

徳島県介護保険事業者等事故報告取扱要領

1 目的

この要領は、介護保険法に基づく運営基準及び養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年7月1日厚生省令第19号）により、指定介護サービス事業者及び養護老人ホームを運営する者（以下「事業者」という。）が行う市町村及び広域連合（以下「市町村等」という。）への事故報告について、必要な事項を定めるものとする。

2 対象施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護、通所介護（デイサービスセンター）、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、総合事業（通所型サービス）、居宅サービス、養護老人ホーム

※ 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は、宿泊サービスの提供により発生した事故についても報告すること。

※ 「対象施設等」には、「介護予防サービス」も含む。

3 報告すべき事故の範囲

事業者は、次の事由に該当する事故が発生した場合には、速やかに市町村等に報告を行うこととする。

（1）サービスの提供によるけが等又は死亡事故の発生

ア 「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ものとし、通所、入所及び施設サービス並びに養護老人ホームにおいては、入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）が事業所内にいる間は、「サービスの提供」に含まれるものとする。

イ けが等については、医療機関の受診を要したものを報告すること。また、けが等の対象には、異食、誤嚥、誤薬等の発生により、医療機関を受診したものを含むものとする。

ウ 事業者側の過失の有無に関わらず、イに該当する又は死亡事故の場合は報告すること。

エ 入所者等のほか、職員（従業者）及び第三者のけが等又は死亡事故についても報告すること。

オ 入所者等が病気等により死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性がある場合は報告すること。

（2）職員（従業者）の法令違反、不祥事の発生

入所者等の処遇に影響があるもの（入所者等からの預り金の横領など）については報告すること。

（3）入所者等の行方不明

事業者が行方不明と判断したもの（外部機関への要請の有無・発見されるまでの時間に関わらず。）を報告すること。

（4）その他、報告が必要と認められる事故の発生

施設内での盗難、傷害事件、個人情報等の紛失など、入所者等に影響があると考えられる場合で、入所者等の家族等に報告を行うことが適当なものを報告すること。

4 報告の手順

事業者は、事故が発生した場合には、様式1（事故報告書）により、速やかに市町村等へ報告を行うこと。なお、緊急性、重大性の高い事故については、直ちに市町村等へ電話等により報告を行い、その後、様式1による報告を行うこと。また、具体的な報告の手順については、次のとおりとする。

(1) 報告先

- ア 指定介護サービス事業者については、当該入所者等の保険者である市町村等
イ 養護老人ホームを運営する者については、施設が所在する市町村及び当該入所者等の措置市町村

※ 措置市町村へ報告の際は、「施設所在市である〇〇市へ〇年〇月〇日連絡済み」等の記載を行い、連絡状況が分かるようにすること。

(2) 報告期限

事故発生後、5日以内に報告を行うこと。ただし、次の事故については、原則として事故発生当日に報告を行うこととし、事故発生が夜間又は休日の場合は、翌開庁日に報告を行うこと。

ア 入所者等が死亡又は重篤状態になった場合

※ 事故発生原因は問わない。(入所者等自身の転倒による死亡等も含む)

※ 送迎中の事故により相手方が死亡、重篤状態となった場合等も含む

イ 入所者等に一定程度の後遺障害が残った場合(事故発生原因は問わない)

ウ 入所者等の行方不明(事業者が行方不明と判断したもの全て)

エ 警察等外部機関が関与したもの

オ 事故原因や事故発生後の対応等に疑義があり、トラブルになる可能性があるもの

(3) 緊急性、重大性の高い事故

4(2)のアからオに掲げられた事故のうち、ア及びウに掲げる事故は、発生後直ちに市町村等へ電話等による報告を行うこと。

(4) 長期閉庁期間における報告

年末年始、ゴールデンウィーク等の長期閉庁期間に、事故発生当日に報告を要する事故が発生した場合には、下記の連絡先まで電話報告を行うこと。

【長期閉庁期間の連絡先】

徳島県庁管財課衛視室 電話：088-621-2057

※ 次の事項を衛視室の担当者に電話で伝えること。

- ・ 事故が発生した施設や事業所の名称
- ・ 担当者の氏名及び連絡先の電話番号
- ・ 発生した事故の概要

5 市町村等から県への報告

市町村等は、県が指定する事業者から受けた事故報告の内容が次の事由による場合は、様式1(事故報告書)の写しの提供等により、報告を受けた後、速やかに県に報告すること。

(1) 事故により入所者等が死亡又は重篤状態になった場合

※ 事故発生原因は問わない。(入所者等自身の転倒による死亡等も含む)

※ 送迎中の事故により相手方が死亡、重篤状態となった場合も含む

(2) 入所者等に一定程度の後遺障害が残った場合(事故発生原因は問わない)

(3) 入所者等の行方不明

(4) 入所者等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場合

(5) 指定基準違反のおそれがある場合

(6) 4(2)エ及びオに該当する場合

(7) その他、事例を他の事業者に情報提供することにより、同様の事故の発生の防止に資すると思われる場合

6 その他

市町村等が既に要領等を定めている場合には、事業者は当該要領等の内容も踏まえて対処すること。

附則

この要領は、平成31年4月1日より施行する。

この要領は、令和7年5月7日より施行する。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

（様式1）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報	☐ 第 報	☐ 最終報告
------------------------------	------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	法人名												
	事業所（施設）名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性 ☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）											
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M										
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室） ☐ 居室（多床室） ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他（ ）											
		事故の種別	☐ 転倒 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ （自由記載3） ☐ 転落 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ （自由記載1） ☐ その他（ ） ☐ 異食 ☐ （自由記載2）										
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
5事故発生時の対応	発生時の対応												
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他（ ）											
	受診先	医療機関名					連絡先（電話番号）						
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ その他（ ）											
		検査、処置等の概要											

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

（様式1）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報	☐ 第 報	☐ 最終報告
------------------------------	------------------------------	-------------------------------

提出日： 年 月 日

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☒ その他（ ）								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
	(独自項目追加欄)										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること) 									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること) 									
9 その他 特記すべき事項											