

1 事故報告について

入所者(利用者)に対する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、当該入所者(利用者)の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所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と介護保険法で定められています。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録することや、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とされています。

事故が発生した場合は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、報告対象となっている事故について、事故報告書の提出をお願いします。事故報告書は、事故発生後3日以内に第1報を、第1報の報告後おおむね1ヶ月以内に第2報を提出するようにお願いします。

※ 事故報告書の様式と取扱要綱は、事業者指導課のホームページよりダウンロードできます。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00011.html

2 平成29年度の事故報告の集計分析について

平成29年度(平成29年4月1日から平成30年3月31日まで)に、岡山市へ報告があった事故の件数は以下の通りです。

報告件数 2127件

介護老人福祉施設(地域密着型を含む)	522件
短期入所生活介護	152件
介護老人保健施設	313件
短期入所療養介護	8件
介護療養型医療施設	21件
特定施設入居者生活介護	591件
認知症対応型共同生活介護	520件

次のページ以降は、平成29年度に岡山市へ報告があった2127件の事故報告書の内容を、サービス種類別に、事故の発生場所、種別、症状、結果を集計し、割合を出したものになります。ほとんどのサービスにおいて、居室や食堂での事故、転倒や誤薬の事故の割合が多い結果となっています。

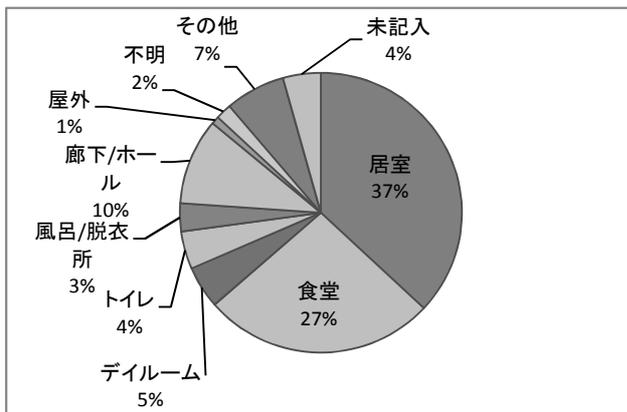
高齢者の場合は、身体機能が低下しているため、事故をきっかけに重篤な状態に陥る可能性があります。重大な事故を未然に防ぐためには、重大な事故に至る前の小さな事故をどのように減らすかが重要となるため、ヒヤリ・ハット事例の情報を分析、活用して、事故予防に努めてください。また、事故が発生した場合は、他職種で原因を検証して、再発防止に取り組むようにお願いします。

平成29年度 事故報告書
 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（552件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	204	37%
食堂	147	27%
デイルーム	27	5%
機能訓練室	0	0%
トイレ	24	4%
風呂/脱衣所	18	3%
廊下/ホール	55	10%
屋外	5	1%
不明	10	2%
その他	38	7%
未記入	24	4%
合計	552	100%

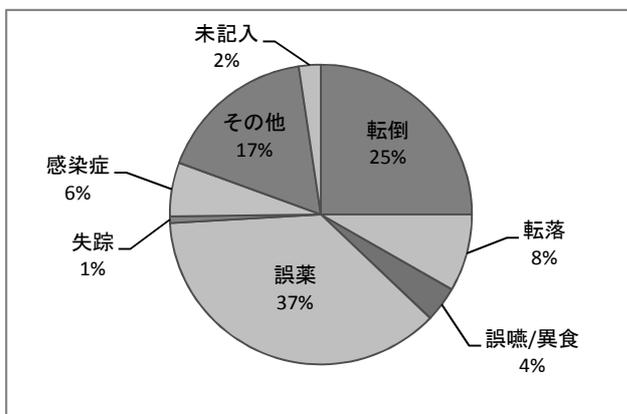
（その他：玄関、洗面所、詰所、談話室、車内等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	138	25%
転落	46	8%
誤嚥/異食	21	4%
誤薬	204	37%
失踪	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	32	6%
その他	94	17%
未記入	13	2%
合計	552	100%

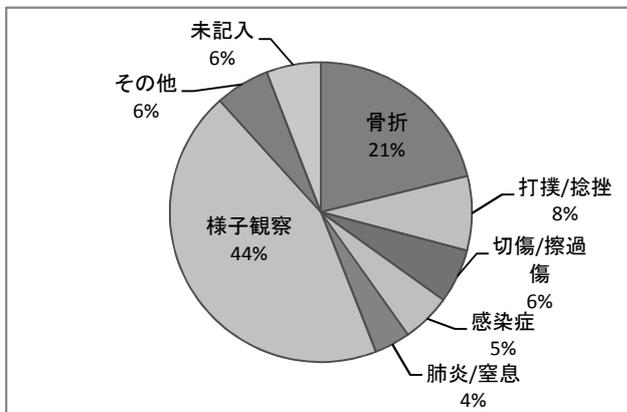
（その他：外傷、PEG抜去、虐待疑、火災等）



症状

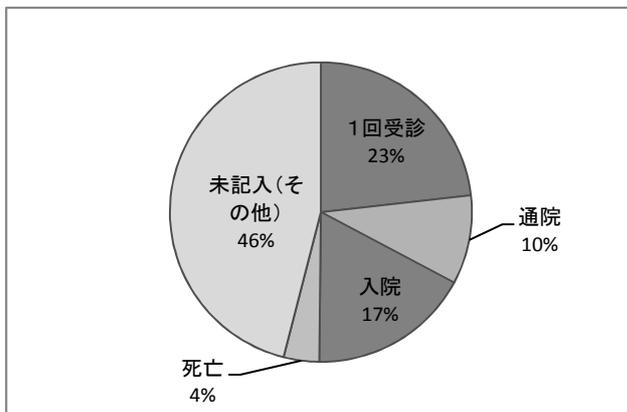
症状	件数	割合
骨折	119	21%
打撲/捻挫	44	8%
切傷/擦過傷	32	6%
感染症	29	5%
肺炎/窒息	21	4%
様子観察	243	44%
その他	32	6%
未記入	32	6%
合計	552	100%

（その他：血腫、内出血、剥離、ひび、出血等）



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	128	23%
通院	53	10%
入院	96	17%
死亡	21	4%
未記入(その他)	254	46%
合計	552	100%

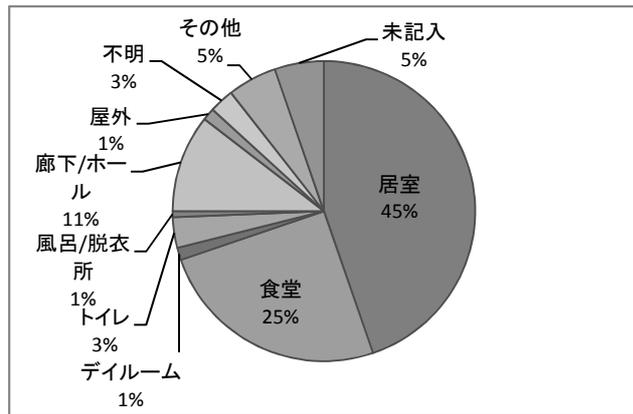


平成29年度 事故報告書
短期入所生活介護（152件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	68	45%
食堂	38	25%
デイルーム	2	1%
機能訓練室	0	0%
トイレ	5	3%
風呂/脱衣所	1	1%
廊下/ホール	16	11%
屋外	2	1%
不明	4	3%
その他	8	5%
未記入	8	5%
合計	152	100%

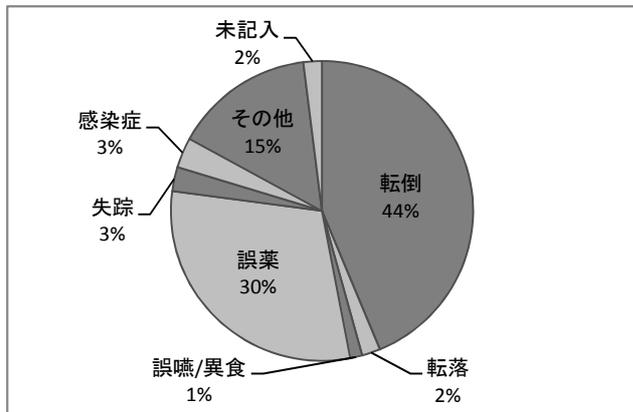
(その他: 医務室、非常口、洗面所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	66	44%
転落	3	2%
誤嚥/異食	2	1%
誤薬	46	30%
失踪	4	3%
交通事故	0	0%
感染症	5	3%
その他	23	15%
未記入	3	2%
合計	152	100%

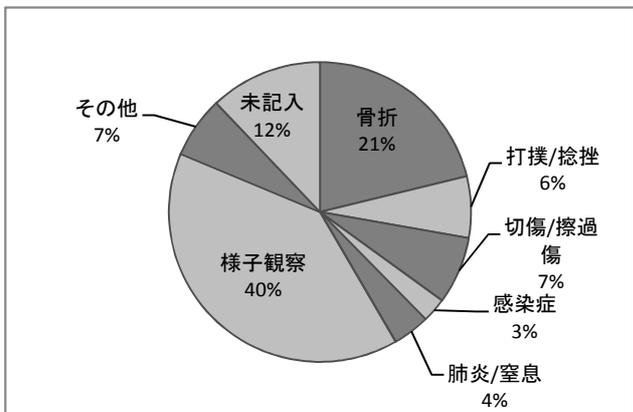
(その他: 外傷、PEG除去、金品紛失等)



症状

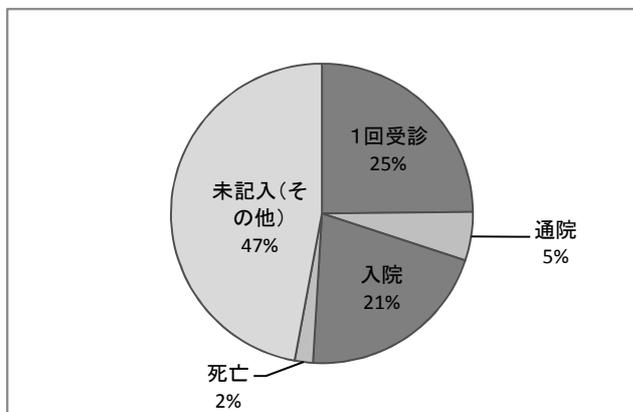
症状	件数	割合
骨折	32	21%
打撲/捻挫	10	7%
切傷/擦過傷	11	7%
感染症	4	3%
肺炎/窒息	6	4%
様子観察	60	39%
その他	10	7%
未記入	19	12%
合計	152	100%

(その他: 血腫、出血、ひび等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	38	25%
通院	8	5%
入院	31	21%
死亡	3	2%
未記入(その他)	72	47%
合計	152	100%

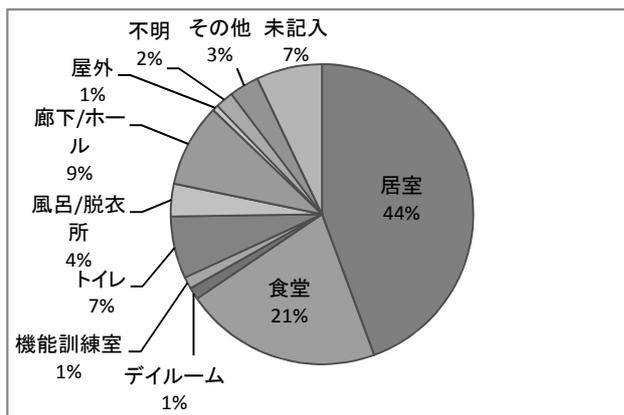


平成29年度 事故報告書
介護老人保健施設 (313件)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	139	44%
食堂	66	21%
デイルーム	4	1%
機能訓練室	4	1%
トイレ	21	7%
風呂/脱衣所	11	4%
廊下/ホール	28	9%
屋外	2	1%
不明	6	2%
その他	10	3%
未記入	22	7%
合計	313	100%

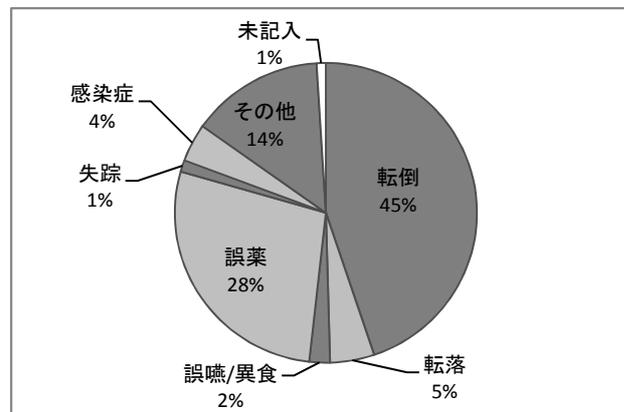
(その他: 詰所、薬庫、病院等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	142	45%
転落	15	5%
誤嚥/異食	7	2%
誤薬	86	28%
失踪	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	13	4%
その他	45	14%
未記入	1	1%
合計	313	100%

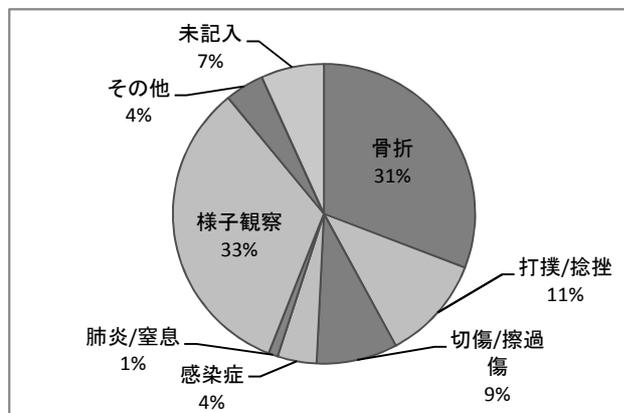
(その他: 外傷、PEG抜去、尻もち、熱傷等)



症状

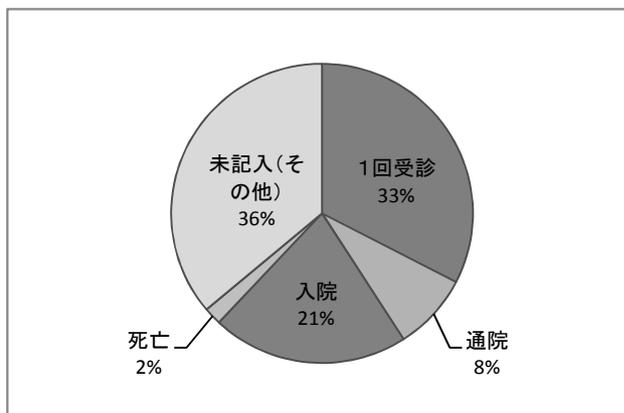
症状	件数	割合
骨折	96	31%
打撲/捻挫	35	11%
切傷/擦過傷	27	9%
感染症	13	4%
肺炎/窒息	5	1%
様子観察	103	33%
その他	13	4%
未記入	21	7%
合計	313	100%

(その他: 血腫、内出血、剥離等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	102	33%
通院	26	8%
入院	66	21%
死亡	6	2%
未記入(その他)	113	36%
合計	313	100%

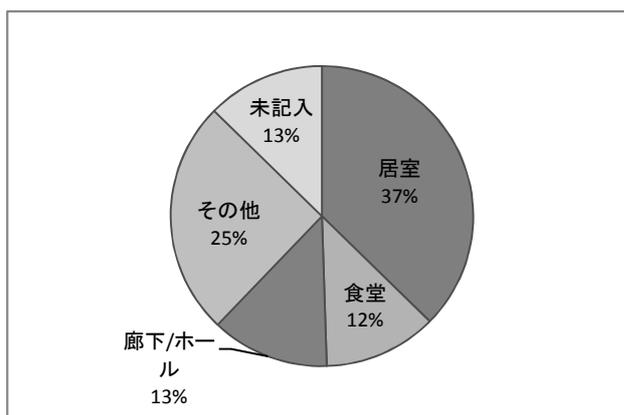


平成29年度 事故報告書
短期入所療養介護（8件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	3	37%
食堂	1	12%
デイルーム	0	0%
機能訓練室	0	0%
トイレ	0	0%
風呂/脱衣所	0	0%
廊下/ホール	1	13%
屋外	0	0%
不明	0	0%
その他	2	25%
未記入	1	13%
合計	8	100%

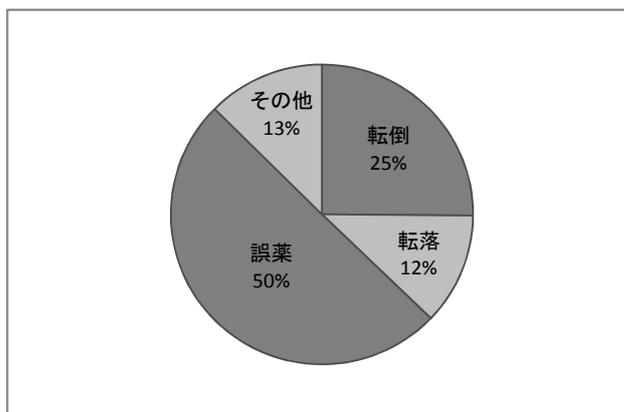
(その他: 詰所等)



事故種別

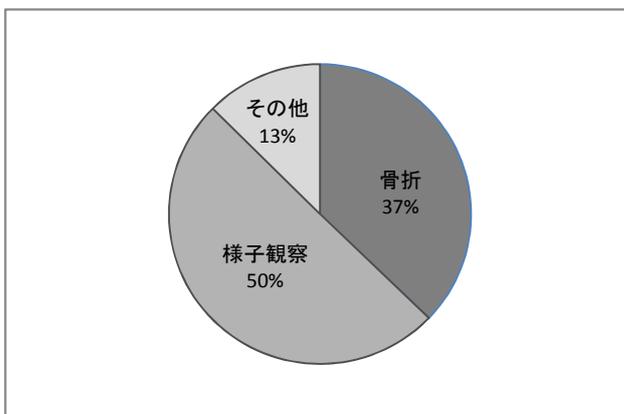
事故種別	件数	割合
転倒	2	25%
転落	1	12%
誤嚥/異食	0	0%
誤薬	4	50%
失踪	0	0%
交通事故	0	0%
感染症	0	0%
その他	1	13%
未記入	0	0%
合計	8	100%

(その他: 熱傷等)



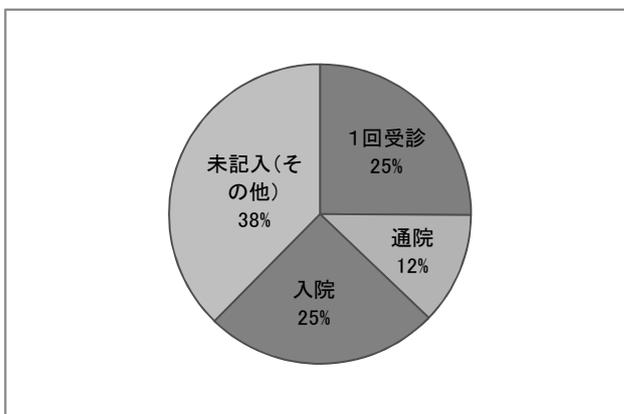
症状

症状	件数	割合
骨折	3	37%
打撲/捻挫	0	0%
切傷/擦過傷	0	0%
感染症	0	0%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	4	50%
その他	1	13%
未記入	0	0%
合計	8	100%



事故結果

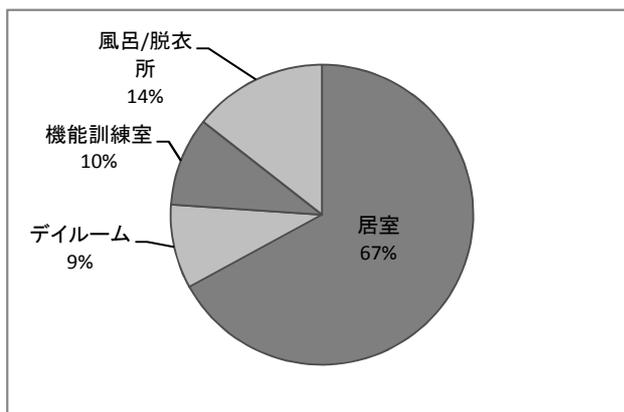
事故結果	件数	割合
1回受診	2	25%
通院	1	12%
入院	2	25%
死亡	0	0%
未記入(その他)	3	38%
合計	8	100%



平成29年度 事故報告書
介護療養型医療施設（21件）

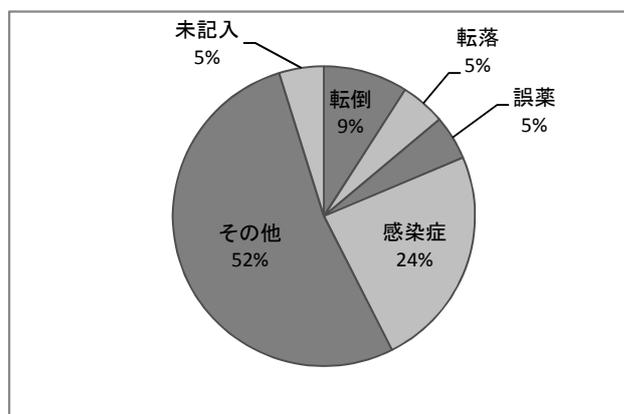
事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	14	67%
食堂	0	0%
デイルーム	2	9%
機能訓練室	2	10%
トイレ	0	0%
風呂/脱衣所	3	14%
廊下/ホール	0	0%
屋外	0	0%
不明	0	0%
その他	0	0%
未記入	0	0%
合計	21	100%



事故種別

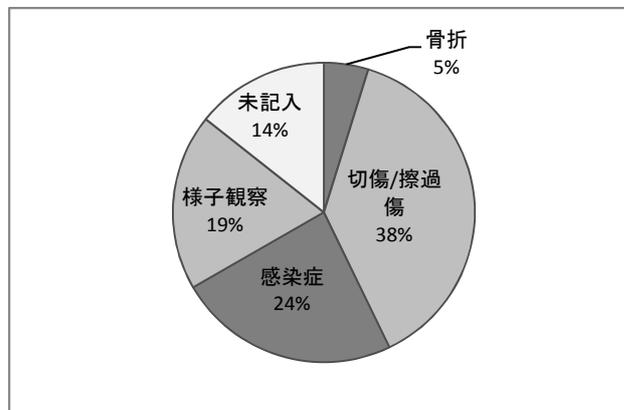
事故種別	件数	割合
転倒	2	9%
転落	1	5%
誤嚥/異食	0	0%
誤薬	1	5%
失踪	0	0%
交通事故	0	0%
感染症	5	24%
その他	11	52%
未記入	1	5%
合計	21	100%



(その他: 創傷、剥離等)

症状

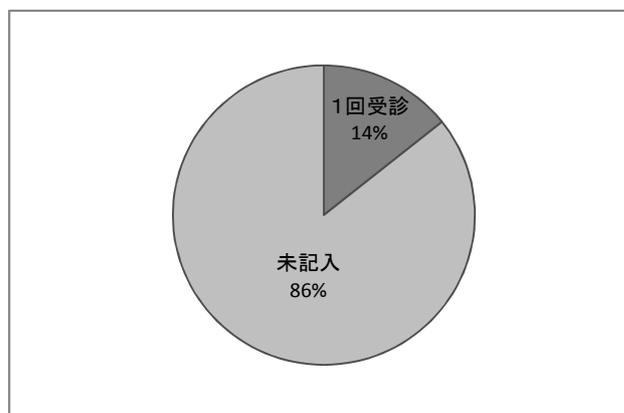
症状	件数	割合
骨折	1	5%
打撲/捻挫	0	0%
切傷/擦過傷	8	38%
感染症	5	24%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	4	19%
その他	0	0%
未記入	3	14%
合計	21	100%



(その他: 剥離等)

事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	3	14%
通院	0	0%
入院	0	0%
死亡	0	0%
未記入	18	86%
合計	21	100%

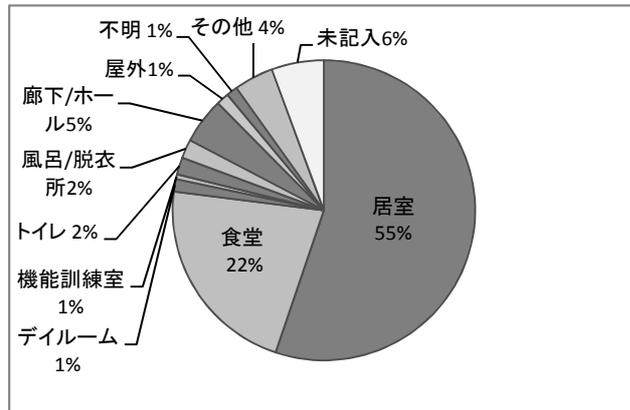


平成29年度 事故報告書
 特定施設入居者生活介護（591件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	326	55%
食堂	129	22%
デイルーム	8	1%
機能訓練室	3	1%
トイレ	11	2%
風呂/脱衣所	12	2%
廊下/ホール	29	5%
屋外	8	1%
不明	7	1%
その他	25	4%
未記入	33	6%
合計	591	100%

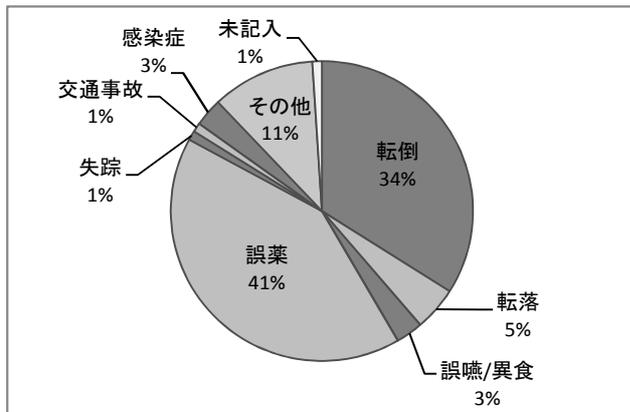
（その他：キッチン、EV前、車中、交流スペース等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	200	34%
転落	28	5%
誤嚥/異食	17	3%
誤薬	243	41%
失踪	6	1%
交通事故	1	1%
感染症	22	3%
その他	68	11%
未記入	6	1%
合計	591	100%

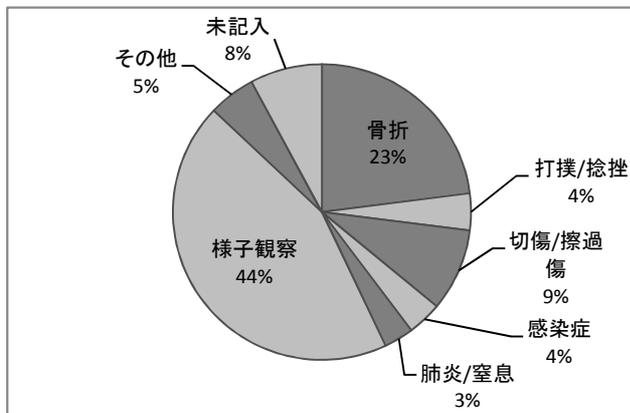
（その他：外傷、脱臼、嘔吐等）



症状

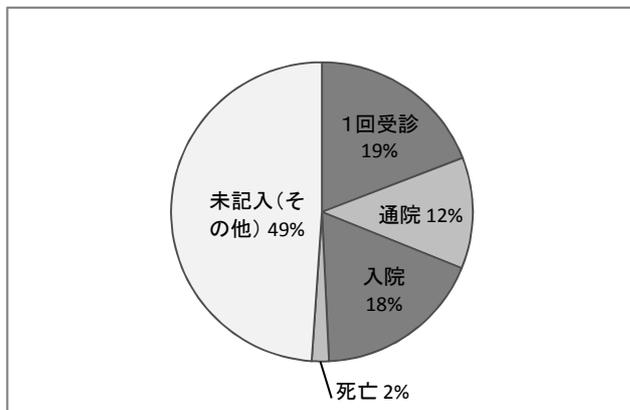
症状	件数	割合
骨折	135	23%
打撲/捻挫	27	4%
切傷/擦過傷	53	9%
感染症	22	4%
肺炎/窒息	19	3%
様子観察	259	44%
その他	30	5%
未記入	46	8%
合計	591	100%

（その他：血腫、内出血、剥離、脱臼等）



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	113	19%
通院	71	12%
入院	107	18%
死亡	11	2%
未記入(その他)	289	49%
合計	591	100%

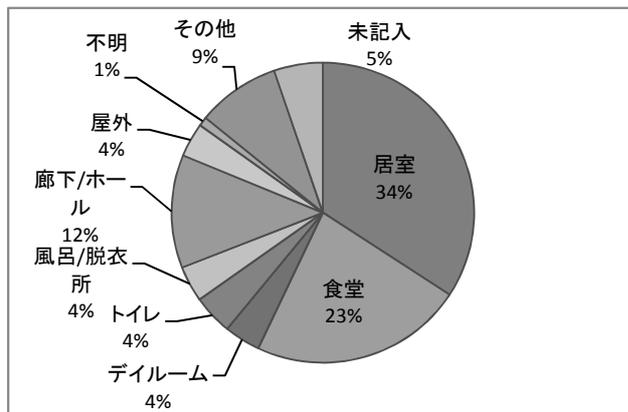


平成29年度 事故報告書
認知症対応型共同生活介護（520件）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	180	34%
食堂	118	23%
デイルーム	20	4%
機能訓練室	0	0%
トイレ	22	4%
風呂/脱衣所	20	4%
廊下/ホール	63	12%
屋外	19	4%
不明	5	1%
その他	46	9%
未記入	27	5%
合計	520	100%

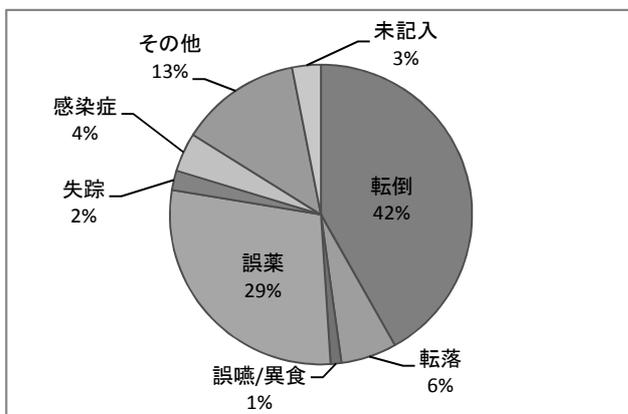
(その他: 玄関、洗面所、台所、詰所、テラス等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	219	42%
転落	28	6%
誤嚥/異食	6	1%
誤薬	150	29%
失踪	11	2%
交通事故	0	0%
感染症	22	4%
その他	68	13%
未記入	16	3%
合計	520	100%

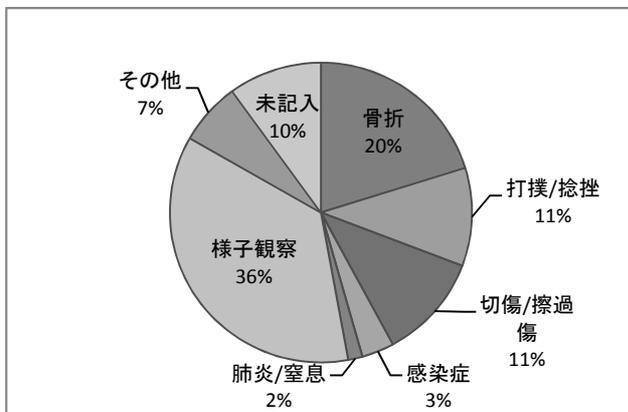
(その他: 外傷、尻もち、ふらつき、つまずき等)



症状

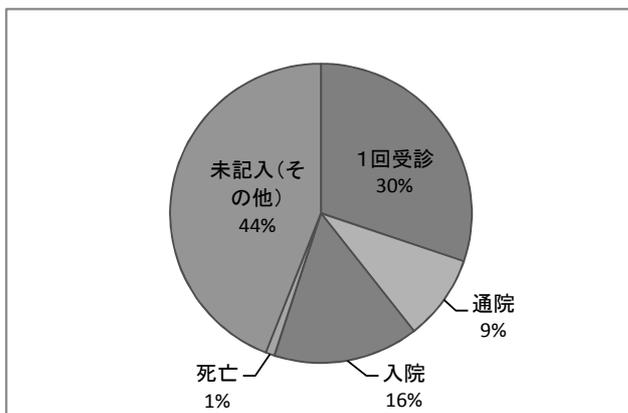
症状	件数	割合
骨折	105	20%
打撲/捻挫	55	11%
切傷/擦過傷	59	11%
感染症	18	3%
肺炎/窒息	8	2%
様子観察	188	36%
その他	35	7%
未記入	52	10%
合計	520	100%

(その他: 血腫、内出血、ひび、剥離、出血等)



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	157	30%
通院	48	9%
入院	81	16%
死亡	5	1%
未記入(その他)	229	44%
合計	520	100%



下記の表は、平成29年度と平成30年度(平成31年1月31日まで)に報告があった事故報告書の中から、感染症の発生件数について集計したものです。

インフルエンザについては、平成29年度はA型とB型がほぼ同時期に同程度の人数が発生し、平成30年度はA型のみ報告を受けています。事故報告書をみると、従業者から利用者へ感染したと思われる事例が多く見受けられました。また、インフルエンザと診断されるまでに時間がかかり、感染が拡大した事例もあります。従業者は、ウィルスを持ち込む可能性が高いことから、健康管理に留意し、急に休む従業者が出た場合でも対応できるような体制を作っておくことが重要です。また、高齢者は、感染しても症状が軽く、感染に気がつかないこともあるため、小さな変化にも気づけるように、日頃から細かく状態を観察しておくことが大切です。

ノロウィルスは、報告件数としては少ないですが、発生すれば多くの利用者が感染し、対応の遅れが集団感染に繋がっています。実地指導の際にも、吐物処理用のキットを用意していない事業所や、キットの使い方がわからない、置いてある場所を知らない従業者がいる事業所もありましたので、事業所内のマニュアルに従って、定期的に研修を行い、誰でも対処できるようにしてください。

疥癬は、少しずつではありますが、報告件数が増えてきており、集団感染している事業所もあります。疥癬は、潜伏期間が長く、疥癬と診断されるまでに時間がかかるため、事業所内でまん延し、終息までに長い期間を要しているケースもあります。更衣や排泄、入浴時には皮膚の観察を行い、異常があれば医師の診察を受けるように留意してください。また、新たに入所された方が持ち込む事例も多く見られましたので、入所時は特に気を付けてください。

レジオネラ症に関しては、平成30年度はまだ発生の報告はありませんが、平成29年度に県外の高齢者施設で、加湿器内の汚染水を吸入したこと等により、3名の入所者がレジオネラ症に感染し、うち1名が肺炎で死亡するという事故がありました。インフルエンザが発生する時期は加湿器を使用する事業所も増えると思いますので、定期的に正しい手入れを行うようお願いします。

	種別	29年度	30年度 (31年1月31日現在)
介護老人福祉施設 (地域密着型を含む) 短期入所生活介護	インフルA	64人(10施設)	55人(18施設)
	インフルB	63人(16施設)	0人
	ノロウィルス	1人(1施設)	10人(1施設)
	疥癬	7人(2施設)	14人(4施設)
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	インフルA	21人(3施設)	73人(9施設)
	インフルB	42人(7施設)	0人
	ノロウィルス	30人(2施設)	0人
	疥癬	10人(3施設)	15人(3施設)
特定施設入居者生活介護	インフルA	39人(8施設)	38人(5施設)
	インフルB	9人(5施設)	0人
	ノロウィルス	0人	2人(1施設)
	疥癬	0人	0人
認知症対応型共同生活介護	インフルA	16人(8施設)	30人(8施設)
	インフルB	23人(9施設)	0人
	ノロウィルス	0人	0人
	疥癬	0人	7人(2施設)

※ インフルエンザが10名以上発生した事業所は、29年度は8施設、30年度は7施設。

※ インフルエンザによる死亡者数は、29年度は2名、30年度は1名。

※ この他にも、29年度はレジオネラ1件、結核4件、30年度は結核4件。

担当課への報告

岡山市事業者指導課 施設係への報告

利用者の感染が1名確認された時点で報告が必要です。
「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に基づき、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(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故が発生した場合は、「介護保険事業者・事故報告書」を提出してください。

同時に複数名の感染者が発生した場合は、第1報にまとめて記載しても構いません。その際は、利用者名、経過等を時系列で状況がわかるように記載してください。第1報の報告後、感染者が増えた場合は、その都度事故報告書を提出する必要はありませんので、第2報で、第1報後の発生者について、利用者名、経過等を記載して提出してください。感染者が複数名いる場合に、第1報、第2報に加えて、保健所への報告様式である「感染症集団発生動向調査票」を添付しても構いません。第1報提出後、概ね1ヶ月以内で第2報の提出をお願いしていますが、その時点でまだ終息していない場合は、第2報の提出後、完全に終息してから第3報として、第2報の様式で完了の報告をお願いします。

岡山市保健所 感染症対策係

「有症者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合」
「死亡者や重篤な患者が1週間以内に2名以上発生した場合」
「管理者が必要と認めた場合」に報告が必要です。
報告様式 「インフルエンザ等集団発生連絡票」(その他の施設)
「感染症集団発生動向調査票」(その他の施設)
(保健所では、感染症の相談は1件からでも応じています。)

お問い合わせ先

保健所 保健課 感染症対策係
電話 086-803-1262
FAX 086-803-1337

【参考資料】

厚生労働省 インフルエンザ(総合ページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html

厚生労働省 感染性胃腸炎(特にノロウイルス)について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

高齢者介護施設における感染対策マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上指針

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/rezionerashishin.pdf>



新型インフルエンザ等 最新情報&問い合わせ先



インフルエンザQ&A
(厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kekaku-kansenshou01/qa.html>

インフルエンザQ&A

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<http://idsc.nih.gov.jp/disease/influenza/fluQA/index.html>

インフルエンザ流行レベルマップ

(国立感染症研究所感染症情報センター)

<https://mesid3g.mhlw.go.jp/Haseidoko/Levelmap/flu/index.html>



厚生労働省 感染症相談窓口

※インフルエンザ、性感染症、その他感染症等についてお問合せを受け付けております。行政に關するご意見、ご質問は受け付けておりません。

03-5299-3306

受付時間：午前9時～午後5時 / 月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く）

平成25年 2月

企画・発行 厚生労働省 健康局 結核感染症課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号

TEL 03-5253-1111

制作 株式会社 電通

監修 和田 耕治 (北里大学医学部 公衆衛生学准教授)

高齢者介護施設などで
働くあなたへ



インフルエンザの 感染拡大を防ぐために

新型インフルエンザ等から高齢者を守る方法を学ぶ



厚生労働省

CHECK! 1

インフルエンザ対策の基礎

インフルエンザとは?

口や鼻から入ったインフルエンザウイルスが、のどの粘膜などで増殖することで起こる急性の呼吸器感染症のこと

- 日本の季節性インフルエンザは、12月～3月に流行することが多く、毎年、子どもから高齢者まで約1000万人という多くの人が発症している

新型インフルエンザとは?

ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たない

- これまで流行していたタイプのインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を持たないため、世界中で大規模なまん延を引き起こし、私たちの生活まで脅かす恐れがある

ポイント

症状の特徴と注意点

- 急な発熱、のどの痛み、頭痛や体のだるさ、関節の痛みなど全身症状が特徴
- 感染しても症状が軽度、または出ないこともあり、高齢者の場合には微熱や呼吸器症状、元気がなくなるといった症状のみの場合も少なくない
→対応が遅れることで、感染が拡大することがあるため、小さな変化に気づくための普段からの細かい観察がとて重要
- 新型インフルエンザウイルスに感染した場合の症状の程度は、現段階では不明な点が多い。しかし、季節性インフルエンザと同様、発熱や全身症状が想定される。季節性インフルエンザよりも重症化する可能性も考えられる

高接種率と施設での感染の危険性が異なる時期

地域でインフルエンザが流行している時期

- 職員や訪問者が施設外で感染し、施設にインフルエンザウイルスを持ち込む可能性があるため、地域での流行状況を確認する



インフルエンザ流行レベルマップ (国立感染症研究所感染症情報センター)
<https://mesid3g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

高齢者に多い病気

65歳以上の方、持病のある方

- 65歳以上の方は、重症になる危険性が高くなる

また、呼吸器や心臓などに持病のある人は、肺炎を引き起こし死に至ることも珍しくないため、高齢者介護施設では、より充実したインフルエンザ対策が必要となる

感染経路

飛沫感染と接触感染

- 飛沫感染

感染した人から咳やくしゃみ、会話などでインフルエンザウイルスを含んだ飛沫が飛び散りそれを経路で人が口や鼻から吸い込むことによりウイルスが体内に入り込み体内で増殖することによって発症すること

- 接触感染

感染した人の咳、くしゃみ、鼻水などが付いた手でドアノブやスイッチ、手すりなどに触れ、その後同じ箇所を別の人が触れることで間接的にウイルスに感染すること

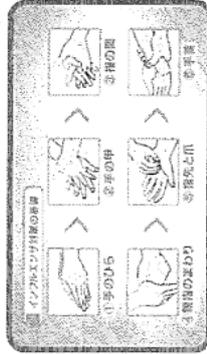
接触感染予防のためには、「こまめな手洗い」が大切!

[正しい手指の洗い方]

- ①石けんを泡立てながら、手のひらを洗う
 - ②手の甲
 - ③指の間
 - ④親指のまわり
 - ⑤指先と爪
 - ⑥手首
- の順で、15秒以上かけて洗う

洗ったあとは、ペーパータオルで拭き取り、ペーパータオルはすみやかに捨てる

※水で手洗いができない場所では、アルコールを含んだ手指消毒剤を使用するのもよい



インフルエンザ QUIZ

Q1 くしゃみや会話などで口から飛び出した水滴(飛沫)は、半径何mの範囲に飛ぶでしょうか? 答えは...

目かみをつけるへまごと

自らが感染源にならないために

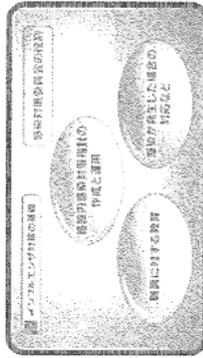
- 職員が感染してしまった場合、施設にインフルエンザウイルスを持ち込むことになる
- 自身に発熱などを認めた場合は、直ちに職場と相談し、マスクをつけた上で、念入りに手洗いをし、高齢者との接触は避ける
- すみやかに帰宅し、必要に応じて医療機関で診察を受ける
- インフルエンザの症状が重くなることを防ぐためには、流行前に行うワクチン接種も有効
- インフルエンザと診断された場合は、出勤は避け、医師の助言も参考にして職場で決められた日数を休んでから、出勤する
- 施設では感染した場合の方針をきちんと決め、急な休みの職員が出ても対応できるように体制を作っておくことが必要
- 施設ごとに幅広い職種で構成された感染対策委員会を組織する

基本的には定期開催し、感染症が発生しやすい時期や感染症流行の疑いがある場合は随時開催することが必要

[感染対策委員会の役割]

- 施設内感染対策指針の作成、運用
- 職員に対する教育
- 感染が発生した場合の対応 など

※中小規模の施設であっても、組織や体制を必ず作る
※感染対策委員会は、医療事故防止委員会と併設しても構わない



- 感染対策委員会では、感染対策を考え、方針などを作成する
- 新型インフルエンザが発生した際にも、すべての職員がただちに行動できる
よう、委員会で決めた対策を、普段から職員にも理解してもらおうことが重要
また、すべての職員は、定期的に十分な教育・研修を受けることが必要

施設内での集団発生は、大きな健康被害につながる可能性がある

施設の職員一人一人が重要人物であるという
自覚を持つことが最も大切

CHECK!

2 日常行うべき感染対策

口腔や目鼻など顔面への対応

施設外からインフルエンザウイルスを持ち込まないことが重要

- 施設に入る前に、手洗いや、手指の消毒をお願いする
- 咳やくしゃみをしている人にはマスクをしてもらい、感染が疑われる人や感染した人には訪問を控えてもらう
- 施設の入り口、外來など目に触れやすいところにインフルエンザに関するポスターを掲示するなどして、職員ならびに高齢者、訪問者に周知徹底

衣類の対応

- テーブルや手すり、ドアノブなどが頻繁に触る部分はこまめに拭く
- 床は定期的に清掃し、使用した雑巾やモップは十分洗浄、乾燥させる
- 床に、体液など目に見える汚れがあるときには手袋を着用して拭いたあと、乾燥させる
- 手洗い場では、肘押し式や、センサー式、足踏み式蛇口等を設け、使い捨てのペーパータオルを設置する

高齢者の対応

- 高齢者の状態を日ごろから観察し、異常の兆候の早期発見に努める
 - 食事・排泄の介助や痰の吸引などの処置の際に感染が多いことに注意し、使い捨てのマスク、手袋、エプロン、ガウンなどを十分常備しておく
- ①【介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら…】
すぐに看護職員や医師に知らせ、受診させるかさせないかの判断は、施設で決められた方針に基づいて決定。高齢者に受診が必要と判断した場合は、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎ、必要に応じて、医療機関で受診させよう

インフルエンザにかかった高齢者がいた場合

- 可能な限り個室に移す

- 感染者本人を個室に移動させる
- 同室者を他の部屋に移動させて感染者の居室を個室状態にする
- 感染者が複数いる場合は、感染拡大を防ぐために、感染者を同一の部屋に移動させる など

CHECK!

複数のインフルエンザ患者が 発生した際の緊急対応

発生状況の正しい把握

状況の把握方法

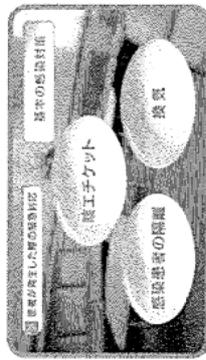
- 高齢者と職員の健康状態や症状の有無などを、発生した日時、階および部屋ごとにまとめ、併せて、受診状況と診断名、治療の内容も記録する



感染拡大の防止

施設内で広げない、地域へ持ち出さない

- 施設内で広げないよう、また、施設から地域へウイルスを持ち出さないようあらゆる経路を断ち切るための対策を強化
- 感染拡大を防ぐ
 - ・ 咳エチケット
 - ・ 感染患者の隔離
 - ・ 換気
- 職員の感染対策
 - ・ マスクの装着
 - ・ こまめな手洗い
 - ・ 感染患者とは職員も極力接触をさける



- 高齢者介護施設では、共同利用場所での接触機会もあるため、人が多く集まる場所での活動の一時停止を検討するなど、感染拡大防止策を実施、徹底することが必要

- 施設内でインフルエンザの流行が広がった場合、面会者・利用者には状況を説明し、訪問時には十分な注意を促したり、施設の判断によっては訪問を控えてもらうことも必要となる

感染経路の正しい把握

感染経路を断つことが不可欠

- 咳・痰などの分泌物に触れるときには手袋を着用し、また、触れた後は手袋を外し、流水と石鹸による手洗い、およびアルコール消毒薬による手指消毒
- 咳・発熱などの症状がある患者への対応では、患者に「咳エチケット」としてマスクをつけることをお願いするとともに、職員もマスクを正しく装着

感染拡大の防止

高齢者介護施設では、しっかりとした連携が重要

- 施設内でインフルエンザ患者が発生したときには、次のような関連機関に報告し、対応の相談、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる
 - ・ 嘱託医、協力医療機関の医師
 - ・ 保健所
 - ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- 職員への周知、家族、利用者や関連機関への情報提供
- 新型インフルエンザが発生した場合も、同じような対応が求められるが、より早く行動することが必要であり、日頃からの実践が大切

インフルエンザ Quiz

Q2 インフルエンザの感染拡大予防として大切な「咳エチケット」とはどのような行為でしょうか？

CHECK!

答えは…

冬は特にご注意ください！

ノロウイルス

による

食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に 多発しています!!!

データでみると

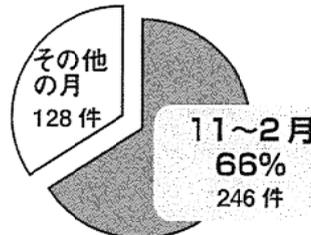
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



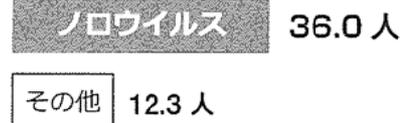
原因別の食中毒患者数（年間）

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典：食中毒統計（平成24～28年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る）

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 毎日作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎ トイレに行ったあと
 - ◎ 調理施設に入る前
 - ◎ 料理の盛付けの前
 - ◎ 次の調理作業に入る前
 - ◎ 手袋を着用する前
- 汚れの残りやすいところを
ていねいに
 - ◎ 指先、指の間、爪の間
 - ◎ 親指の周り
 - ◎ 手首、手の甲

調理器具の

消毒

洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

ノロウイルスQ&A

検索



厚生労働省

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗淨・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときには、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素消毒液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素消毒液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L

- ▶ 製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶ 次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶ おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。
- ▶ 消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきりと明記して保管しましょう。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p><食品からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染した人が調理などをして汚染された食品 ● ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <p><人からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ● 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<p><潜伏時間></p> <p>感染から発症まで24～48時間</p> <p><主な症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ● 乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

事 務 連 絡
平成 30 年 8 月 3 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市
特別区 } 介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
高 齢 者 支 援 課
振 興 課
老 人 保 健 課

介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について

社会福祉施設等におけるレジオネラ属菌の汚染への対応については、「社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について」（平成 11 年 11 月 26 日社援施第 47 号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長、社会・援護局施設人材課長、老人保健福祉局老人福祉計画課長、児童家庭局企画課長連名通知）、「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策マニュアルについて」（平成 13 年 9 月 11 日社援基発第 33 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、社会・援護局障害保健福祉部企画課長、老健局計画課長連名通知）等により、通知しており、これまで御対応いただいているところです。

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、今般、別紙 1 の平成 30 年 8 月 3 日付け厚生労働省告示第 297 号（以下「一部改正告示」という。）により、レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成 15 年厚生労働省告示第 264 号）の一部が改正されました。

つきましては、衛生主管部局に対し、別紙 2 のとおり通知されているところであり、貴部局におかれましても、一部改正告示中「第五 加湿器における衛生上の措置」の「三 維持管理上の措置」の内容について御了知の上、管内の社会福祉施設等に対し周知いただくとともに、衛生主管部局から協力等の依頼があった場合には、当該主管部局と連携を密にとり、効果的な対策が講じられますようお願いいたします。

改 正 後	<p>(略)</p> <p>一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。</p>
改 正 前	<p>(略)</p> <p>一方、レジオネラ属菌は、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備等の水を使用する設備に付着する生物膜に生息する微生物の細胞内で大量に繁殖し、これらの設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られており、衛生上の措置を講ずることによって、これらの設備を発生源とするレジオネラ属菌による感染を防止することができる。</p>

○厚生労働省告示第百九十七号
 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成十一年厚生省告示第百十五号）第九の二の三の規定に基づき、レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成十五年厚生労働省告示第百六十四号）の一部を次の表のように改正する。
 平成三十年八月三日
 厚生労働大臣 加藤 勝信
 （傍線部分は改正部分）

本指針は、レジオネラ症の感染源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症を予防することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症を予防する対策の基本的考え方

レジオネラ症を予防する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況を作らなければならない。これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等の施設又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備、加湿器等における衛生上の措置を徹底して講ずることが必要である。

これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが必要である。

1-3 (略)

第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

(略)

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん剤等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びスライムの生成を抑制し、除去を行うことが必要である。

本指針は、レジオネラ症の感染源となる設備において講ずべき衛生上の措置を示し、レジオネラ症の発生を防止することを目的とするものである。

第一 レジオネラ症の発生を防止する対策の基本的考え方

レジオネラ症の発生を防止する対策の基本は、レジオネラ属菌が繁殖しやすい状況を作らなければならない。これを含むエアロゾルの飛散を抑制する措置を講ずることである。特に、多数の者が利用する公衆浴場、宿泊施設、旅客船舶等の施設又は高齢者、新生児及び免疫機能の低下を来す疾患にかかっている者が多い医療施設、社会福祉施設等においては、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を徹底して講ずることが重要である。

これらの設備の衛生上の措置としては、次に掲げる観点から、構造設備及び維持管理に係る措置を講ずることが重要である。

1-3 (略)

第三 空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置

空気調和設備の冷却塔における衛生上の措置に関する基本的考え方

(略)

冷却塔内では、冷却水が熱を放出してその一部が蒸発するため、冷却水中の炭酸カルシウムやケイ酸マグネシウム等の塩類が濃縮されたスケールと呼ばれる物質が冷却塔内の充てん剤等に析出し、微生物が付着しやすい環境を醸成する。また、冷却塔内は、日射、酸素の供給、大気への開放など微生物や藻類の繁殖に好適な環境となっているため、レジオネラ属菌が繁殖しやすい環境を提供することになる。そのため、スケール及びスライムの生成を抑制し、除去を行うことが重要である。

二 (略)

三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

1 冷却塔に供給する水を水道法(昭和三十三年法律第七十七号)第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。

2 冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内に一回以上、定期的な冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ、殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

第四 給湯設備における衛生上の措置

給湯設備における衛生上の措置に関する基本的考え方

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も重要である。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが必要である。

二・三 (略)

第五 加湿器における衛生上の措置

加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの(以下「加湿装置」という。)及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの(以下「家庭用加湿器」という。)がある。

二 (略)

三 維持管理上の措置

冷却塔の使用開始時及び使用期間中は一月以内に一回、定期的な冷却塔及び冷却水の汚れの状況を点検し、必要に応じ、冷却塔の清掃及び換水等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃及び完全換水を実施すること。また、必要に応じ、殺菌剤等を冷却水に加えて微生物や藻類の繁殖を抑制すること。

給湯設備においては、湯温の制御がレジオネラ属菌による汚染を防止する上で最も重要である。

また、湯水が貯湯槽や給湯のための配管内で滞留することによってレジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、特に、循環式の中央給湯設備においては、同設備に湯水が滞留することを防止するための措置を講ずることが重要である。

二・三 (略)

(新設)

第七 (略)	<p>加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることよって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。</p> <p>二 構造設備上の措置</p> <p>構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。</p> <p>1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。</p> <p>2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。</p> <p>三 維持管理上の措置</p> <p>維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。</p> <p>1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。</p> <p>2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は、一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。</p> <p>3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。</p> <p>4 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。</p> <p>第六 その他の設備の衛生上の措置</p> <p>入浴設備、空気調和設備の冷却塔、給湯設備及び加湿器以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。</p>
第六 (略)	<p>第五 その他の設備の衛生上の措置</p> <p>入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である。</p>

健感発 0803 第 2 号

平成 30 年 8 月 3 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課長

レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する
技術上の指針の一部改正について（通知）

平素より、感染症対策の推進につきまして、御理解と御協力を賜り誠にありがとうございます。

平成 30 年 6 月 15 日の厚生科学審議会感染症部会における議論を踏まえ、レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成 15 年厚生労働省告示第 264 号。以下「指針」という。）を別添のとおり改正しましたので、下記のとおり通知いたします。

つきましては、今般の改正の趣旨を踏まえ、感染症対策の一層の推進を図っていただきますようお願いいたします。

なお、貴都道府県等の社会福祉施設等を所管する部局にも周知を行っておりますので、必要に応じ連携を図っていただくようお願いいたします。

記

第 1 改正の趣旨

高齢者施設において、加湿器内の汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたことを踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正を行うもの。

第 2 主な改正内容

新たに加湿器による衛生上の措置に関する項目を設け、エアロゾルを発生させる加湿器の衛生上の措置に関する基本的考え方、構造設備上の措置及び維持管理上の措置について定める。

第 3 適用期日

平成 30 年 8 月 3 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後3日以内）

事業所番号		サービス種類																	
名称																			
所在地																			
報告者	職名	氏名																	
被保険者番号		氏名																	
生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）																
発生日時	平成 年 月 日（ ）	午前・午後 時 分 頃	発生・発見																
発生場所	居室 食堂 デイルーム 機能訓練室 廊下/ホール トイレ 風呂/脱衣所 屋外 不明 その他（ ）																		
事故時の状況	移動中 移乗 立ち上がり 座位 臥床 食事中 その他（ ）																		
種別	転倒 転落 誤嚥/異食 誤薬 失踪 交通事故 感染症等（ ）その他（ ）																		
事故結果	1回受診 通院 入院 死亡																		
※最も症状の重いもの	骨折 打撲/捻挫 切傷/擦過傷 感染症 肺炎/窒息 様子観察 その他（ ）																		
自立度	自立 J（ ） A（ ） B（ ） C（ ）	認知症度	自立 I II（ ） III（ ） IV M																
事故の概要			<table border="1"> <thead> <tr> <th>報告先</th> <th>報告・説明日時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>家族：続柄（ ）</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>担当ケアマネ</td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td></td> <td>/ : </td> </tr> <tr> <td>保険者</td> <td>/ : </td> </tr> </tbody> </table>	報告先	報告・説明日時	看護師	/ :	医師	/ :	管理者	/ :	家族：続柄（ ）	/ :	担当ケアマネ	/ :		/ :	保険者	/ :
報告先	報告・説明日時																		
看護師	/ :																		
医師	/ :																		
管理者	/ :																		
家族：続柄（ ）	/ :																		
担当ケアマネ	/ :																		
	/ :																		
保険者	/ :																		
<p>(経緯や対応、介護者の有無、関係機関への連絡状況等を時系列で記入すること)</p> <p>病気による救急搬送や死亡は報告の対象ではありません。ただし、死因に疑義が生じる可能性がある場合、トラブルになる恐れのある場合は提出してください。</p> <p>感染症は1名発生した時点で報告が必要です。感染症も事故報告書の様式で提出してください。複数名の感染者がいる場合には、第1報にまとめて記載しても構いませんので、利用者名・経過等を時系列で状況が分かるように記載してください。</p>																			

特養・老健に併設している他のサービスで事故が発生した場合は、「通所」「短期入所」と分かるように記載をして下さい。

どの事故の場合も、家族への報告が必要です。

※介護サービス提供中に事故が発生した場合に、この報告書を所管課に提出してください。

報告様式第2報

岡山市長 様

第1報を提出後、入院・退所・死亡した場合も概ね1ヶ月以内に第2報の提出をお願いします。

第2報：平成 年 月 日

報告完了

介護

第2報（第1報後概ね1ヶ月以内）

第1報報告日：平成 年 月 日

事業所番号				サービス種類		
名 称						
報 告 者	職 名	氏 名	電 話 ()			
被保険者番号			氏 名	男・女		
発 生 日 時	平成 年 月 日 ()	午前・午後	時 分 頃	発生・発見		
第1報後の対応						
<p>損害賠償について、該当するものに○をつけてください。</p>						
<p>損害賠償： 有（完結・継続） 無 未交渉</p>						
事故の原因						
<p>原因が不明な場合も、どのようなことが原因として考えられるのか、事業所内で検証して記載してください。</p>						
再発防止に関する今後の対応・方針						
再発防止協議日：平成 年 月 日						
参 加 職 種：						
<p>当該利用者のことに限らず、今後同じような事故が発生しないために、どのような取り組みを行っていくのか、法人又は事業所内で協議し、その協議した内容を記載してください。</p>						

※ 第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱

平成25年12月17日決定

(趣旨)

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づくサービスの提供中に事故が発生した場合における事業者及び施設（以下「事業者等」という。）からの本市への報告は、この要綱の定めるところによるものとする。

(適用)

- 2 この要綱は、介護保険法に基づくサービスを提供する事業者等であって、その事業所の所在地が本市であるもの及びその事業所の所在地が本市以外であって、利用者の保険者が本市であるものについて適用する。

(報告先)

- 3 報告先は、別表介護保険事故報告先に定める事業所の所在地に応じた保健福祉局所管課（以下「所管課」という。）とする。

(報告対象事故の範囲)

- 4 事業者等が所管課に報告する必要がある事故は、次のとおりとし、事業者等又は利用者の過失の有無は問わない。

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。
ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故(施設サービスの場合は、配置医師(嘱託医師)の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない)

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故(警察への通報の有無を問わない)。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故

(注)「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報等の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故

(第1報)

5 事業者等は、報告対象となる事故等が発生した場合、別添の報告様式第1報「介護保険事業者・事故報告書」により、速やかに（遅くとも3日以内に）第1報を報告するものとする。

(第2報)

6 事業者等は、第1報の報告後、おおむね1か月以内に、別添の報告様式第2報「介護保険事業者・事故報告書」により、報告するものとする。第2報は、本人の状態・事故の原因を分析し、第1報後の対応・経過及び事故の原因・再発防止に関する今後の対応・方針を記入し、報告するものとする。再発防止に関しては、法人又は事業所内で協議した内容を記入するものとする。

(第2報後の報告)

7 事業者等は、第2報の報告時点で当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込み等を今後の対応・方針欄に記載し、報告するものとする。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書（様式任意）を報告するものとする。

(資料の提出)

8 事業者等は、所管課から求められた資料を提出するものとする。

(死亡報告)

9 利用者が、事故による負傷等が原因で、後日死亡した場合は、事業者は速やかに報告書（様式任意）を提出するものとする。

(所管課の対応)

10 所管課は、報告を受けた場合は、必要に応じて事業者への調査及び指導を行い、利用者に対して事実確認を行う。

11 所管課は、事故報告を取りまとめ、必要に応じて事業者への調査及び指導を行うこと等により事故防止を徹底するものとする。

12 所管課は、事業者が条例又は指定基準等の法令に違反し、次の各号のいずれかに該当するときは、事業所名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠匿していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、所管課が必要と認めた場合

附 則

この要綱は、平成26年1月1日から施行する。

別表

介護保険事故報告先

事業所の所在地	保険者	保健福祉局所管課
岡山市内	岡山市・岡山市以外	事業者指導課
岡山市外	岡山市	介護保険課

1 事業者指導課に提出が必要な書類について**(1)平成31年4月1日適用開始の体制届出**

→平成31年4月1日(月)までに届出

(2)平成31年度介護職員処遇改善加算届出書(計画書)等

→平成31年2月28日(木)までに提出

(3)平成30年度介護職員処遇改善加算実績報告書

→平成31年7月31日(水)までに提出

2 指定申請等に係る提出書類について

「介護保険法施行規則等の一部を改正する省令」において、介護保険法施行規則の一部を改正したことに伴い、指定申請等に係る提出書類について変更が生じます。提出書類の詳細は、別途ホームページでお知らせしています。

3 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

4 メールアドレス登録及び変更の報告について

各事業所あてに介護保険に係る、各種情報等を迅速に周知するため、電子メールによる利用を促進します。

メールアドレスを報告していない場合又は変更があった場合には、次のとおり報告をお願いします。

(担当係) 岡山市事業者指導課施設係

(報告方法) 電子メール ji-shidou@city.okayama.lg.jp

(報告内容) 次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
- ・サービス種別、事業所名、担当者氏名、連絡先
- ・メールアドレス

5 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」(巻末及びホームページに掲載)により、**FAXにて**送信してください。



質 問 票

平成 年 月 日

事業所名							
サービス種別	事業所番号		3	3	⋮	⋮	⋮
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。