

○長瀬町介護保険事業者における事故報告取扱要綱

平成20年12月3日

告示第93号

改正 平成25年3月22日告示第25号

平成26年3月27日告示第28号

平成28年3月30日告示第29号

(目的)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に基づく埼玉県の介護保険法施行条例（平成24年埼玉県条例第66号）、長瀬町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年長瀬町条例第3号）、長瀬町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年長瀬町条例第4号）及び長瀬町指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成26年長瀬町条例第1号）の規定による、事故が発生した場合の長瀬町（以下「町」という。）への報告の内容及び手順等を定めることを目的とする。

(報告すべき事故の範囲)

第2条 事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス、法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援、法第48条第1項に規定する施設サービス等、法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス、法第54条の2第1項指定地域密着型介護予防サービス又は法第58条第1項に規定する指定介護予防支援（この項において「介護保険サービス」という。）の事業を行う者をいう。以下同じ。）は、次の各号に掲げる事故が、町の被保険者に対して発生した場合又は町内に所在する事業所において発生した場合には、町に報告しなければならない。

- (1) 介護保険サービス（送迎及び通院等を含む。）提供時に発生した事故により、利用者が日常生活に大きな支障のあるけがをし、医療機関を受診又は医療機関に入院した場合

- (2) 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（平成10年法律第114号）に規定する感染症が発生した場合
- (3) 職員の法令違反又は不祥事等が発生し、利用者又は事業者に損害を与えた場合
- (4) 利用者が行方不明となった場合
- (5) 火災、震災及び風水害等により、利用者又は事業者に人的又は物的被害が生じた場合

（報告手順）

第3条 事業者は、前条に規定する報告すべき事故が発生した場合には、事故報告書（速報）（様式第1号）により、直ちに町に報告しなければならない。

2 事業者は、前項の規定により報告した事故の対応を終了した場合には、速やかに事故報告書（様式第2号）により、町に報告しなければならない。

3 事業者は、前2項の規定により報告した事故の再発防止策を含む事故後の対応状況について、再発防止策報告書（様式第3号）により、町に報告しなければならない。

（対応）

第4条 町は、事業者からの報告に基づき、速やかに事故の状況把握等を行うとともに、必要に応じて事業者への調査及び指導を行うものとする。

2 事故への対応に当たって町は、必要に応じて他の市町村、埼玉県及び埼玉県国民健康保険団体連合会に情報提供を行い、連携を図るものとする。

（その他）

第5条 その他必要な事項については別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年告示第25号）

この告示は、公布の日から施行する。ただし、第3条のうち、長瀬町介護保険事業者における事故報告取扱要綱の改正規定中「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」を「長瀬町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関す

る基準を定める条例（平成25年長瀬町条例第3号）、長瀬町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年長瀬町条例第4号）」に改める部分は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年告示第28号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成28年告示第29号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

| 1 事業所の情報 | | | | |
|--------------------------|---|------|--|------|
| 法人名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| 施設(事業所)名 | | | | |
| サービス種別 | | | | |
| 代表者職氏名 | | 電話番号 | | |
| 2 対象利用者の情報 | | | | |
| 氏名(年齢) | | 性別 | | 要介護度 |
| | | | | |
| 3 事故の状況及び対応等 | | | | |
| 発生日時 | 年 月 日 (曜日) 時 分 | | | |
| 発生場所 | (例：居室、食堂、廊下など) | | | |
| 事故の種別 | (例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事など) | | | |
| 報告時の対象利用者の状況 | <input type="checkbox"/> バイタルサイン等の変化の観察強化 <input type="checkbox"/> 医療機関への受診を要するが生命に別条なし <input type="checkbox"/> 意識不明 <input type="checkbox"/> 死亡に至る可能性あり <input type="checkbox"/> 死亡 | | | |
| 医療機関の受診 | <input type="checkbox"/> 受診中(済み) <input type="checkbox"/> 受診予定 | | | |
| 家族等とのトラブルの状況 (可能性を含む) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合の問題点) | | | |
| 参考事項 | | | | |

※この様式は事故発生を迅速に把握するためのものですので、事故発生後、直ちに報告してください。

様式第2号 (第3条関係)

事故報告書

第 号
年 月 日

(あて先)
長瀬町長 あて

施設名
代表者 印

下記のとおり、事故が発生しましたので報告します。

記

| | |
|--------|--|
| 事故発生施設 | 所在地 施設名 代表者 電 話 |
| 事故発生日時 | 年 月 日 () 時 分 |
| 事故発生場所 | |
| 事故の種類別 | |
| 事故の概要 | 1 概要 2 事故の原因 3 施設の対応 4 今後について |
| 参考事項 | |

※上記報告様式に加え、別紙により、詳細内容等を記載した資料 [事故状況の詳細、事故原因、本人の普段の生活状況 (病状等)、事故当時の施設の職員体制、事故発生場所の地図、事故当事者やその家族等との話合いの状況等] を添付すること。

様式第3号 (第3条関係)

再発防止策報告書

第 号
年 月 日

(あて先)

長 瀬 町 長 あて

施設名
代表者

印

下記のとおり、再発防止策を講じましたので報告します。

記

| | |
|----------|--|
| 事故発生施設 | 所在地 施設名 代表者 電 話 |
| 事故発生日時 | 年 月 日 () 時 分頃 |
| 事故発生場所 | |
| 事故の種別 | |
| 再発防止策の概要 | 1 事故の内容 2 事故の原因 3 施設の対応 4 再発防止策 |
| 参 考 事 項 | |

※上記報告様式に加え、別紙により、参考資料 [事故原因、事故当事者やその家族等との話合いの状況、再発防止策に係る職場研修や職員会議の状況、再発防止策の実施状況の確認できる資料 (工事等を伴うものに係る写真・図面等、職員配置の強化を伴うものに係る改善前後の勤務体制表) 等] を添付すること。