



## 介護保険事業等 事故報告時のチェックリスト

実施日

- ☐ 事故報告として市に報告すべき案件ですか。

(「小郡市介護サービス事故に係る報告要領」及び事故報告フローチャート参照)

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 当該利用者への事故対応や家族、関係者への連絡は済みましたか。 | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 事故の原因や再発防止策についても説明をしましたか。      | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 小郡市への第一報を速やかに報告しましたか。          | 年 月 日 |

\*重大な事故の場合はまず電話等により小郡市へ概要を報告してください。  
 \*「速やか」とは当日中若しくは翌日中を示します。  
 遅くとも事故発生から5日以内に提出してください。  
 \*第一報の報告時は、事業所の概要・対象者の概要(いつ・どこで・  
 何があったか初期対応はどうしたか・連絡済みの関係期間)  
 を報告してください。  
 \*必須項目に限らず、必要な項目は全て記載してください。

- ☐ 事故の原因や再発防止策についても説明をしましたか。

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 損害賠償等についても説明をし、必要時対応しましたか。         | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 事故処理の区切りがついたところで、小郡市への最終報告を行いましたか。 | 年 月 日 |

\*本報告は第一報から概ね1か月以内に提出してください。  
 \*事故発生後の状況として損害賠償等の状況、本件に対する家族からの  
 苦情の有無についても記録をお願いします。  
 \*記録を保存する際は、第一報と本報告の報告内容を併せて管理するよう  
 にしてください。