令和３年４月７日

各　指定居宅介護支援事業所　　　　　　様

各　指定居宅介護サービス事業所　　　　様

各　指定地域密着型サービス事業所　　　様

各　指定介護保険施設　　　　　　　　　様

各　介護予防・日常生活支援総合事業所　様

各　高齢者等入所施設　　　　　　　　　　　　様

海田町福祉保健部長寿保険課

介護保険施設等における事故の報告様式等について

　平素より，町の介護行政にご協力いただき，厚くお礼申し上げます。

　介護保険施設については，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年厚生省令第３９号）等により，介護保険サービスの提供により事故が発生した場合には，速やかに市町，入所者の家族等に連絡を行うとともに，必要な措置を講ずることとされています。

　このたび，令和３年３月１９日厚生労働省老健局高齢者支援課長通知により，介護保険施設等の事故報告様式の標準化を図るよう標準様式が示されたことを踏まえ，必要な項目を踏まえた様式を当町でも定めることとなりました。次の内容を踏まえ，サービス提供時に事故が発生した場合は，別紙様式に基づきすみやかに報告してください。

１　改正の目的

　　事故発生時に，事業所から町に対し事故報告がなされるが，報告された介護事故情報を収集・分析・公表し，広く介護保険施設等に対し，安全対策に有用な情報を共有することは，介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられます。

　　その分析等を行うため，事故報告の標準化が必要であることから，厚生労働省が示す標準報告様式を踏まえた改正を行いました。

２　報告の対象

　　次の事故については，原則として全て報告してください。

　⑴　死亡に至った事故

　⑵　医師（施設の勤務医，配置医を含む）の診断を受け，投薬，処置当何らかの治療が必要となった事故

　⑶　その他，別記様式内「４事故の概要」に示す内容のうち，報告が必要と判断する事故

３　報告内容（様式）

　　事故報告時は，別紙様式を活用し，電子メールまたはＦＡＸで報告してください。

　　　e-mailアドレス：chouju@town.kaita.lg.jp

　　　FAX：082-823-9627

４　報告期限

　　第１報は，少なくとも別紙様式内の１から６までの項目を可能な限り記載し，事故発生後速やかに，遅くとも５日以内を目安に提出してください。

　　その後，状況の変化等必要に応じて，追加の報告を行い，事故の原因分析や再発防止策等については，作成次第報告してください。

５　対象サービス

　　別紙様式は，介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成されたものですが，居宅サービスや地域密着型サービス，高齢者等入所施設等においても可能な限り活用が求められています。

担当：海田町長寿保険課介護保険係

電話：082-823-9609