

介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順

1 目的

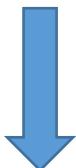
介護サービス提供時に発生した事故等について、介護サービス事業者が運営基準に基づき行う連絡の手順を明らかにし、事故に対する適切な対応の確保や再発防止策の検討など、介護サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 連絡方法

サービス提供時等※1に事故等※2発生

※1 送迎中等を含む

※2 「3連絡の対象とする事故の範囲」を参照



- ・救護等の対応
- ・利用者の家族等へ連絡
- ・利用者に係る居宅介護支援事業所へ連絡

事業者から玉名市へ連絡

(感染症又は食中毒の場合は保健所にも報告)



地域密着型事業所以外は所管する広域本部（地域振興局）福祉課へ連絡

広域本部（地域振興局）福祉課から、県高齢者支援課へ連絡

3 連絡の対象とする事故の範囲

サービスの提供による利用者の事故等

事業者側の過失や責任の有無に関らず、利用者が死亡又は医療機関での治療を要する程度の状態に至ったものを原則とする。

食中毒、感染症の集団発生。

火災・震災・風水害等により、施設設備の相当程度の破損を伴うなど、介護サービスの提供に重大な影響のあったもの。

施設（事業所）の体制の問題等により、利用者の処遇に影響があったもの。

利用者・家族等の個人情報漏洩、誤嚥、誤薬(飲み忘れ含む)、送迎中の事故等
※けが等がなくとも報告すること。

4 連絡の手順

- ① 第一報は、電話等により速やかに行うよう努める。
- ② 第一報後の経過については、適宜連絡を行う。
- ③ 事故発生後の当面の対応が済み次第、文書により事故の連絡を行う。

※ 感染症又は食中毒の場合には保健所にも報告すること。

→ 平成17年2月22日付け老発第0222001号厚生労働省老健局長他4局長合同通知
「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照。

→ 熊本県入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止のための衛生管理に関する条例
(平成16年3月8日条例第13号) を参照。

5 事故連絡書の様式

別紙の様式「事故連絡書」を参考にすること。

基準省令「人員・設備及び運営に関する基準」の条文抜粋

(居宅系サービス)

- 1 指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定〇〇は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 指定〇〇は、利用者に対する指定〇〇の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(施設系サービス)

- 1 〇〇施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - ・事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - ・事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 〇〇施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 4 〇〇施設は、入所者に対する〇〇サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

～平成 17 年 2 月 22 日付け老発第 0222001 号厚生労働省老健局長他 4 局長合同通知抜粋～

社会福祉施設等の施設長は～市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

別紙

事故連絡書

連絡日：令和 年 月 日

1 事業者の概要

法人名		事業所名			
事業所住所		サービスの種類			
電話番号		記録者職氏名			

2 利用者の状況

氏名		年齢		性別		介護度	
保険者名		被保険者番号					
住所							

3 事故の概要

日時			
場所			
事故の種別	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> その他（ ） 死亡に至った場合はその死亡年月日：令和 年 月 日 時		
事故の内容			
事故発生時の 対応・経過	医療機関名		

4 事故発生後の対応

利用者の 現在の状況	
家族への連絡・ 説明状況と内容	
損害賠償等の 対応状況	
再発防止に 向けた対応策等	