

佐伯市介護保険事業者事故報告取扱要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護保険施設、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業及び介護予防支援事業の事業を行う者（以下「事業者」という。）による介護サービス提供において事故が発生した場合に、事業者が遅滞なく佐伯市（以下「市」という。）にその状況を報告し、事故の速やかな解決及び再発防止を図るために、報告の事務手続きについて定めることを目的とする。

(報告の対象となる利用者)

第2条 事業者が市へ報告すべき事故の対象となる利用者及び入所者（以下「利用者」という。）は次のとおりとする。

- (1) 佐伯市の介護保険被保険者（住所地特例により佐伯市の被保険者である者を含む。）
- (2) 前号以外の者で佐伯市内にある地域密着型サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業のサービス利用者

(事故の範囲)

第3条 事業者が市へ報告すべき事故の範囲は、次に掲げるとおりとする。なお、事故についての事業者側の責任や過失の有無を問わず報告するものとする。

- (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故等
- (2) 医療機関による治療等を必要としたとき
- (3) 食中毒及び感染症等が疑われる状況が生じたとき及び発生したとき
- (4) 失踪
- (5) 職員等の法令違反及び不祥事が発生したとき
- (6) その他市へ報告する必要があると認められるとき

(報告手順)

第4条 事業者は、事故発生時の第一報として介護保険事故報告書（様式第1号）により、市へ速やかに報告するものとする。

2 事業者は、当該事故対応が終了したときは、介護保険事故最終報告書（様式第2号）を遅滞なく市へ報告するものとする。

(市の対応等)

第5条 市は、報告を受けた事故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保険者として必要な対応を行うものとする。

(県知事への報告等)

第6条 市は第4条により報告された事故につき、その旨を大分県知事に通知しなければならない。

(他機関への情報提供)

第7条 市は、その他の関係機関における対応が必要と認めた場合、必要な関係機関に情報提供を行うものとする。

(補則)

第8条 この要綱の施行に関し必要な事項については、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成20年3月1日から施行する。

介護保険事故報告書

報告年月日：平成 年 月 日

報告者 事業者名 _____ ㊞ サービス提供責任者 _____ ㊞
 事業者所在地 _____
 事業者番号 _____ サービス種類 _____
 報告書作成者 _____ 電話番号 _____

利用者	氏名				被保険者番号			
	住所					電話番号		
	性別	男・女	年齢	歳	要介護度			
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日 午前・午後 時 分						
	発生場所							
	事故種別	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反・不祥事 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 感染症等 () <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 失踪						
	経緯や原因等							
事故発生時の対応	関係機関（警察・病院等）					関係機関所在地		
	対応（治療等）の概要及び利用者の状況							
	連絡状況	家族	氏名				利用者との関係	
			連絡日時	月 日	午前・午後	時 分	電話番号	
	居宅介護支援事業者	事業者名				ケアマネジャー氏名		
		連絡日時	月 日	午前・午後	時 分	電話番号		

- ※ 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載のうえ、この報告書に添付してください。
- ※ 必要に応じ、現場見取り図等を添付してください。
- ※ その他資料がある場合は添付してください。

介護保険事故最終報告書

報告年月日：平成 年 月 日

報告者 事業者名 _____ ⑩ サービス提供責任者 _____ ⑩
事業者所在地 _____
事業者番号 _____ サービス種類 _____
報告書作成者 _____ 電話番号 _____

利用者	氏名	被保険者番号
事故対応後の状況	利用者の現状	
	家族への説明状況	
	再発防止への取り組み	
	損害賠償等の状況	

※ その他資料がある場合は添付してください。

（事業者事故説明者記入欄） 今回の事故に関して、本報告書に基づき、事故説明、損害賠償、事故再発防止対策等について説明を行いました。

説明者 職・氏名 _____ ⑩

（本人又はご家族同意欄） 今回の事故に関して、事業者からの事故説明、損害賠償、事故再発防止対策等について本報告書に基づき説明を受け、報告書の内容について同意しました。

平成 年 月 日

利用者との関係 _____ 氏名 _____ ⑩