

徳島県有料老人ホーム等事故報告要領

1 目的

この要領は、徳島県有料老人ホーム設置運営指導指針、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年厚生労働省令第107号）に基づき、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び軽費老人ホームを運営する者（以下「事業者」という。）が行う本県への事故の報告（以下「事故報告」という。）を求めるにあたり、必要な事項を定めるものとする。

2 報告すべき事故の範囲

事業者は、次の事由に該当する事故が発生した場合は、県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等のけが等又は死亡事故の発生
 - ア 「サービスの提供による」とは、送迎、通院等の間の事故及び敷地内、居室内での事故を含む。
 - イ けが等については、医療機関の受診を要したものを報告すること。また、けが等の対象には、異食、誤嚥、誤薬等の発生により、医療機関を受診したものを含む。
 - ウ 事業者側の過失の有無に関わらず、イに該当する場合又は死亡事故の場合は報告すること。
 - エ 入居者のほか、職員（従業者）及び第三者のけが等又は死亡事故についても報告すること。
 - オ 入居者が病気等により死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性がある場合は報告すること。
- (2) 職員（従業者）の法令違反、不祥事の発生
入居者の処遇に影響があるもの（入居者からの預り金の横領など）については報告すること。
- (3) 入居者の行方不明
事業者が行方不明と判断したもの（外部機関への要請の有無・発見されるまでの時間に関わらず。）を報告すること。
- (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生
施設内での盗難、傷害事件、個人情報紛失など、入居者に影響があると考えられる場合で、入居者の家族等に報告を行うことが適当なものを報告すること。

3 報告の手順

事業者は、事故が発生した場合には、速やかに県へ別紙報告書の提出を行うこと。ただし、緊急性、重大性の高い事故の場合又は事故処理に時間を要する等報告が遅延する場合には、まず電話等により事故の概要を報告すること。また、具体的な報告の手順については、次のおりとする。

※事故報告の様式は別紙報告書を標準とするが、様式に掲げる報告事項が記載されていれば、事業者独自の様式で報告して差し支えない。

(1) 報告期限

事故発生後、5日以内に報告を行うこと。ただし、次の事故については、原則として事故発生当日に報告を行うこととし、事故発生が夜間又は休日の場合は、翌開庁日に報告を行うこと。

- ア 入居者等が死亡又は重篤状態になった場合
※ 事故発生原因は問わない。(入居者自身の転倒による死亡等も含む)
※ 送迎中の事故により相手方が死亡、重篤状態となった場合も含む。
- イ 入居者に一定程度の後遺障害が残った場合 (事故発生原因は問わない)
- ウ 入居者の行方不明 (事業者が行方不明と判断したもの全て)
- エ 警察等外部機関が関与したもの
- オ 事故原因や事故発生後の対応等に疑義があり、トラブルになる可能性があるもの
- (2) 緊急性、重大性の高い事故
3 (1) のアからオに掲げられた事故のうち、ア及びウに掲げる事故は、発生後直ちに電話等による報告を行うこと。
- (3) 長期閉庁期間における報告
年末年始、ゴールデンウィーク等の長期閉庁期間に、事故発生当日に報告を要する事故が発生した場合には、下記の連絡先まで電話報告を行うこと。

【長期閉庁期間の連絡先】

徳島県庁管財課衛視室 電話：088-621-2057

※ 次の事項を衛視室の担当者に電話で伝えること。

- ・ 事故が発生した施設や事業所の名称
- ・ 担当者の氏名及び連絡先の電話番号
- ・ 発生した事故の概要

4 報告先

770-8570

徳島県徳島市万代町1丁目1番地

徳島県保健福祉部長寿いきがい課

施設サービス指導担当

電話番号 088-621-2182

FAX 088-621-2840

メール choujuikigaika@pref.tokushima.lg.jp

5 適用期日

この要領は、令和元年5月1日以降に発生した事故について適用する。

この要領は、令和3年4月1日から適用する。

この要領は、令和7年5月7日から適用する。

別紙

有料老人ホーム等事故報告書

令和 年 月 日

徳島県保健福祉部長寿いきがい課長 殿

法人名
代表者

施設	名称			
	所在地			
	管理者名		電話番号	
	施設種別	<input type="checkbox"/> 介護付き有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 住宅型有料老人ホーム <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム		
対象者	氏名		性別	
	生年月日		年齢	
	要介護度		入居日	
事故概要	発生日時			
	場所			
	事故の種別			
	事故原因及び事故内容			
事故発生時の対応	対処の内容			
	受診した医療機関	(医療機関名) (受診日時)	診断名	
	家族への報告等	(報告相手氏名・続柄)	報告日時	
		(報告者氏名・職名)	報告に対する反応	
事故発生後の対応	利用者の状況		損害賠償等の状況	
再発防止策				