
19		男・女	歳		
20		男・女	歳		
21		男・女	歳		
22		男・女	歳		
23		男・女	歳		
24		男・女	歳		
25		男・女	歳		

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、コピーしてください。

介護保険事業者事故報告フロー図

