

## 有料老人ホームでの事故発生時の報告等の取扱基準

### 1 趣旨

この基準は、有料老人ホーム（以下、「施設」という。）の設置者が事故の発生に伴い、施設を所管する岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市又は忠岡町（以下、「所管の市町」という。）へ行う事故報告等について、適切な手続きがなされるよう必要な事項を定めるものである。

### 2 報告すべき事故の対象

報告すべき事故は、設置者が行うサービス提供中の利用者、入所者及び入院者（以下、「利用者等」という。）の事故並びにサービス提供に関連する利用者等の事故とする。

### 3 報告すべき事故の種類

(1) サービス提供中における死亡事故及び負傷等（送迎、通院やレクリエーション等での外出時の事故も含む。）

死亡事故については、事故死の他、自殺を含むものとする。

負傷等については、概ね骨折及び出血等により縫合が必要な外傷等で入院及び医療機関の受診を要した事故又はそれ以上に重篤な事故とする。

(2) その他サービス提供に関連して発生したと認められる事故で報告が必要と判断されるもの。

① 震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの。

② 食中毒、感染症及び結核については、所管の保健所へ届出を行ったもの。

③ 職員（従業者）の法令違反や不祥事等のうち、利用者等の処遇に影響があるもの。

④ その他報告が必要と判断されるもの。

(食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について)

(1) 結核や感染症（「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」に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症並びに四類感染症）の患者が発生した場合は、診断した医師は速やかに所管の保健所へ届出を行うとともに、設置者は所管の市町へ報告する。

(2) 設置者は、その他感染症（食中毒を含む。）で、患者が集団発生した場合は、速やかに所管の市町及び所管の保健所へ報告する。

### 4 報告すべき事故の範囲

(1) 設置者側の過失の有無は問わない。利用者等の自己過失による負傷等であっても、上記3に該当する場合は報告する。

- (2) 事故の程度については、入院及び医療機関で受診を要したもの（施設内の医療処置を含む。）とするが、それ以外においても家族等との間でトラブルが生じているか、又は生じる可能性があるかと判断されるものについては報告する。
- (3) 利用者等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場合（家族等と紛争が生じる可能性のある場合）は報告する。
- (4) その他報告が必要と判断される場合。

## 5 報告の時期・手順

- (1) 設置者は、事故等の発生後、速やかに所管の市町へ報告を行う。  
なお、緊急性や重大性の高い事故については、直ちに所管の市町へ電話等により報告を行い、その後文書により報告を行う。
- (2) 設置者は、事故の解決が長期に及ぶ場合は、必要に応じて経過報告を行い、解決した時点で文書により結果等の報告を行う。

## 6 報告事項等

### (1) 報告事項

報告事項は、下記のとおりとする。

- ①報告者：施設名、法人名、所在地、電話番号、管理者（責任者）氏名
- ②利用者等：氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、要介護度等
- ③事故等の概要：発生年月日、発生場所、事故等の種類、事故等の内容（発見時の内容及び経緯を記載）
- ④事故時の対応：対処の方法、治療等を行った医療機関名、治療等の内容（診断結果も含めて）
- ⑤事故後の対応：利用者等の状態、家族等への報告・説明（家族等の氏名、利用者等との続柄、住所、報告日時、対応状況、家族等の理解）、損害賠償に関する状況
- ⑥再発防止に向けての今後の対応：事故等が発生した要因分析、再発防止のための改善策、改善策の実施状況
- ⑦その他の特記事項

### (2) 報告様式

上記（1）に掲げる報告事項が記載されていれば、設置者独自の様式で報告して差し支えないものとする。

## 7 その他設置者の対応

設置者は、事故発生の防止のための指針を整備し、事故が発生した場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図

る体制を整備すること。

設置者は、発生した事故について原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるとともに、確認等を求められた場合は、再度報告を行う等、所管の市町の指示に従う。

#### 8 報告先

設置者は、事故の発生に対し、この基準に従い、所管の市町へ報告する。

なお、介護保険サービスの提供にかかる事故について、所管の市町と利用者等の保険者である市町村が異なる場合は、保険者である市町村へ必要に応じて報告する。

#### 附 則

この基準は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

(参考)

「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」に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症並びに四類感染症

- 一類感染症：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病及びラッサ熱
- 二類感染症：急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）及び鳥インフルエンザ（H5N1）
- 三類感染症：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス及びパラチフス
- 四類感染症：E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む）、A型肝炎、エキノコックス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱（HFRS）、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ（H5N1を除く）、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群（HPS）、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症及びロッキー山紅斑熱