

各介護保険施設の施設長  
各指定居宅サービス事業所の管理者 } 様

岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長

介護保険施設における事故報告についての一部改正について

介護施設等における事故の報告に係る本県の取扱いについては、平成19年1月24日付け長第711号「介護保険施設における事故報告について」によりお知らせしているところですが、今般、通知の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和3年7月28日より適用することとしましたので通知します。

記

【改正内容】

- 1 報告様式の改正
- 2 厚生労働省通知に基づく報告期限等の追加

担当：介護福祉担当 伊藤

TEL：019-629-5441（5433）

介護保険施設における事故報告について（通知） 新旧対照表

旧	新
<p style="text-align: right;">長第711号 平成19年 1月24日</p> <p>各介護保険施設の施設長 各指定居宅サービス事業所の管理者 } 様</p> <p style="text-align: right;">岩手県保健福祉部長</p> <p>介護保険施設における事故報告について（通知） （略）</p> <p>1 報告を要する事故等 （1）（略） （2） 事故報告書の様式について 事故報告書の様式は別紙のとおり <u>（既存様式の再掲）</u> であるので、これを活用するとともに、事故の内容に応じて、<u>本様式を補正し又は任意の様式により報告して差支えないこと。</u> <u>また、その際、必要に応じて、</u>関係資料等を添付すること。</p> <p><u>（3） 新規</u></p> <p>2 （略）</p>	<p style="text-align: right;">長第711号 平成19年 1月24日 <u>（一部改正 令和3年7月28日）</u></p> <p>各介護保険施設の施設長 各指定居宅サービス事業所の管理者 } 様</p> <p style="text-align: right;">岩手県保健福祉部長</p> <p>介護保険施設における事故報告について（通知） （略）</p> <p>1 報告を要する事故等 （1）（略） （2） 事故報告書の様式について 事故報告書の様式は別紙のとおりであるので、これを活用するとともに、事故の内容に応じて、関係資料等を添付すること。 <u>※ 市町村（保険者）への提出は電子メールによることが望ましいが、他の方法による提出を妨げない。</u></p> <p><u>（3） 事故報告書の報告期限について</u> <u>ア 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。</u> <u>イ 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、作成次第報告すること。</u></p> <p>2 （略）</p>

(別紙)

介護保険施設等における事故報告書

【報告先】				様		報告日時		平成 年 月 日 ( 時 分 )			
報告者	介護保険施設・事業所名		職 名		氏 名		連絡先電話番号 ( F A X 番号 )				
							( - - )				
1 事故の種類等				2 発生年月日		平成 年 月 日 (時刻等) ( 時 分 ) 頃					
3 事故の対象者	(ふりがな) 氏 名				年 月 日生 (満 歳) 男・女						
	住 所										
	要介護状態区分等		施設・サービスの利用事由等								
4 事故の概要											
5 事故発生時の対応 (措置状況)											
6 今後の見通し等											
7 その他 (再発防止策等)											
報告先	連絡先 (予定) の報告先を具体的に記入のこと		家族等 (利用者等との続柄等)		関 係 機 関 等						

別紙【様式】

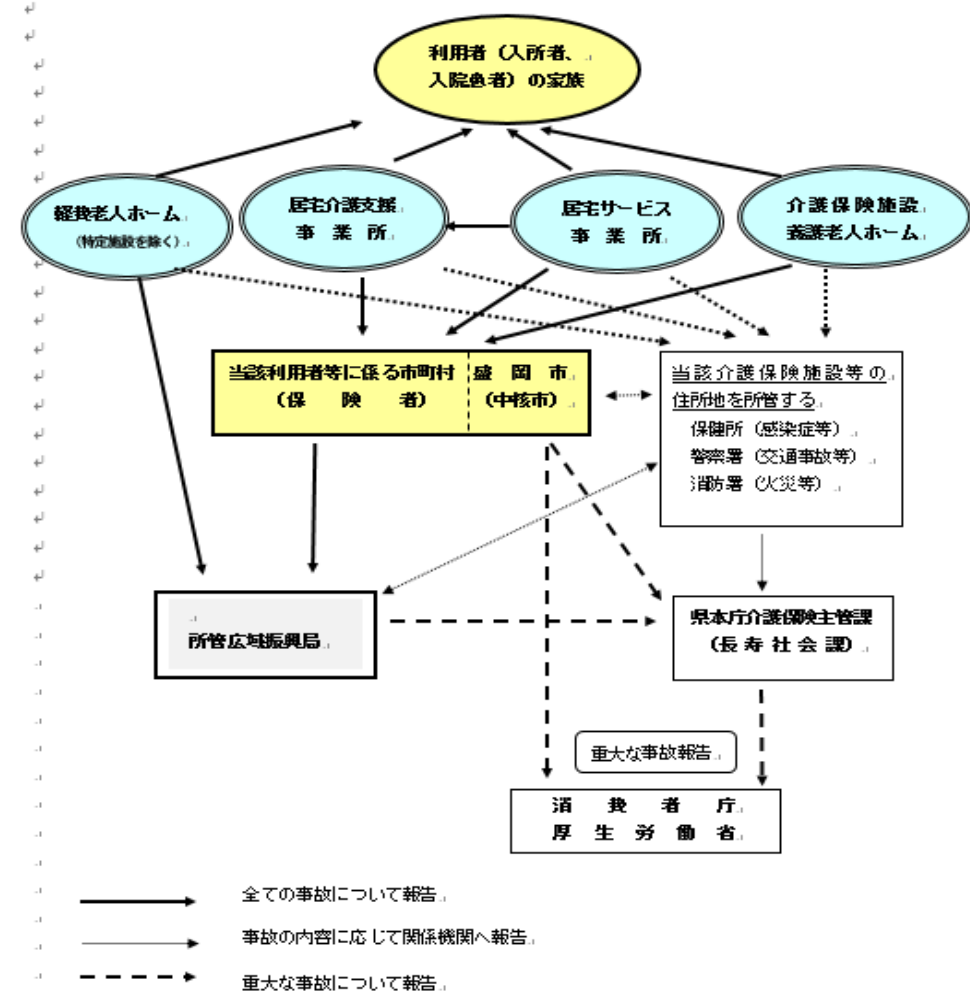
事故報告書 (事業者→市・町・村／振興局保健福祉環境部・保健福祉環境センター)

※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

		<input type="checkbox"/> 第1報		<input type="checkbox"/> 第 報		<input type="checkbox"/> 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"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <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									



参考【報告経路図】（新規）



備考 改正部分は、下線の部分である。

附則 1 この通知は、令和3年7月28日から施行する。

2 この通知に定める様式は、この通知の施行の日以後に提出する事故報告について適用し、同日前に提出した報告については、なお、従前の例による。

長 第 7 1 1 号  
平成19年 1月24日  
(一部改正 令和3年7月28日)

各介護保険施設の施設長  
各指定居宅サービス事業所の管理者 } 様

岩手県保健福祉部長

#### 介護保険施設における事故報告について（通知）

介護保険施設において介護サービス提供時に事故が発生した場合は、「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年省令第39号）、「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年省令第40号）及び「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年省令第41号）に規定されているとおり、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとされているところであり、県においても平成14年11月20日付け長第644号「介護保険施設等の適正な運営について」の中で、事故の内容に応じては関係官公署（当該介護保険施設等の住所地を所管する市町村、地方振興局、保健所、警察署及び消防署等）に対しても速やかに報告することを通知しているところであります。

しかしながら、事故の報告が遅れたり、あるいは本来報告を要するにもかかわらず報告されていない案件が明るみになるなど、適切な事務取扱いが徹底されていない事案が散見されております。

介護保険の事故報告については、事業者の処罰を目的とするものではなく、介護サービス利用者の利益保護の観点から、そして関係機関と連携しながら発生した事案を速やかに収束させることを目的としてその報告を求めているものであります。

つきましては、事故報告の趣旨を十分ご理解のうえ、下記事項について、あらためて適切な事務の執行に配慮願います。

#### 記

##### 1 報告を要する事故等

###### (1) 事故報告について

事故報告を要するものを参考までに例示すると次のようなものであり、これらの事故の発生が確認された際には、速やかに入所者の家族等に連絡するとともに、市町村（保険者）に報告すること。

###### 【報告を要する事故の例】

（介護サービスの提供等との関連がない場合、軽微な案件等は除く。ただし、利用者に係る事故については、軽微なものも含めて当該家族等へ速やかに連絡を行うこと。）

- ① 自然死以外の死亡：介護サービスの提供等に係る利用者及び従業者の事故等による死亡、自殺、変死など
- ② 傷病等：介護サービスの提供等に重大な影響を及ぼす食中毒・感染症等の傷病、医療事故など
- ③ 暴力・犯罪行為：介護サービスの提供等に係る利用者又は従業者等による暴力又は犯罪行為など
- ④ 施設入所（利用）者の無断外出：警察への通報、捜索を要する（行なった）場合など
- ⑤ 火災を含む災害：施設等における小火を含む火災、避難を要する災害、物的・人的被害が生じた災害など
- ⑥ 交通事故：介護サービスの提供等に係る利用者の交通事故など
- ⑦ 管理瑕疵：施設等の管理瑕疵による事故・不祥事案など

⑧ その他の事故・事件等：上記に準じると認められる利用者又は従業者等に係る事故、事件など

(2) 事故報告書の様式について

事故報告書の様式は別紙のとおりであるので、これを活用するとともに、事故の内容に応じて、関係資料等を添付すること。

※ 市町村（保険者）への提出は電子メールによることが望ましいが、他の方法による提出を妨げない。

(3) 事故報告書の報告期限について

ア 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、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。

イ 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、作成次第報告すること。

2 感染症に係る取扱い

感染症については、平成17年2月22日付け厚生労働省各局長連名通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に示すとおり、下記に該当する場合は、市町村及び保健所に速やかに報告すること。また、併せて前記1に基づく事故報告を行うこと。

① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

なお、上記要件を満たさない少数の発生事案であっても、介護保険事業施設における事故等としての報告を要するものであり、一斉に、若しくは断続的に同一の有症者等が複数確認された時点で、前記1に基づく事故報告を行うとともに、上記③に該当する場合は、併せて市町村、保健所に速やかに報告すること。

また、感染症のように時間の経過に伴い状況の変化が予想される事案については、第一報、第二報といったように、速報性を考慮して随時報告を行うなど、状況に応じて柔軟に対応すること。

3 再発の防止

事故が発生した場合は、所要の措置を記録するとともに、再発の防止に向けてその要因の分析、防止策の検討、職員への周知徹底等が求められるところであり、随時、適切な措置を講ずること。

4 感染症防止対策の徹底について

今冬に流行したノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の集団発生については、報道等においては流行のピークに達したとされているものの、依然として発生例が報告されており、今後も十分な注意が必要である。

また、今後インフルエンザの流行期を控えることもあり、各施設においては感染症の発生及び感染拡大防止のために、予防策の徹底（うがい、手洗い及び手指消毒の励行等）、発生状況の把握、感染拡大の防止など、より一層取り組みの徹底を図られたいこと。

担当：長寿社会課介護福祉担当 大釜  
tel 019-629-5441ex. 5443 / fax 019-629-5444  
mail to : [N-ogama@pref.iwate.jp](mailto:N-ogama@pref.iwate.jp)



別紙【様式】

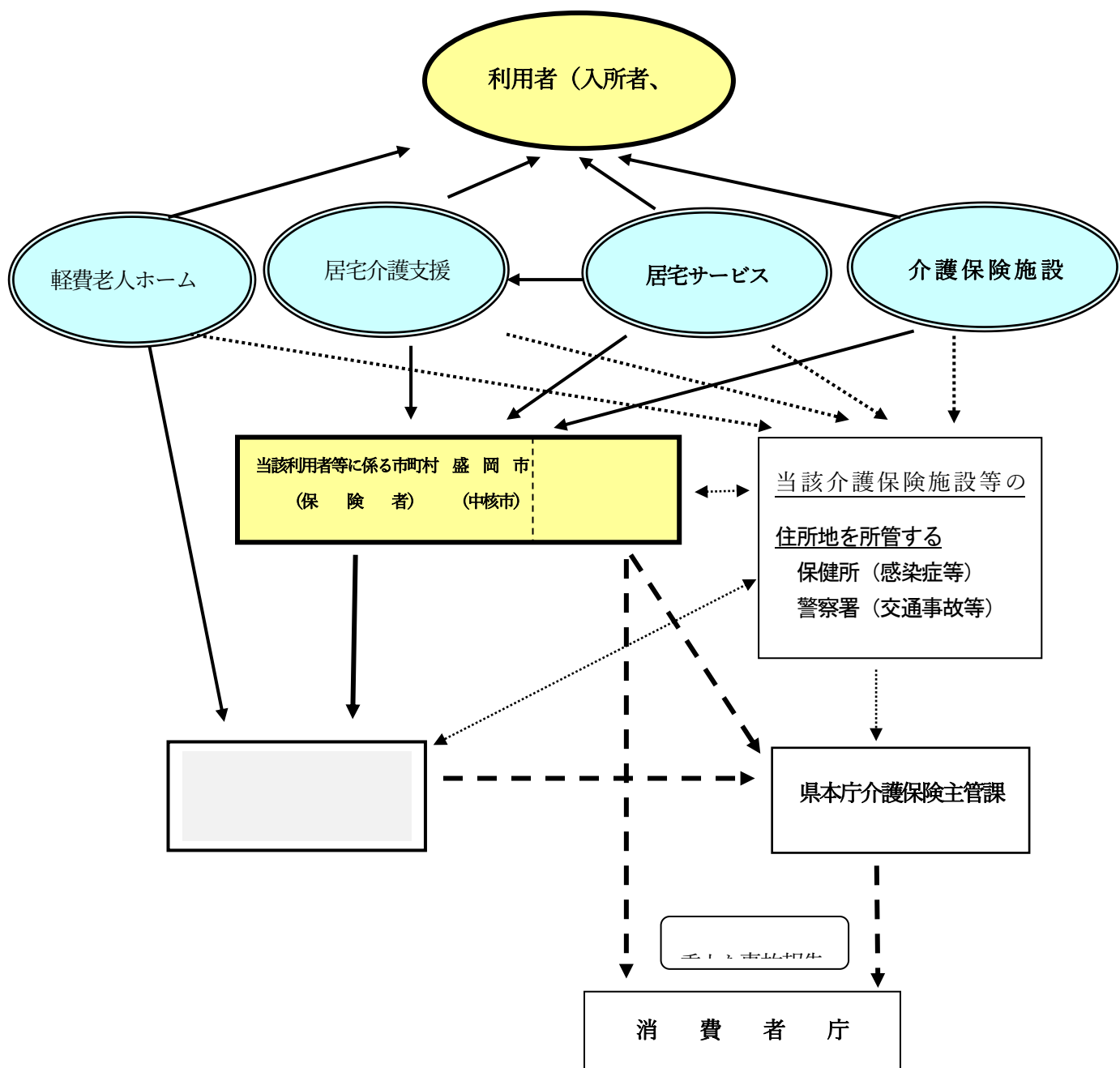
事故報告書（事業者→ \_\_\_\_\_ 市・町・村／振興局保健福祉環境部・保健福祉環境センター）

※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

<div><input type="checkbox"/> 第1報</div> <div><input type="checkbox"/> 第 _____ 報</div> <div><input type="checkbox"/> 最終報告</div>												提出日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
1事故 状況	事故状況の程度	<div><input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置</div> <div><input type="checkbox"/> 入院</div> <div><input type="checkbox"/> 死亡</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div>													
	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：	<div><input type="checkbox"/> 男性</div> <div><input type="checkbox"/> 女性</div>					
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者						
	住所	<div><input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div>													
	身体状況	要介護度	<div><input type="checkbox"/> 要支援1</div> <div><input type="checkbox"/> 要支援2</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護1</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護2</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護3</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護4</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護5</div> <div><input type="checkbox"/> 自立</div>												
	認知症高齢者 日常生活自立度	<div><input type="checkbox"/> I</div> <div><input type="checkbox"/> II a</div> <div><input type="checkbox"/> II b</div> <div><input type="checkbox"/> III a</div> <div><input type="checkbox"/> III b</div> <div><input type="checkbox"/> IV</div> <div><input type="checkbox"/> M</div>													
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	<div><input type="checkbox"/> 居室（個室）</div> <div><input type="checkbox"/> 居室（多床室）</div> <div><input type="checkbox"/> トイレ</div> <div><input type="checkbox"/> 廊下</div> <div><input type="checkbox"/> 食堂等共用部</div> <div><input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室</div> <div><input type="checkbox"/> 機能訓練室</div> <div><input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外</div> <div><input type="checkbox"/> 敷地外</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div>													
	事故の種別	<div><input type="checkbox"/> 転倒</div> <div><input type="checkbox"/> 異食</div> <div><input type="checkbox"/> 不明</div> <div><input type="checkbox"/> 転落</div> <div><input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div> <div><input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息</div> <div><input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等）</div>													
	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	<div><input type="checkbox"/> 施設内の医師（配置医含む）が対応</div> <div><input type="checkbox"/> 受診 （外来・往診）</div> <div><input type="checkbox"/> 救急搬送</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div>													
	受診先	医療機関名						連絡先（電話番号）							
	診断名														
	診断内容	<div><input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷</div> <div><input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼</div> <div><input type="checkbox"/> 骨折(部位： _____ )</div> <div><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</div>													
	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 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名（                      ）                      警察署名（                      ）                      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											

参考【報告経路図】



- 全ての事故について報告  
 .....→ 事故の内容に応じて関係機関へ報告  
 - - - - -→ 重大な事故について報告



長 第 6 4 4 号  
平成 14 年 11 月 20 日

各指定居宅サービス事業者 }  
各指定居宅介護支援事業者 } 様  
各介護保険施設の開設者 }

岩手県保健福祉部長  
(公印省略)

#### 介護保険施設等の適正な運営について

介護保険施設及び介護サービス事業所等（以下「介護保険施設等」という。）の設置運営に当たっては、日頃、健全かつ適正な運営に御尽力願っているところですが、一方、一部においてではあるが、介護保険制度に対する県民の信頼を損なうような、サービス提供に関する重大な事故や不祥事等が生じていることは、甚だ残念であり、誠に遺憾であります。

ついては、介護保険法をはじめとする関係法令等や「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 年厚生省令第 37 号）、「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 年厚生省令第 38 号）、「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）、「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 年厚生省令第 40 号）及び「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 年厚生省令第 41 号）を遵守するとともに、特に、介護サービス利用者の利益保護の観点から、下記の事項に留意の上、介護保険施設等の適正な運営の確保に配意願います。

また、介護保険施設等のサービス利用者等への介護サービスの提供等に伴う事故が発生した場合には、人員、設備及び運営に関する基準等に定めるところにより、速やかに当該利用者の家族等に連絡するとともに市町村に報告するなど、必要な措置を講じることがもとより、利用者に対して賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行うとともに、当該事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる必要があります。

ついては、介護保険施設等において事故が発生した場合は、別紙により市町村（保険者）及び当該利用者の家族等に対し報告又は連絡するとともに、事故の内容等に応じて、当該介護保険施設等の住所地を所管する市町村、地方振興局、保健所、警察署、消防署等、関係官公署あてに報告願います。

なお、これまでも事故発生時には迅速かつ適切な報告、対応に配意願ってきたところですが、報告を要する事故について例示すれば、介護保険施設等で生じた自然死以外の死亡、介護サービスの提供等に重大な影響を及ぼす食中毒・感染症等の傷病や医療事故等のほか、利用者又は従業者等による暴力・犯罪行為、警察への通報・捜索を要する利用者の無断外出、火災を含む災害、利用者に係る交通事故、施設の管理瑕疵に起因する事故、その他施設等の運営に重大な影響を及ぼす事故・事件などを含むものであることを申し添えます。

#### 記

##### 1 サービス内容及び手続の説明、同意について

介護保険施設等は、介護サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、利用申込者のサービスの選択に必要な重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得なければならないこととなっている。

しかしながら、重要事項を記した説明文書に、「事故発生時の対応」、「利用料その他の費用の額」、「苦情処理の体制」等について記載されていない事例が見受けられるので、利用者保護の観点に立ち、利用申込者がサービスを選択するために必要となる重要事項に記載漏れがないようにすること。

## 2 重要事項の掲示について

介護保険施設等は、施設、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならないこととなっている。

しかしながら、重要事項が掲示されていない介護保険施設等が相当数見受けられるので、利用者保護の観点に立ち、適切に掲示を行うこと。

## 3 身体拘束の廃止について

介護保険施設等においては、介護サービスの提供に当たって、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないとされている。例外として、極めて限定的に身体拘束が行われたときには、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由について記録することが義務づけられている。

しかしながら、緊急やむを得ない場合以外に身体拘束が行われている事例や、身体拘束に係る記録が整備されていない事例が一部に見受けられることから、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束が行われないよう、また、緊急やむを得ずこれが行われた場合には、身体拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由について適切に記録するとともに、身体拘束廃止の取組みを介護保険施設等全体で積極的に行うこと。

## 4 利用料等の受領について

介護保険施設等の利用料等の受領については、人員、設備及び運営に関する基準等でその取扱いが定められているが、保険給付対象のサービスと明確に区分されにくい「あいまいな名目による費用の受領」が行われることのないよう、次の点に留意の上、利用料等の受領を適切に行うこと。

- (1) 保険給付対象のサービスと保険給付対象外のサービス（利用者等に負担させることが適当と認められる「その他の日常生活費」の対象となる便宜、提供サービス）とが重複しないよう、利用料等を受領するサービスの区分を明確にすること。
- (2) 利用料等を受領する保険給付対象外のサービス提供に係る費用の内訳を明らかにすること。
- (3) 当該サービス及びその提供に係る費用の額は、運営規程で明定し、その内容を重要事項として見やすい場所に掲示すること。
- (4) 当該サービスの提供に係る費用の額は、実費相当額の範囲内であること。
- (5) 当該サービスの内容及びその提供に係る費用の額については、利用者又は家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得るとともに、同意した内容を明示した文書に利用者等の署名を受け、当該文書を保存しておくこと。

## 5 サービス計画の作成について

介護保険施設等がサービス計画を作成するに当たっては、利用者及び家族の希望並びに利用者について把握された解決すべき課題等に基づき、サービスの提供に係る従業者の間で必要な協議を十分に行った上で、サービスの質の確保と利用者保護の観点に立ち、適切なサービス計画を作成すること。

担当：保健福祉部長寿社会課 介護保険主査 岡村 施設福祉係 筒井 Tel：019-629-5441 629-5435 Fax：019-629-5444
--

(参考)

「事故発生時の対応」に係る介護保険施設等の主な基準等（厚生省令から抜粋）

○ **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 年厚生省令第 37 号）

第 37 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（本第 37 条は、第 54 条の規定により訪問入浴介護、第 74 条の規定により訪問看護、第 83 条の規定により訪問リハビリテーション、第 91 条の規定により居宅療養管理指導、第 105 条の規定により通所介護、第 119 条の規定により通所リハビリテーション、第 140 条の規定により短期入所生活介護、第 155 条の規定により短期入所療養介護、第 173 条の規定により痴呆対応型共同生活介護、第 192 条の規定により特定施設入所者生活介護及び第 205 条の規定により福祉用具貸与の事業について準用されていること。）

○ **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 年厚生省令第 38 号）

第 27 条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○ **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）

第 35 条 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○ **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 年厚生省令第 40 号）

第 36 条 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

○ **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 年厚生省令第 41 号）

第 34 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

長 第 6 4 4 号

平成 14 年 11 月 20 日

各 市 町 村 長  
一 関 地 方 広 域 連 合 長  
久 慈 広 域 連 合 長  
盛岡北部行政事務組合管理者  
二戸地区広域行政事務組合管理者 } 様

岩 手 県 保 健 福 祉 部 長

介護保険施設等の適正な運営について

このことについて、各指定居宅サービス事業者、各指定居宅介護支援事業者及び各介護保険施設の開設者あてに、別添（写）のとおり通知したのでお知らせします。

ついては、介護保険施設等から貴職に対して事故の報告があったときは、介護保険施設等の対応等に関して適切な措置が講じられるよう、適宜の指導又は助言について御配意願います。

また、報告のあった介護保険施設等の指導機関である所管地方振興局又は保健所に対し、当該事故報告書を転送する等、事故の内容を速やかに報告の上、当該事故の対応等に関し、必要な連携を図られるよう併せてお願いします。

担当：保健福祉部長寿社会課  
介護保険主査 岡村  
施設福祉係 筒井  
Tel：019-629-5441  
629-5435  
Fax：019-629-5444





