

コミュニティケア&キュア株式会社 事故等発生時の対応手順

1 主 旨

介護保険法に基づく事業者（通所介護・第一号通所サービス・訪問介護・第一号訪問サービス・居宅介護支援・訪問看護・介護予防訪問介護）・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく事業者（居宅介護・重度訪問介護・特定相談支援・自立支援医療）・児童福祉法に基づく障がい児相談支援事業者・健康保険法に基づく訪問看護事業者（以下、「事業者」という。）は、介護保険事業所・障がい者総合支援事業所（以下、「事業所」という。）において、事故が発生した場合は、利用者の家族や市町村に報告等を行うことが大阪府条例で定められている。

本取り扱いは、大阪市が所管する事業所又は施設において事故が発生した場合、事業者による市町村（広域連合）への事故の報告が適切になされるよう、報告すべき事故等の範囲、報告の手順、報告事項等を定めるものである。

2 報告すべき事故の対象

報告すべき事故は、事業者が行う介護保険・総合支援法サービス（以下、「サービス」という。）提供中の利用者、入所（入院）者（以下、「利用者等」という。）の事故及びサービス提供に関連する利用者等の事故とする。

3 報告すべき事故の種類

(1) サービス提供中における死亡事故及び負傷等（送迎、通院や機能訓練等での外出時の事故も含む。）

死亡事故については、事故死の他、自殺を含むものとする。

負傷等については、概ね骨折や出血等により縫合が必要な外傷、またはそれ以上に重篤な事故とする。

(2) その他サービス提供に関連して発生したと認められる事故で報告が必要と判断されるもの。

①震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの。

②食中毒、感染症及び結核については保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの。

③職員（従業者）の法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの。

④その他報告が必要と判断されるもの。

なお、詳細手順については各委員会を軸とした手順書に従い履行することとする。

(食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について)

1) 食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について、結核、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」に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症並びに四類感染症）の患者が発生した場合は、診断した医師は速やかに所管の保健所へ届出を行うとともに、事業者は大阪府へ報告する。

2) 事業者は、その他感染症（食中毒を含む。）で、患者が集団発生した場合は、速やかに大阪府及び所管の保健所へ報告する。

4 報告すべき事故の範囲

(1) 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負傷等であっても、上記3

に該当する場合は報告する。)

- (2) 事故の程度については、入院及び医療機関で受診を要したもの(施設内の医療処置を含む。)とするが、それ以外においても家族等との間でトラブルが生じているか、あるいは生じる可能性があるかと判断されるものについては報告する。
- (3) 利用者等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場合(家族等と紛争が生じる可能性のある場合)は報告する。
- (4) その他報告が必要と判断される場合。

5 報告事項等

(1) 報告事項

報告事項は、下記のとおりとする。

- ①報告者：法人名、事業所名(事業者名)、所在地、電話番号、管理者(責任者)氏名
- ②サービスの種別
- ③利用者(対象者)：氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、介護保険被保険者番号、要介護度等
- ④事故等の概要：発生年月日、発生場所、事故等の種類、事故等の内容(発見時の内容及び経緯を記載)
- ⑤事故時の対応：対処の方法、治療等を行った医療機関名、治療等の内容(診断結果も含めて)
- ⑥事故後の対応：利用者の状態、家族等への報告・説明(家族等の氏名、利用者との続柄、住所、報告日時、対応状況、家族等の理解)、損害賠償に関する状況
- ⑦再発防止に向けての今後の対応：事故等が発生した要因分析、再発防止のための改善策、改善策の実施状況
- ⑧その他の特記事項

(2) 報告様式

市町村(広域連合)が報告様式を定めている場合は、当該様式で報告するものとし、報告様式を定めていない場合は、別紙様式で報告するものとする。

ただし、上記(1)に掲げる報告事項が記載されていれば、事業者独自の様式で報告して差し支えないものとする。

6 報告先

事業者は、事故発生に対し、本取り扱いに従い、当該利用者等の保険者である市町村に報告する。

なお、事業所所在の市町村への報告については、事故の緊急性、重大性等から、必要に応じ、当該市町村に報告するものとする。

7 報告の時期・手順

- (1) 事業者は、事故等の発生後、速やかに市町村へ報告を行う。

なお、緊急性・重大性の高い事故については、直ちに市町村(広域連合)へ電話等により報告を行い、その後文書により報告を行う。

- (2) 事業者は、事故の解決が長期に及ぶ場合は、必要に応じ適宜経過報告を行い、解決した時

点で文書により結果等の報告を行う。

8 その他事業者の対応

事業者は、事故発生時に適切な対応を行うための事故対応マニュアルを整備し、職員(従業員)に周知徹底する。

事業者は、発生した事故について原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるとともに、確認等を求められた場合は、再度報告を行う等、市町村の指示に従う。

9 大阪市への報告が必要な場合

事業者は、緊急性、重大性の高い事故及び利用者等との間でトラブルが発生又はその恐れがあると判断されるものについて報告し、報告は、市町村への報告に準じて行う。

コミュニティケア&キュア株式会社代表取締役伊藤公介
ココデイサービスセンター
ココケアプランセンター
ココの訪問介護
ココの訪問看護
ココの相談支援

(附則)

この取り扱いは平成26年3月10日から適用する。

この取り扱いは平成28年4月1日から適用する。

この取り扱いは令和6年10月1日から適用する。

この取り扱いは令和7年2月1日から適用する。

事故報告書

年 月 日

市（町村）長 様

法人名 _____

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

管理者氏名 _____

サービスの種類					
利用者 (対象者)	ふりがな		性別	男 ・ 女	
	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	住所	<small>(住所地特例適用者については、前住所についても記入のこと)</small>		電話番号	
	被保険者番号		要介護度等	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
	認知症高齢者の日常生活自立度		自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M		
事故の概要	発生年月日時	年 月 日 () 時 分頃			
	発生場所				
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 介護ミス <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 事業所等の事故（火災等） <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	事故の内容				
〔発見時の状況〕 経緯を記載					

事故時の 対 応	対処の方法				
	治療等を行 った 医療機関名	医療機関名			
		所在地			
治療等の 内 容	(診断結果も含めて)				
事故後の 対 応	利用者の 状 態	(状態、病状、入院等の有無など)			
	家族等への 報告・説明	家族等の氏名		続柄	
		住 所		報告日時	
		対応状況			
		家族等の 理 解			
損害賠償に 関する状況					
再発防止に 向けての 今後の対応					
その他の 特記事項					