

横浜市軽費老人ホームにおける事故発生時の報告取扱い要領

制 定：平成21年3月24日制定 健高施第3389号（局長決裁）
最近改定：令和4年12月1日改正 健高施第3109号（局長決裁）

1 報告の根拠

社会福祉法及び老人福祉法に基づく横浜市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第75号）、介護保険法に基づく横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第76号）、横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第78号）による、事故が発生した場合の軽費老人ホームから横浜市への報告は、この要領の定めるところによるものとする。

2 事故報告の対象となる事業者及びサービス

- (1) 横浜市内に所在している軽費老人ホーム（以下「施設」という。）が行う入所者に対するサービスの提供により発生した事故
- (2) 特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設が行う入所者に対する介護保険適用サービスの提供により発生した事故
- (3) 横浜市以外の地方自治体から特定施設入居者生活介護の指定を受けた軽費老人ホームが行う横浜市被保険者に対する(1)及び(2)のサービスの提供により発生した事故

3 報告の範囲

施設は、次の(1)から(4)の場合に、横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課（以下「高齢施設課」という。）へ報告を行う。

- (1) 施設内でのサービスの提供（特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設については、介護保険適用サービスの提供を含む。）による、入所者のケガ又は死亡事故の発生
 - (注1) ケガの程度については、医療機関で受診を要したものを原則とする。
 - (注2) 事業者側の過失の有無は問わない（入所者の自己過失による事故であっても、注1に該当する場合は報告すること）。
 - (注3) 入所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、高齢施設課へ報告すること。
 - (注4) 入所者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合は、施設は速やかに、高齢施設課へ連絡し、報告書を再提出すること。
- (2) 食中毒及び感染症、結核の発生
 - (注) 食中毒、感染症、結核について、サービスの提供に関して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

- (3) 無断外出者の発生
無断外出後施設に戻らず警察に届け出た場合は、報告すること。
- (4) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
入所者に対するサービスの提供に影響があるもの（例：入所者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、FAXの誤送信、郵送書類の誤送付等）については報告すること。
- (5) 誤薬の発生
服薬管理をしている入所者に対して誤薬が発生した場合は、医療機関の受診を要しないものについても報告すること。

4 報告先

各施設は、3で定める事故が発生した場合、6の手順により報告する。なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設において、特定施設入所者に対する事故が発生し、その入所者の保険者が横浜市以外の市町村である場合、当該市町村にも併せて報告することとする。

5 報告の内容

- (1) 事故の発生の報告は事業所ごとに次の事項を横浜市電子申請・届出サービス（以下「電子申請システム」という。）を用いて高齢施設課に報告するものとする。
 - ア 事業所の概要
 - イ 利用者の情報
 - ウ 事故の概要
 - エ 発生時の対応
 - オ 発生後の状況
 - カ 再発防止に向けての取組
 - キ その他必要な事項
- (2) やむを得ない理由により電子申請システムを利用できない施設にあつては、高齢施設課にあらかじめ承認を得たうえで、高齢施設課の指示する方法により報告することができる。その場合の報告様式は、別添「事故報告書」を原則とする。

6 報告の手順

- (1) 事故の発生又は発覚の後、各施設は、速やかに高齢施設課へ電子申請システムで報告する。

（注） 「速やかに」とは、社会通念に照らして、必要最大限の努力をして可能な範囲とする。遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- (2) 事故処理の区切りがついたところで、電子申請システムを最新の情報に更新し、高齢施設課へ最終報告する。
- (3) 各施設は、入所者及びその家族（以下「入所者等」という。）並びに施設が事故の事実関係を共通に把握することができるよう、入所者等に対し、事故報告書の控え等を積極的に開示し、求めに応じて交付する。
- (4) 前項第2号により高齢施設課にあらかじめの了承を得た事業者は、その指示された方法により、前各号にしたがって処理するものとする。

7 入所者等への説明

施設は、事故発生後、入所者等に次の内容を説明しなければならない。

- (1) この要領に基づき、事故の発生を高齢施設課に報告すること。
- (2) 横浜市へ報告した事故の内容について個人情報以外を事故事例として神奈川県に報告される場合があること。
- (3) 横浜市に対して、報告された事故について情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容が公開される場合があること。

8 報告に対する高齢施設課の対応

- (1) 高齢施設課は、対応が必要と判断した場合には、施設に対する調査・指導や入所者等に対する事実確認を行う。また、入所者等の権利擁護や苦情・トラブルの未然防止等のため必要な指導を行うものとする。

(例) 「今後の対応は未定」等と報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。また、「入所者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。

- (2) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設における、特定施設入所者の事故に関しては、神奈川県が定めた「介護保険適用サービスにおける事故報告に係る情報提供取扱要領」に基づき、指定権者である県の対応が必要な事故について、県に情報提供する。なお、県の対応が必要な事由は次のとおりとする。

ア 基準等法令違反が原因になっているおそれがある場合

イ 職員の不適切なサービスの提供等により発生したおそれがある事故（死亡又は生命等に係る重大な事故）の場合

ウ 反復して事故が発生している状況が見受けられる場合

エ その他、県の対応が必要と判断される場合

- (3) 社会福祉法及び老人福祉法に基づく軽費老人ホームのサービスの提供に関しては、調査・事実確認の結果、上記(2)のアからウの事由に該当する場合は、内容により次の対応を行う。

ア 不正又は著しい不当な行為等が疑われる事故と判断される場合には、社会福祉法第70条の規定により、必要に応じて状況調査を実施する。

イ 事故内容により必要と判断される場合には、当該事故に係る施設、入所者等の関係者から事情を聴取する。

ウ 緊急に各施設へ注意喚起を促すことが必要と判断される場合は、各施設への情報提供を行う。

9 その他

施設は、3に定めた範囲には該当しない事故のケースであっても、必ず記録にとどめること。

また、施設と高齢施設課における報告書の取扱については、机上の放置や原則事務室外への持ち出しを禁止し、施錠保管を行う等、常に個人情報保護に細心の注意を払うこと。

附 則

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 4 年 12 月 1 日から施行する。

事故報告書 (事業者→横浜市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報
 第 ____ 報
 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
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												
3 対象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立										
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()											
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
			発生時状況、事故内容の詳細										
	その他 特記すべき事項												
5 事故 発生 時 の 対 応	発生時の対応												
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	受診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：)											
		<input type="checkbox"/> その他 ()											
検査、処置等の概要													

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()			
本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項									