

岩国市介護保険施設等における事故報告ガイドライン

介護保険施設等における事故報告について

事業所内で事故が発生した場合、介護保険事業者には以下の事項を遵守し、事故の再発防止と適切な対応が求められます。

1. サービス提供により事故が発生した場合、すみやかに岩国市、当該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。
※サービス提供には、通所サービス等の送迎中に重大な事故が発生した場合も含まれるものとする。
2. 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
3. 利用者に対する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、損害賠償をすみやかに行わなければならない。

1. 報告を要する事故等

介護保険事業者は次の①～③に該当する場合、すみやかに岩国市等へ報告する。
本市に報告すべき事故の程度は、以下のとおりとする。

- ①死亡に至った事故
- ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬処置等何らかの治療が必要となった事故
- ③骨折事故

2. 報告する項目

- ①事故状況（事故状況の程度、死亡に至った場合の死亡年月日）
- ②事業所の概要（法人名、事業所名、サービス種別、所在地など）
- ③対象者（氏名・年齢・性別、サービス提供開始日、身体状況など）
- ④事故の概要（発生日時、発生場所、事故の種別、発生時状況、事故内容の詳細など）
- ⑤事故発生時の対応（発生時の対応、受診方法、受診先、診断内容など）
- ⑥事故発生後の状況（利用者の状況、家族等への報告、連絡した関係機関など）
- ⑦事故の原因分析
- ⑧再発防止策
- ⑨その他（特記すべき事項）
- ⑩報告書作成者（職・氏名、連絡先）

3. 報告の手順

当該利用者の家族等への連絡その他必要な措置が終了した後、すみやかに岩国市（事故にあわれた利用者が他市町村の被保険者の場合は、当該市町村と岩国市の双方）へ別紙様式により報告する。

「2. 報告する項目」の①から⑥、⑩の項目については、事故発生後遅くとも5日以

内に、可能な限り記載し、第一報として提出すること。それ以外の項目については、作成次第、続報として報告すること。

4. 報告の様式

別紙様式「事故報告書」を用いる。ただし、各事業者において既に作成された様式があるときは、必要な項目の記載があれば、それを用いても差し支えない。

5. 報告方法

原則、電子メール等の電磁的方法によりエクセル形式にて報告するものとする。

6. 報告先

岩国市への報告先は下記のとおりとする。また、被保険者が岩国市以外の保険者であるときは、当該保険者にも併せて報告すること。なお、報告の際は、利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いには十分注意すること。

報告先：〒740-8585 山口県岩国市今津町1丁目14-51

福祉政策課指導監査室

TEL:0827-29-5072

E-mail: fukushiseisaku@city.iwakuni.lg.jp