

事故発生時の対応・事故報告について

事故発生時の対応・事故報告について

1 事故が発生したら

○神戸市への報告先

権限委譲に伴う神戸市の組織変更により下記のとおり変更となっております。

(1) 感染症以外

神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課 (旧 高齢福祉課より変更)

FAX : 078 (322) 6762

(2) 感染症・食中毒の発生または発生疑いの場合

当該区保健福祉部又は当該衛生監視事務所及び

神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課 (旧 高齢福祉課より変更)

○神戸市への報告の対象となる事故

(1) 介護保険サービスの提供中に発生したもの

・送迎、通院等の間も「サービスの提供中」に含まれる。

・通所・短期入所サービス、施設サービスの場合は、利用者が事業所内に居る時間はすべて「サービスの提供中」に含まれる。

(2) 事業者の過失の有無は問わない

(3) 原因に疑義が生じる(トラブルになる)可能性がある利用者の異変も報告すること

○報告の範囲

(1) 利用者のケガ(骨折・打撲・切傷等)の場合

・入院治療を要したものを原則とする。

・入院治療が相当ではあるが、事情により事業所内での加療となった事例等について、報告対象とすることは差し支えない。

(2) 異食・誤嚥・誤薬の場合

・利用者の状態に異変が生じた場合、利用者の処遇に影響があった場合は報告する。

・利用者に特変がない場合であっても、類似事故が頻発するなど、事業者が報告するべきと判断した場合は報告対象とする。

(3) 利用者が死亡した場合

・病気等による死亡の場合であっても、疑義(トラブル)の生じる可能性がある場合、また、事件性を有する可能性等があり、警察等による調査があった場合は、報告対象とする。

(4) 高齢者に対する虐待、またはその疑いがある場合

・職員(従業者)による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、報告する。

・虐待については、実際に発見しただけでなく、疑いがあるという段階で報告対象となる。

※虐待、またはその疑いの報告は、報告の様式、方法等を問わない。

(5) 感染症・食中毒の発生または発生疑いの場合

・感染症・食中毒、またはそれらが疑われる者が1週間に2名以上発生した場合は報告する。

・上記に該当しない場合であっても、特に施設長等が報告を必要と認めた場合は報告する。

・感染症・食中毒の発生、またはその疑いの場合は、事業所所在地所管の区役所保健福祉部へも併せて報告する。

※「介護保険事業者事故報告書」様式ではなく、「感染症(インフルエンザ含む)・食中毒疑い発生状況連絡票」様式を使用して報告すること。

(6) 利用者が行方不明になった場合

・行方不明となった当日中に発見できなかった場合は報告する。

・警察に捜索願を届け出た場合は、捜索・発見の結果如何にかかわらず報告対象とする。

(7) 職員(従業者)の法令違反・不祥事等が発生した場合

- ・利用者の金銭等財産の横領・逸失、送迎時の交通事故等のうち、利用者に影響があるもの、またはそのおそれがあるものについては報告する。

(8) 施設等の管理上の事故・トラブル等が発生した場合

- ・事業所内の小火・火事等により利用者に影響を与えた場合は報告する。
- ・事業所または職員（従業者）が盗難等犯罪被害に遭ったことにより、利用者に影響を与えた場合、またはそのおそれがある場合は報告する。
- ・利用者に影響を与える原因となった事故・トラブルについて事業所の責任の有無を問わない。

☆利用者の処遇に著しく影響を与えた場合、事業者が必要と判断した場合は、上記の目安にかかわらず報告する。

○報告書提出の注意事項

- ・状況の終息（利用者の退院、損害賠償の確定等）を待たず、発生後速やかに報告すること。
- ・報告後、ある程度の期間を経てから、利用者が死亡する等、状況に重大な変化が生じた場合は神戸市へ連絡もしくは事故報告書の再提出を行うこと。
- ・事故の対象利用者が、神戸市外の被保険者の場合は、該当の保険者（市町村）へも併せて報告すること。

2 事故に対処するために

○事業者の準備

(1) 居宅サービス事業者・地域密着型サービス事業者・居宅介護支援事業者（いずれも予防を含む）の場合

- ・利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ・利用者等に対して賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

(2) 介護保険施設事業者の場合

- ・事故の発生、またはその再発を防止するための措置を講じる義務がある。
- ・事故発生の防止のための指針を定める。
- ・事実の報告及びその分析を通じた改善策を、従業者に対して周知する。
- ・事故発生の防止のための委員会を設置し、運営する。
- ・事故発生の防止のための研修を、従業者に対して行う。

○事故報告書、ヒヤリ・ハット事例報告書の整備

(1) 事故・ヒヤリハット事例（事故の発生には至らなかったが発生しそうになった事例）を記録する目的

- ・今後の安全確保に関する改善策を検討する資料とする。
- ・職員全体で情報を共有して再発防止に役立てる。

(2) 事故報告書、ヒヤリ・ハット事例報告書の留意点

- ・報告書を資料として、再発防止に向けた取り組みを協議・検討し、実践する。
- ・記録を保存するだけでなく、職員（従業者）間の情報共有ツールとして活用する。
- ・職員の事故の始末書ではない。

3 提出された事故報告書について

○事故の傾向・態様の分析

- ・平成23年4月～平成24年3月までに報告のあった事故の傾向・態様は別紙のとおり。
- ・重大事故・類似事故の頻発等があった場合は、報告事業者に対する個別指導や、サービス事業者全体に対する注意喚起等を行う場合がある。

※事故報告書等の様式は神戸ケアネットからダウンロードが可能

神戸ケアネット：<http://www.city.kobe.lg.jp/carenet/>

23年度年間報告分 548件(入院を伴わない負傷, サービス提供によらない事故と思われるもの, 市外施設等を除く)

サービス種別		性別		年齢		介護度		事故態様	
介護老人福祉施設	142	男	87	～70歳	10	要支援1	11	骨折等	404
介護老人保健施設	106	女	456	71歳～80歳	84	要支援2	16	切傷・擦過傷等	26
短期入所生活介護	59	不明他	5	81歳～90歳	300	要介護1	71	打撲・捻挫・脱臼	4
通所介護	35			91歳～	138	要介護2	133	異食・誤嚥等	31
特定施設入所者生活介護	112			不明	16	要介護3	150	誤薬	44
短期入所療養介護	2					要介護4	104	行方不明	16
認知症対応型共同生活介護	77					要介護5	47	高齢者虐待	1
小規模多機能型居宅介護	9					不明・申請中	16	その他	18
訪問介護	1							死亡事例	4
訪問看護	3								
通所リハビリ	1								
介護療養型医療施設	2								

※1 報告があったもののうち入院を伴わない外傷, サービス提供によらない事故と思われるもの, 市外施設等を除く

※2 性別・年齢・要介護度分布には, 不祥事に関する対象人数は含まない

介護保険事業者 事故報告書 (事業者→神戸市)

平成 年 月 日作成

1 事業所の概要	法人名														
	事業所(施設)名														
	事業所番号														
	所在地	電話番号													
		FAX番号													
	記載者職・氏名														
サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防含む	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設											
2 対象者	氏名・年齢・性別	年齢: 性別: 要介護度:													
	被保険者番号											サービス提供開始日	年	月	日
	住所														
3 事故の概要	発生日時	平成 年 月 日() 時 分頃													
	発生場所														
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待	<input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他()										
	事故の内容 (経緯を記載)	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日													
4 事故発生時の対応	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)													
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)													
	治療の概要														
	連絡済の関係機関	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()													
5 事故発生後の対応	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況)													
	家族への報告、説明の内容	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)													
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している <input type="checkbox"/> 継続している()													
	損害賠償等の状況														
再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること)														

注)記載欄が不足する場合は、任意の別紙に記入の上、この報告書に添付してください。

「神戸モデルー早期探知地域連携システムー」
 感染症（インフルエンザ含む）・食中毒 疑い発生状況連絡票

連絡日時 年 月 日 時

施設名 (代表者名)	()	電話番号	- -
住所		FAX番号	- -
連絡者氏名		嘱託医名 (連絡先)	(- -)
入所・利用者数	名	職員数	名

* 感染拡大防止のため、早期に情報を伝えていただく連絡票です。状況がわかり次第、連絡をお願いします

連絡理由	<input type="checkbox"/> 感染症・食中毒、又はそれらが疑われる者が1週間に2名以上発生した場合 月 日から 延有症状者 名			
	<input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合であっても、特に施設長が報告を必要と認めた場合 月 日から 延有症状者 名			
主な症状	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 発疹、皮膚の異常 <input type="checkbox"/> その他 ()			
受診状況	受診者数	(うち入院者 名 名)	医療機関 診断名 検査結果等	※インフルエンザの場合はA型B型わかれば記入
給食等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理	行事等	※発生前(直近)の集団活動等

* 発生状況

初発年月日	年 月 日 (最初の有症状者が発生した日)						
* 初発日以降、日ごとの新たな有症状者数を記入してください(記入方法は裏面参照)							
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
入所・利用者	名	名	名	名	名	名	名
職員	名	名	名	名	名	名	名
その他連絡事項 ※ワクチン接種状況、等							

情報伝達ルートは、各施設

- 保健福祉局高齢福祉部介護指導課
- 当該区保健福祉部又は当該衛生監視事務所 → 保健所