

## 事故発生時の保険者への報告について

### 1 必要な措置を講じる義務

サービスの提供中の事故が発生した場合には、事業者は、関係者への連絡等必要な措置を講じる義務があります。又、その事故の発生について、事業者側に責があり、利用者若しくはその家族が損害を被った場合には、その損害の賠償を速やかに行なう義務があります。

#### 《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3月14日厚生労働省令第34号)

#### 地域密着型介護老人福祉施設以外の事業所

##### 第3条の38

指定・・・事業者は、利用者に対する指定・・・介護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なうとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定・・・事業者は、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・・・事業者は、利用者に対する指定・・・介護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なわなければならない。

※第3条の38の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定認知症対応型通所介護その他の地域密着型サービスについても準用されます。

#### 地域密着型介護老人福祉施設

##### 第155条

指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。

(1) 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。

(2) 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について、従業員に周知徹底を図る体制を整備すること。

(3) 事故発生時の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。

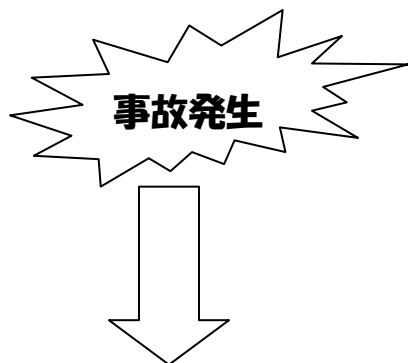
2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じなければならない。

3 指定地域密着型介護老人福祉施設は、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。

## 2 事故発生時の報告（郵送可，FAX の場合は後日原本を提出してください）

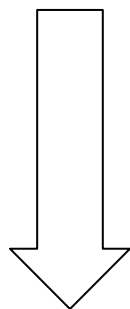
事故が発生したときには，次のとおり保険者へ報告を行なうものとします。  
（三重県へ報告は不要，保険者が県に報告します。）

報告書提出先  
被保険者の属する保険者



事故発生報告書（速報）  
（別紙様式1）

応急措置後，**速やかに**現時点でわかっていること（事故の概要等）を保険者に報告



- ・ 事故状況・原因の調査
- ・ 家族への説明
- ・ 他の利用者への対応
- ・ 事故再発防止に関する対策 等

事故報告書  
（別紙様式2）

事故発生後，**1ヶ月程度を目途**に，保険者に提出  
（入院を要した場合は，退院後の方向性も含め報告して下さい）

※ 保険者の存在しない事故（職員の不祥事等）あるいは複数存在する事故の場合は，**当該事業所所在市町へ提出**してください。

### 3 報告を行わなければならない場合

事故が発生したときに、事業者が報告をしなければならない場合は、次のとおりとします。

- ① その原因が、自己（自傷行為など）又は他者（職員の待遇上の過失や他の入所者の暴力など）によるもの、若しくはその原因が不明であるもので、事業所（施設）の内外で発生した骨折、創傷などのサービス利用者の負傷又は死亡事故。

ただし、この場合の「負傷」については、医療機関で受診し治療を受けたもの、又は現在も治療中のものに限る。

また、この「死亡事故」については、「老衰による死亡」、「病気による死亡」など明らかに「事故死」とは認められないものは除く。

- ② 自然災害（風水害・地震等）、火災、交通事故等によりサービス利用者の生命に重大な状況が発生した場合、又は発生の恐れがある場合。
- ③ サービス利用者が行方不明となった場合。
- ④ 職員の不祥事が発生した場合 など
- ⑤ 食中毒及び感染症など法令等により保健所等への通報が義務付けられている場合は、関係法令により対応を行なうとともに、保険者へも報告する。

様式 1 (郵送又は持参)

## 事故発生報告書(速報)

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

報告月日  
事業所又は施設名  
管理者職・氏名  
TEL  
FAX

**法人者名又は事業所等代表者名**で提出してください。  
**法人印又は事業所印**を押印してください

印

発生場所	
発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分
事故の概要 ※ 被害者氏名, 生年月日, 年齢, 要介護度等を記入し, 5W1Hで内容をまとめ報告してください。	
<p>被害者名及び<b>被保険者番号</b> 生年月日, 年齢, 要介護度 <b>事故発生前(通常時)の被害者の状態の概要(ADL, 認知レベル等)</b> 事故発生時の利用者, 職員の状況 事故の概要</p>	
事故の対応状況及び被害者の状態	
<p>発生した事故について, 誰がどのように対応し, どのような事象が起こったのか? <b>利用者及び, 家族への対応等について</b>簡潔にまとめてください。</p> <p>また, <b>医療機関への受診の結果, 入院, 手術に至った(予定も含む)場合</b>は速報提出時点で分かっている範囲において記載してください。</p>	

様式 2 (郵送又は持参)

事 故 報 告 書

平成 年 月 日

(宛先) 鈴鹿亀山地区広域連合長

事業所又は施設名  
管理者職・氏名

**法人者名又は事業所等代表者名**で提出してください。  
**法人印又は事業所印**を押印してください。

⑨

当事業所(又は施設)で発生しました事故について、下記のとおり報告します。

記

(以下、「必要記載事項」とする。)

※ 下記の事故報告に際しては、発生日時、被害者氏名、生年月日、年齢等を報告の中に必ず明記すること。

1 事故の内容

(1) 事故の概要、発生日時、被害者氏名、生年月日、年齢、要介護度等。

5W1H(いつ・どこで・誰が・何を・どのように・どうした)ということを明確にし、簡潔にまとめてください。

(2) 事故に至った経緯・原因等

(3) 事故時の対応及び被害者の状態

2 事故後の対応

(1) 家族等への説明、他の利用者への配慮等

事故後の家族への対応及びそれに対する**家族の反応、補償等の有無**について記載してください。

(2) 事業者としての事故再発防止に関する今後の方針・対応

事故原因及び再発防止について、**事業所全体で検討**した内容を記載してください。

3 関係機関への通報(連絡)の状況

4 その他

関係資料(図面、写真、その他参考資料)

事故発生時の状況等の説明に必要な場合は、図面・写真等資料を添付してください。