

「介護保険事業者等事故報告書」の作成及び提出の留意点について

1 報告の手順及び報告時期

- 事故が発生した場合、事業者は速やかに関係者等への連絡を行い、第1報は、少なくとも事故報告書の1から6に定める項目を可能な限り記載した事故報告書を遅くとも5日以内を目安に提出してください。事務処理が済み次第、項目をすべて記載した事故報告書を遅滞なく提出してください。
- 事故報告書は LoGo フォーム により大田区介護保険課へ提出してください。詳細は「LoGo フォームによる「介護保険事業者等事故報告書」の提出方法について」をご覧ください。

(1) 関係者等への連絡

- (ア) 事業者は、事故が発生した場合、速やかに利用者の家族に連絡するとともに、介護保険課に事故報告書を提出し、かつ、居宅介護支援事業所にも同様の報告をしてください。
- (イ) 緊急性が高いものは前号の報告を電話で行い、その後速やかに事故報告書を提出してください。

※死亡事故、感染症、職員の法令違反及び不祥事、その他重大事故については、速やかに「電話での第1報」をお願いします。

(2) 途中経過報告及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜途中経過を報告するとともに、区切りがついた時点で、文書にて最終の事故報告書を提出してください。

2 作成時の留意点

- 大田区の事故報告書の様式は、ホームページに記載しています。
- 大田区の事故報告書の様式は、厚生労働省の示した事故報告書の様式に大田区の項目を加えた様式に変更しています。新様式の事故報告書で提出してください。
- 事故報告書はエクセルシートに入力し LoGo フォームに添付してください。
- 枠内に記載しきれない場合は行の高さを調節してください。または、別紙に記載し、枠内に「別紙参照」等記載してください。
- 事故報告書は、大田区の事故報告書様式に必要な内容を網羅してあれば、各事業所で活用いただいている様式及び他自治体に報告した際に使用した様式で提出していただいてもかまいません。

<事故報告書等掲載場所>

大田区ホームページ(トップ画面)⇒福祉、生活支援⇒介護保険制度⇒介護保険事業者の方へ
⇒事故報告書

「介護保険事業者等 事故報告書」の記載について

■ 枠外の記載について

提出日:西暦で記載してください。

報告種別:「第1報」、「第2報」、「最終報告」のいずれかにチェックし、「第1報」には数字(例:「第2報」)を記載してください。

記載者名及び管理者名:氏名を記載してください。

■ 「1 事故状況」

事故状況の程度:いずれかにチェックしてください。その他の場合は()内に記載してください。

死亡に至った場合死亡年月日:必ず確認して記載してください。

■ 「2 事業所の概要」

法人名、事業所(施設)名、事業所番号、サービス種別、所在地、電話番号を記載してください。

事故報告書の内容確認等のため、記載者、管理者へ連絡する場合があります。

■ 「3 対象者」

氏名、年齢を記載し、性別にチェックしてください。

サービス提供開始日:西暦で記載してください。

保険者:大田区又は対象者の保険者である自治体名を記載してください。

住所:住所が事業所所在地以外の場合、住所を記載してください。

被保険者番号:対象者の被保険者番号を記載してください。

対象者複数の場合:(/ 人中)に記載し、内容が同様の場合は、別紙に利用者氏名、被保険者番号、住所、要介護度、性別、年齢等を記載し添付してください。(※新型コロナウイルス、インフルエンザ、食中毒、送迎中の交通事故など対象者複数の場合)

身体状況:要介護度及び認知症高齢者日常生活自立度について、該当箇所にチェックしてください。(※認知症高齢者日常生活自立度を把握していない場合、サービス提供時の状況から、厚生労働省が示している認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をもとに、判断して記載してください。)

■ 「4 事故の概要」

発生日時:西暦で年月日と時間(24 時間表記)を記載してください。

発生場所:該当する項目にチェックをしてください。該当する項目がない場合は、「その他」にチェックし、()内に記載してください。

事故の種別:アからオまでの該当する項目にチェックしてください。

ア 介護サービス提供時におけるケガ及び死亡事故等

転倒、転落、誤嚥、誤薬、与薬もれ、健康状態の急変、無断外出、交通事故等

- ① 医療機関において治療をしたものを原則として対象とします。(※施設内における医療処置や状態の変化による緊急搬送等を含む。)
- ② 事業者側の責任、過失の有無は問いません。(※利用者同士のトラブル、無断外出、交通事故、利用者の自己責任及び第三者の過失による事故等)
- ③ サービス提供時には、送迎・通院時も含みます。

イ 感染症等

新型コロナウイルス、食中毒、結核、疥癬、インフルエンザ、その他感染症等

ウ 事業者(従業員)の過失・法令違反

利用者預り金の横領、送迎時の交通事故、窃盗、セクハラ、不適切な介護、器物損壊、利用者等の個人情報漏えい等

エ 災害

震災、風水害、火災、その他の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

オ ア～エ以外

上記アからエに該当しないその他の事故について、直接内容を記載してください。

発生時状況、事故内容の詳細:時系列で、いつ、どこで、どのようにして起きたのか、状況がわかるよう具体的に記載してください。

その他特記すべき事項:事故の概要について、特記事項がある場合は記載してください。

■ 「5 事故発生時の対応」

発生時の対応:時系列で、いつ、だれが、どのように対応したか具体的に記載してください。

受診方法:該当する項目にチェックしてください。

受診先:医療機関名、連絡先(電話番号)を記載してください。

診断内容:該当する項目にチェックしてください。該当する項目がない場合は、「その他」にチェックし、()内に記載してください。

診断名:医師による診断名を記載してください。

検査、処置等の概要:医師が行った検査(MRI、CT等)、処置(手術、縫合、シーネ等による固定、注射等)を記載してください。

■ 「6 事故発生後の状況」

対象者の状況:利用者の身体状況や治療方針等を記載してください。

家族等への報告:報告した家族等の続柄について、該当する項目にチェックしてください。該当する項目がない場合は、「その他」にチェックし、()内に記載してください。

報告年月日:家族等へ報告した年月日と時間(24時間表記)を記載してください。

報告内容等:報告した家族の続柄(例:妻、長男、次女等)を記載し、報告者や報告した内容等を具体的に記載してください。ご家族から苦情を受けている場合は、具体的な内容を記載してください。複数のご家族、ケアマネジャーなどに連絡した場合は、その具体的な内容を記載してください。

損害賠償等の状況:該当する項目にチェックしてください。該当する項目がない場合は、「その他」にチェックし、()内に記載してください。「協議中・検討中」の場合は、状況確定後に再度報告してください。損害賠償保険適用のほか医療費の負担についても該当項目のいずれかにチェックしてください。

連絡した関係機関(連絡した場合のみ):該当する項目にチェックしてください。該当する項目がない場合は、「その他」にチェックし、()内に記載してください。

本人、家族、関係先等への追加対応予定:報告年月日以降に追加で対応した場合に記載してください。(例:「長女様からの依頼があり、施設職員が付き添い、〇〇病院を受診し、その結果を長女様へ報告した。」等)

■ 「7 事故の原因分析」

発生した事故の原因について、本人要因、職員要因、環境要因の分析を具体的に記載してください。

調査中の場合は空欄にせず、どのような調査を行っているか具体的に記載してください。枠内に記載しきれない場合は、別紙に記載し、枠内に「別紙参照」と記載してください。

■ 「8 再発防止策」

事故の原因分析を踏まえ、実現可能な再発防止策を事業所で検討した結果、実施する内容等を具体的に記載してください。

枠内に記載しきれない場合は、別紙に記載し、枠内に「別紙参照」等記載してください。

■ 「9 その他特記すべき事項」

事故報告書全体について、特記すべき事項がある場合は記載してください。

(例:事故報告書の提出が遅れた場合の理由等)

3 提出時の留意点

- (1) 対象者の氏名、被保険者番号、サービス種別、発生日時、家族等への報告内容等、記載誤りがないか確認してください。
- (2) 要介護度、認知症高齢者日常生活自立度、損害賠償の状況等、記載漏れがないか確認してください。
- (3) 発生状況、発生時の対応の時系列に整合性はとれているか確認してください。
- (4) 対象者の氏名の漢字などに誤字、脱字はないか、枠内で文字が切れていないか確認してください。
- (5) 提出する事故報告書のデータは保管してください。

【提出先・問い合わせ先】

〒144-8621 東京都大田区蒲田五丁目 13 番 14 号

大田区福祉部介護保険課介護サービス担当

(居宅系)03-5744-1655

(施設系)03-5744-1258