

介護サービス提供等により事故が発生した場合の京都市への報告について

1 報告すべき事故の範囲

(1) 事故の種類

ア 利用者の死亡

(ア) 介護サービス等の提供により利用者が死亡した場合

(イ) 利用者の死亡原因に疑義がある場合

イ 利用者の怪我等

怪我等とは、介護サービス等の提供により発生した骨折、火傷、創傷、誤嚥、異食、誤与薬等のうち、入院又は医療機関での治療を要するものをいう。(ただし、軽微な治療で済むため、管理者が報告の必要を認めないものは除く。)

ウ 利用者の保有する財物の損壊、滅失

エ 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を及ぼすもの

オ 利用者の感染症又は食中毒

感染症又は食中毒とは、発生を予防し、蔓延の防止を図る必要のある感染症、結核、疥癬、食中毒をいう。

カ その他、管理者が報告を必要と判断したもの

(2) 事故の原因

事業者の過失の有無を問わない。

(3) 事故発生時間帯

ア サービス提供中の事故

イ 利用者が介護保険施設又は介護保険事業所等内に所在中の事故

ウ 送迎中の事故

エ 通院付添い中の事故

2 報告事項

感染症又は食中毒以外	感染症又は食中毒
(1) 提出年月日	(1) 報告年月日
(2) 事故状況	(2) 事業所の概要
(3) 事業所の概要	ア 法人の名称
ア 法人の名称	イ 事業所番号, 事業所の名称, 所在地及び電話番号
イ 事業所の名称, 事業所番号, 所在地及び電話番号	ウ 報告者の職名及び氏名
(4) 対象者	(3) 発生時の状況
ア 氏名, 性別, 年齢, 住所, 被保険者番号	ア 疾患名
イ 要介護状態区分等, 日常生活自立度	イ 発症者数
(5) 事故の概要	ウ 最初に患者が発生した日
ア 事故が発生した日時及び場所	エ 主な症状
イ 事故の種類	オ 医療衛生推進室医療衛生企画課への報告状況
ウ 事故発生の状況, 内容の詳細	(4) 終息の状況
(6) 事故発生時の対応	ア 新たな患者が出現しなくなった日
ア 発生時の対応	イ 発症者数(実数)
イ 受診方法, 受診先, 診断名, 診断内容等	ウ 死亡者の有無, 氏名等
(7) 事故発生後の状況	エ 今後の改善策
ア 利用者の状況	オ 医療衛生推進室医療衛生企画課への報告状況
イ 家族等への報告, 連絡した関係機	

関等 (8) 事故の原因分析 (9) 再発防止策	
--------------------------------	--

3 報告先

＜介護保険サービスに係るものの場合＞

- (1) 利用者が本市の被保険者である場合は、当該被保険者が住所を有する行政区の区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課高齢介護保険担当に報告すること。
- (2) 利用者が本市以外の被保険者である場合は、当該保険者に対し、当該保険者が定めるところにより報告するとともに、本市保健福祉局保健福祉部監査指導課に報告を行うこと。(本市以外の保険者に提出した事故報告書の写しの郵送で可)
- (3) 感染症又は食中毒が発生した場合には、保健福祉局保健福祉部監査指導課に報告するとともに、医療衛生推進室医療衛生企画課に報告すること。
- (4) (1)～(3)のほか、利用者の家族及び居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対し、速やかに連絡すること。

＜有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に係るもの場合(※)＞

- (1) 本市保健福祉局保健福祉部監査指導課に報告すること。
- (2) 感染症又は食中毒が発生した場合には、保健福祉局保健福祉部監査指導課に報告するとともに、医療衛生推進室医療衛生企画課に報告すること。
- (3) (1)～(2)のほか、利用者の家族及び居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者(介護保険サービスを利用している場合)に対し、速やかに連絡すること。

※ ただし、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合であって、利用者がそれらのサービスの提供を受けている場合については、上記の＜介護保険サービスに係るもの場合＞に沿って報告すること。

4 報告の方法

- (1) 報告は、別記「事故報告書」によること。感染症又は食中毒が発生した場合は、「事故報告書(感染症又は食中毒)」によること。ただし、既に事業者において必要項目が網羅された様式を作成している場合は、当該様式を使用して差し支えない。
- (2) 事故の発生を知った日から10日以内に報告すること。ただし、一回の報告により完結しないときは、次の要領によるものとする。
 - ア 第一報として、事故の発生を知った日から10日以内に記入可能な項目について、(1)に定めるところにより報告する。
 - イ 第一報で報告できなかった項目について、報告が可能となったときには、第二報として遅滞なく(1)に定めるところにより報告する。
 - ウ 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、事故処理が完了した時点で、最終報告を行う。
- (3) 緊急性の高いものについては、京都市に対し速やかに電話により報告するとともに、その後、事故報告書を提出すること。
- (4) 感染症又は食中毒が発生したときは、原則として、発生時及び終息時(医療衛生推進室医療衛生企画課から終息したと認められたとき)の2回、報告を行い、必要に応じて途中経過を報告すること。また、関連法に届出義務が定められている場合は、これに従うこと。

5 京都市の対応

事故に係る状況を把握するとともに、必要に応じ介護保険事業者等に対し助言を行う。

6 実施日

令和3年4月23日以降の事故については、本通知に基づき処理すること。

7 参 考（根拠規程）

- (1) 京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員，設備及び運営の基準等に関する条例
- (2) 指定居宅サービス等の事業の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第37条（訪問入浴介護以下のサービスにおいて準用）
- (3) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)第27条
- (4) 指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第39号)第35条
- (5) 介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第40号)第36条
- (6) 介護医療院の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年1月18日厚生労働省令第5号)第40条
- (7) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員，設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第41号)第34条
- (8) 指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）第38条（認知症対応型通所介護以下のサービスにおいて準用），第155条
- (9) 指定介護予防サービス等の事業の人員，設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）第35条（介護予防訪問入浴介護以下のサービスにおいて準用）
- (10) 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員，設備及び運営並びに指定地域密着型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に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第36号）第37条（介護予防小規模多機能型居宅介護以下のサービスにおいて準用）
- (11) 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第37号)第26条
- (12) 京都市介護型ヘルプサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (13) 京都市生活支援型ヘルプサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (14) 京都市支え合い型ヘルプサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (15) 京都市介護予防型デイサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (16) 京都市短時間型デイサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (17) 京都市短期集中運動型デイサービスの事業の人員，設備及び運営の基準に関する要綱（平成29年4月1日施行）
- (18) 京都市第1号介護予防支援事業実施要綱（平成29年4月1日施行）
- (19) 京都市有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針（平成24年4月1日施行）

介護保険事業者等における事故発生時の報告に係るQ & A

【報告すべき事故の範囲】

Q 1 創傷とは？

A 1 創傷とは、擦過傷、打撲傷、挫傷、裂創、切創、刺創(刺し傷)等をいう。

Q 2 利用者の保有する財物の損壊、滅失とは、どのような事例を想定しているのか。

A 2 ヘルパーが派遣先で家具を壊した場合、ケアマネジャーが訪問途上にひったくりや車上荒しの被害に遭い、被保険者証やサービス利用票等の入った鞆等を盗まれた場合等を想定している。

Q 3 従業員の法令違反により利用者の処遇に影響を与えるものとは、どのような事例を想定しているのか。

A 3 利用者の預り金の横領や、送迎中における職員の交通ルール違反に起因する交通事故等を想定している。

Q 4 事業者の過失の有無を問わないとは、どのような事例を想定しているのか。

A 4 利用者間の喧嘩、無断外出、送迎中の追突等、第三者や利用者自身に主たる原因があるものも含むという趣旨である。

【感染症又は食中毒について】

Q 5 報告を行う感染症の範囲は？

A 5 原則として、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1類～5類の感染症のうち、人への感染の危険性が高い1類～3類感染症の他、レジオネラ症、インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他集団発生が想定されるものとする。

なお、疥癬やインフルエンザ等が、集団生活を行わない訪問系サービス利用者個人に発生した場合にまで報告を求めるものではない。

また、職員が感染症に罹患した場合にあっては、利用者への感染のおそれが危惧される事案については、報告を行うものとする。

Q 6 報告を求める食中毒の範囲は？

A 6 原則として、施設及び通所系サービス事業所において、食事の提供を行った場合とする。訪問系サービスについては、例えば、訪問介護により食事の準備を行った場合等において、食中毒の発生が訪問介護員に起因する可能性のある場合等に、報告を行うものとする。

Q 7 発症者数が1名であっても、報告するのか。

A 7 1類～4類感染症が発生した場合は、発症者数が1名であっても報告を行うものとする。その他の感染症又は食中毒が発生した場合は、次の場合に報告を行うものとする。

- ① 死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症又は食中毒による患者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告の必要を認めた場合

【その他】

Q 8 事故の報告を行った事業所の名称等は、公表されるのか。

A 8 本市において事業所名等を公表することはないが、「京都市公文書の公開に関する条例」に定めるところにより公文書の公開の請求があった場合は、個人のプライバシーに関する情報等、同条例により非公開とされる情報を除き、請求者に対して事故報告書を公開する。

Q 9 京都市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事故についても、報告するのか。

A 9 介護予防ケアマネジメント、訪問型サービス、通所型サービスに係る事故については、報告を行うものとする。

Q 10 サービス付き高齢者向け住宅の事故についても、報告するのか。

A 10 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、報告を行うものとする。

<障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準>

生活自立	ランク J	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	<p>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	<p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

<認知症高齢者の日常生活自立度判定基準>

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。