

## 岐阜市老人福祉施設及び老人居宅生活支援事業等における事故・事件発生時の報告取扱い基準

平成16年	3月31日	決裁
平成21年	4月7日	決裁
平成24年	7月23日	決裁
平成27年	3月5日	決裁
平成28年	3月7日	決裁

### 1 事故・事件報告の対象となる施設及び事業

- ① 老人福祉法に定める老人福祉施設等及び老人居宅生活支援事業者によって行われるサービス。
- ② 介護保険法に定める介護保険施設及び居宅介護サービス事業者等によって行われるサービス。
- ③ 指定通所介護等の設備を利用して夜間及び深夜に行われる指定通所介護等以外のサービス。
- ④ 介護保険法に定める介護予防・日常生活支援総合事業を行う者によって行われるサービス。

### 2 報告の範囲

各事業者は、次の①～④の場合、岐阜市へ報告を行うこととする。

#### ①サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

注1) 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれるものとする。

注2) ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

注3) 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても、注2に該当する場合は報告すること）。

注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

注5) 利用者が、事故発生からある程度の期間を経てからその事故が起因で死亡したと考えられる場合は、事業者は速やかに、岐阜市へ連絡もしくは報告書を再提出すること。

#### ②食中毒及び感染症、疥癬の発生

注 ) 食中毒・感染症（「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」に定めるもの）・疥癬について、岐阜市へ報告すること。なお、これらについて、関連する法令等に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

#### ③職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

注 ) 利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）については報告すること。

#### ④その他、報告が必要と認められる事故・事件の発生

### 3 報告の手順

①事故・事件後、各事業者は、速やかに岐阜市へ電話又はFAX等で報告することとする。（第一報）

注1) 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、受付者の名前を確認すること。また、FAXの場合は、到着したかどうかの確認を行うこと。

注2)「速やかに」の期限については最大限の努力をして可能な範囲とする。例えば、午後に事故が起り、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夜刻に事故が発生した場合には、土日の間にFAXを入れておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして、最大限の努力をすることが必要。

注3) FAX等に使う書式については、③の定められた書式を用いてもよい。

(①②③の順に、同じ書式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形でもよい。)

②事故・事件処理の経過についても、電話又はFAX等で適宜報告することとする。

③事故・事件処理の区切りがついたところで定められた書式の事故報告書を用いて文書で報告することとする。

#### 4 報告の書式

別添「事故・事件報告書」を標準とする。

#### 5 報告先

各事業者の所管課（介護保険課又は高齢福祉課）に報告することとする。

注）報告には利用者の個人情報が含まれるためその取扱いに十分注意するものとする。

#### 6 報告を受けた後の対応

報告を受けた担当課においては、事故・事件に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて必要な対応を行うものとする。

[必要な対応として考えられるもの]

①事業所の事故・事件に対する対応の確認

→事故・事件への対応が終了していないか、または明らかに不足している場合は、苦情やトラブルを未然に防ぐとともに事故防止の観点等から必要な指導を行う。また、関係する他課に連絡を行うとともに、連携を行う。

②国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整

→利用者・家族からの苦情があった場合は「介護保険における苦情対応マニュアル」（岐阜県国保連合会作成）に基づいて必要な対応を行う。

③事故防止の観点から市においての対応が必要と判断された場合

→以下の事由による事故・事件の場合は、事故等事例として事業者指導や、注意を喚起する通知等へ活用するとともに、県への情報提供も行う。

なお、事例紹介等の際は、報告施設及び事業所名、所在地が特定できないよう配慮することとする。

(1) 事故・事件により利用者が死亡したもの。

(2) 特異な事由が原因となっていると思われるもの。

(3) 利用者への身体拘束が事故の原因となっていると思われるもの。

(4) 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの。

(5) その他、他の事業者に事例として情報提供する事によって、同様の事故・事件の発生が防止できると思われるもの。