

有料老人ホームにおける事故発生時の報告マニュアル

香川県健康福祉部長寿社会対策課
(平成24年5月25日制定)

1 目的

有料老人ホームが、サービス提供時に発生した事故について、その内容や対応の状況を県または中核市に報告を行うことにより、事故に対する適切な対応や再発防止策を講じるとともに、サービスの安全と質の向上を図ることを目的とする。

2 有料老人ホームが事故報告を行う範囲

有料老人ホームは、次の事由に該当する場合に入居者の家族等への連絡を行うとともに、県または中核市に対して速やかに報告を行うこととする。

(1) サービスの提供による入居者のけが等又は死亡事故の発生

(注1)「サービスの提供による」とは、事業所敷地内・居室内での事故も含む。

ただし、特定施設入居者生活介護のサービス提供中を含まない。

(注2)けが等の程度については、医療機関へ受診し、治療を要したものを原則とする。

(注3)有料老人ホーム側の過失の有無は問わない。

(注4)入居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は報告すること。

(2) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

(注5)入居者の処遇に関連するものに限る。(例：利用者からの預り金の横領など)

(3) その他、報告が必要と認められる事故の発生

3 報告を受けた中核市の対応の留意点

- ①事故に係る状況を把握するとともに、事業者による事故への対応が終了していないか、又は、明らかに不十分である場合等、当該事業者の対応状況に応じて、必要な対応（事実確認、指導等）を行うものとする。
- ②事業者から文書による報告内容が不十分である場合は、再報告等を求める。
- ③事故の再発防止策を検討するにあたって、事業者から協力依頼があった場合には、可能な限り対応をする。

4 中核市から県への通知について

中核市は、事業者から受けた事故報告について、県にその内容を通知する。

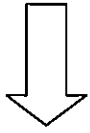
5 報告の活用等について

県において報告内容を取りまとめ、サービスの安全の確保と質の向上のための基礎資料として活用する。

なお、当該報告は事業者の事故に対する過失の有無を判断するためのものではない。

【報告のフロー図】

サービス提供時に事故発生



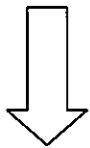
- ・入居者の家族等への連絡

事業者から県または中核市へ電話による報告



- ・第一報は可能な限り早急に行うこと。
ただし、県または中核市の就業時間外で電話連絡が取れない場合においては、FAXを送信しておき、翌日早めに連絡するなどの対応を行うこと。
- ・事故発生後の経過については、適宜連絡を行うこと。
- ・必要に応じ関係機関へ遅滞なく連絡を行うこと。

事業者から県または中核市へ文書による報告



- ・事故発生後の処理等が済み次第、文書により事故報告を行う。

中核市から県へ通知

有料老人ホーム 事故報告書 (事業者→県または中核市)

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名	記載者 職名		氏名
	事業所(施設)名			
	所在地	電話番号 FAX番号		
2 入居者	氏名・年齢・性別	性別	年齢	
	入所日	年 月 日		
	住所			
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度
3 事故の概要	発生日時	年 月 日 () 時 分 頃		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 食堂等ホール
		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 道路上
		<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 玄関
	事故の原因 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 感染
	<input type="checkbox"/> 誤嚥	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 殴打	
	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護中の負荷	
			<input type="checkbox"/> 無断外出	
事故の種別 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 外傷	
	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 死亡	
			<input type="checkbox"/> 感染症	
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日			
事故の内容				
4 事故発生時の対応	対処の仕方			
	治療した医療機関名、住所等			
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 入院		
	連絡済の関係機関			
5 事故発生後の対応	入居者の状況			
	病状 その他の状況 家族への説明の内容			
	損害賠償等の状況			
再発防止に向けての 今後の取り組み (原因の分析も含め 具体的に記載)				

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

有料老人ホーム 事故報告書 (事業者→県または市町村) 速やかに報告。遅れる場合には電話で一報を入れ
平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名	← 正確に記載		記載者 職名	氏名		
	事業所(施設)名	← 正確に記載		問い合わせに対応できるように 内容が分かる方を記載			
	所在地			番号	FAX番号		
2 入居者	氏名・年齢・性別				性別	年齢	
	入所日	年 月 日					
	住所						
	日常生活自立度等	障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度		要介護度	
3 事故の概要	発生日時	年 月 日 () 時 分 頃					
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 食堂等ホール	<input type="checkbox"/> トイレ		
		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室	<input type="checkbox"/> 駐車場	<input type="checkbox"/> 道路上	<input type="checkbox"/> 玄関		
		<input type="checkbox"/> その他 ()					
	事故の原因 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 感染	<input type="checkbox"/> 介護中の負荷		
	<input type="checkbox"/> 誤嚥	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 殴打	<input type="checkbox"/> 無断外出			
	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事		<input type="checkbox"/> その他 ()				
事故の種別 <small>(複数の場合は最も症状の重いもの)</small>	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 感染症			
	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> その他 ()			
死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日							
	事故の内容	← 時間的経過及び事故発生時の状況や原因が分かるように具体的に記載 緊急搬送した場合は時間も記入。					
4 事故発生時の対応	対処の仕方	← 時間的経過、誰の指示で何をしたのか記載					
	治療した医療機関名、住所等						
	診断・治療の概要	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 入院	← 分かる範囲で具体的に記載				
	連絡済の関係機関	← 電話により一報も含め連絡した関係機関等を記載					
5 事故発生後の対応	入居者の状況						
	病状 その他の状況 家族への説明の内容	← 家族等に行った事故に対する報告。説明は誰にどのように行ったか、また事故に対する了承が得られたかを具体的に記載					
	損害賠償等の状況	← 見舞金、医療費、損害賠償等具体的に記載					
	再発防止に向けての今後の取り組み <small>(原因の分析も含め具体的に記載)</small>	← 再発防止に関する組織内会議等の検討内容も記載。具体的に記載。					

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。