

写

13高福第500号
平成14年3月18日

各市町村長殿

愛知県健康福祉部長

介護保険サービス事業者における事故報告等発生時の報告の取扱い
について（通知）

介護サービス事業者等は、平成11年3月31日付け厚生省令第37号から第41号で定める「事業の人員、設備及び運営に関する基準」により、サービスの提供によって事故が発生した場合は市町村等へ報告をしなければならないこととなっていますが、この取扱いを別紙「介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱い」（標準例）のとおりとしますので御承知のうえ、事業者等へ周知をしてください。

なお、市町村において既に報告の取扱いが定められている場合は、この通知によらなくて差し支えありません。

連絡先 高齢福祉課介護保険指定・指導グループ

介護保険サービス事業者における事故発生時の報告の取扱い(標準例)

1 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、「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、市町村へ報告をする。

報告事項区分		報告内容説明
①	サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。 ・上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。 ・「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。 ・利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告するものとする。
②	食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。 ・関連する法に定める届け出義務がある場合はこれに従うものとする。
③	職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の処遇に影響があるものとする。（例、利用者からの預り金の横領等）
④	その他、報告が必要と認められる事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・例、利用者等の保有する財産を滅失させた。等

3 報告の方法

(1) 事業者は、事故等が発生した場合、速やかに市町村へ電話又はFAXで報告（第一報）をする。

(2) 事業者は、その後の経過について、順次市町村へ報告をする。

(3) 報告の様式は、別添「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。

(注1) 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで、別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」に整理をし、報告をする。

(注2) 市町村で既に定められた様式がある場合は、それを用いても差し支えない。

4 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

①被保険者の属する保険者（市町村）

②事業所が所在する保険者（市町村）

（注）報告には個人情報も含まれるため、各市町村ではその取扱いに十分注意をすること。

5 報告を受けた市町村の対応

報告を受けた市町村においては、事故等に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応に応じて保険者としての必要な対応を行うものとする。

この場合、当該被保険者の属する市町村（上記4の①）が主たる対応を行うものとするが、事業所等への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在する市町村（上記4の②）と連携を図り対応をするものとする。

[必要な対応例]

① 事業所の事故等に対する対応の確認

→ 必要に応じ事業所の対応への助言を行う。

例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。

② 県、国保連合会への報告

→ 指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性があるかと判断される場合等重要と思われる事故等について、県に報告をするとともに特別指導が必要な場合には県と連携をとり指導をする。

（※県は、市町村の受け付け総件数等について別途報告を求めることがある。）

また、利用者等から苦情があった場合には、必要に応じ国保連の苦情処理機関と連携を図り対応する。

6 その他

この取り扱いは標準例であり、各市町村がすでに要領等を定めている場合は、その指示によること。

介護保険事業者事故等報告書

事業所番号	2 3	サービスの種類	
法人名		事業所名	
事業所在地			
担当者名		電話番号	

事故等対象者	氏名		生年月日	年	月	日			
			被保険者番号						
			要介護度						
	住所								
事故の概要	日時	平成	年	月	日	曜日	時	分頃	
	場所								
	種別	ケガ	・	死亡	・	感染症	・	法令違反	・
	内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)							
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)							
	治療機関	医療機関名				電話番号			
		所在地							
	治療概要								
事故後の対応	利用者の状況								
	家族への報告・説明								
	損害賠償等の状況								
再発防止対策									

※記載できない場合は、任意に別紙に記載し、添付すること。