

たつの市の介護サービス提供時における事故発生時の報告取扱要領

1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス

介護保険指定事業者（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 報告の範囲

事業者は、次の(1)～(4)の場合、市へ報告を行う。

(1) サービス提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

① 「サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含む。

また、在宅介護の通所・短期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。

② ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市に対しても報告する。

③ 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても（注2）に該当する場合は報告する）。

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（トラブルになる恐れがあるとき）は、市へ報告する。

⑤ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、市へ連絡若しくは報告書を再提出する。

(2) 食中毒及び感染症等の発生

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」に定めるもののうち、原則として1類、2類、3類とする。

ただし、感染性胃腸炎（ノロウイルス）や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合も、市に報告する。

なお、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応する。

(3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）について報告する。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告の手順

(1) 事故後、事業者は、速やかに市へ電話又はFAXで報告する（第一報）。

① 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、市の受付者の名前を確認する。

また、FAXの場合でも市へ到着したかどうかを確認する。

なお、FAXの報告書には個人情報に該当する部分を伏せて送付し、着信確認時に

個人情報部分を口頭で伝えるなど個人情報の保護に留意する。

- ② 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合には、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夜刻に事故が発生した場合には、土日の間に FAX を入れておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力をすることが必要。

- ③ FAX 等に使う書式については、(3)の定められた書式を用いてもよい。

(1)(2)(3)の順に、同じ書式を使って徐々に必要な箇所が埋まっていく形でもよい。市では、それらを積み重ねて処理し、状況を把握することが可能となる。

- (2) 事故処理の経過についても、電話又は FAX で適宜報告する。

- (3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式（4の「事故報告書」）を用いて、文章で報告する。

- (4) 各事業者は、保険者、利用者（家族を含む。以下同じ。）及び事業者の事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

4 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、利用者やその家族に次の内容を説明しなければならない。

- (1) この要領に基づき、「事故報告書」を作成し、市に提出すること。
(2) 提出後の事故報告書が個人情報以外を事故事例として兵庫県に報告される場合があること。
(3) 情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容（例：事業者名簿）が公開される場合があること。

5 報告の書式

別添「介護保険事業者事故報告書」とする。

6 報告先

事業者は、2で定める事故が発生した場合3・4の手順により、次の両者に報告する。

- ① 被保険者の属する保険者（市町）
② 事業所・施設が所在する保険者（市町）

7 市の対応

報告を受けた場合においては、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別記による対応を行う。

この場合、当該被保険者の属する市町（上記⑥の1）が主たる対応を行うものとするが、事業者への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在地たる市町（上記⑥の2）と連携を図る。

別記（保険者の対応として必要と考えられるもの）

1 事業所の事故に対する対応（一連の処理）の確認等

(1) 事故への対応が終了していないか、または明らかに不足している場合は、苦情やトラブルを未然に防ぐ目的等から必要な指導を行う。

（例）「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。

また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

(2) 市指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、必要に応じて実地指導等を行う。

2 県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整

(1) 県指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、県民局に連絡を行うとともに、保険者の立場から必要に応じて立ち入りを行う場合に同行するなどの連携を行う。

(2) また、利用者・家族からの事業者の対応に関して苦情があった場合は、適宜事業者に事実確認を行うとともに、利用者家族に対し、必要に応じて、国保連合会・介護サービス苦情処理委員会の苦情申立て制度を紹介し、併せて同委員会との連絡調整を行う。

3 県民局への報告

事故防止等の観点から、次のア～キに該当する場合は、市は県民局に報告する。この場合において、被保険者の属する市町と事業所・施設が所在する市町が異なる場合は、それぞれ所管の県民局に報告する。

なお、次のイに該当する場合は、直ちに県高齢社会課へも報告する。

ア 利用者の死亡又は重傷病事故

イ 新型インフルエンザに係るクラスターサーベイランスの報告を健康福祉事務所（保健所）に行ったもの又は当該報告を行わない場合であっても事業者の判断で休業を行うなどサービス提供の継続に支障をきたすと思われるもの

ウ 特異な事由が原因となっていると思われるもの

エ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの

オ 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの

カ 消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故に相当するもの

キ その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様の事故の発生が防止できるとと思われるもの

【消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故】

1 一般消費者の生命又は身体に対する危害が発生した事故のうち、危害が重大なもの

①死亡事故

②重傷病事故（治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病）

③後遺障害事故

④一酸化炭素中毒事故

2 消費生活用品が滅失し、又はき損した事故であって、一般消費者の生命又は身体に対する重大な危害が生ずる恐れがあるもの

①火災（消防が確認したもの）