

# 介護サービスに関わる事故報告書

品川区長 あて

当事業所において発生した事故等について、  
以下のとおりに報告します。

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 仮報告日(TEL) | 年 月 日                   |
| 第一報告日     | 年 月 日                   |
| 中間報告日     | 年 月 日<br>(中間報告は必要により提出) |
| 最終報告日     | 年 月 日                   |

|     |        |       |  |
|-----|--------|-------|--|
| 報告者 | 事業所名称  | 管理者氏名 |  |
|     | 事業所所在地 | 記載者氏名 |  |
|     | 事業者法人名 | 電話番号  |  |
|     |        | 指定番号  |  |

|             |         |   |   |   |  |
|-------------|---------|---|---|---|--|
| 1<br>サービス種別 | 該当番号を記入 | 1. 訪問介護・予防訪問事業<br>2. 訪問入浴介護<br>3. 訪問看護<br>4. 訪問リハビリテーション<br>5. 居宅療養管理指導<br>6. 通所介護・予防通所事業<br>7. 通所リハビリテーション | 8. 短期入所生活介護<br>9. 短期入所療養介護<br>10. 特定施設入居者生活介護<br>11. 福祉用具貸与<br>12. 特定福祉用具販売<br>13. 住宅改修<br>14. 居宅介護支援(介護予防支援) | 15. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護<br>16. 夜間対応型訪問介護<br>18. 認知症対応型通所介護<br>19. 小規模多機能型居宅介護<br>20. 認知症対応型共同生活介護<br>21. 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>22. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護<br>23. 複合型サービス(看護小規模多機能含む) | 24. 介護老人福祉施設<br>25. 介護老人保健施設<br>26. 介護療養型医療施設<br>27. 介護医療院<br>28. 宿泊デイ(自費サービス)<br>29. その他<br>( ) |
|-------------|---------|---|---|---|--|

|          |                 |    |               |  |           |  |       |  |
|----------|-----------------|----|---------------|--|-----------|--|-------|--|
| 2<br>当事者 | フリガナ            |    | 性別            |  | 年齢        |  | 要介護度  |  |
|          | 氏名              | 様  |               |  |           |  |       |  |
|          | 住所              |    |               |  |           |  |       |  |
|          | 電話番号            |    | 介護保険証被保険者番号   |  |           |  |       |  |
|          | 当事者が複数のときの事故の規模 | ほか | 人(参考様式など名簿添付) |  | サービス提供開始日 |  | 年 月 日 |  |

|            |       |              |   |    |  |
|------------|-------|--------------|---|----|--|
| 3<br>事故の概要 | 発生日時  | 年 月 日( ) 時 分 |   | 類型 |  |
|            | 発生場所  |              |   |    |  |
|            | 事故の種別 | 該当番号記入       | 1. 身体的不自由起因→ [ 1. 転倒・転落 2. (誤嚥性)肺炎 3. 骨折 ]<br>2. 設備起因 6. 利用者間トラブル<br>3. 感染症・食中毒・疥癬など 7. 職員の行為(不注意等)<br>( ) [ 1. 誤薬等 2. 離脱・徘徊 3. 個人情報取扱不備 4. 不注意 ]<br>4. 交通事故 8. その他<br>5. 震災・風水害・火災 ( ) |    |  |

経緯 (発生時の状況、経緯、原因等を記載)

※詳細を別紙等による場合は、本欄に要約を記入すること。

|                 |                                  |                                |   |
|-----------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 4<br>事故発生時の対応   | 受診日時                             | 年 月 日( ) 時 分                   |   |
|                 | 医療機関名                            |                                |   |
|                 | 治療の概要                            |                                |   |
|                 | 家族・ケアマネ・区等への連絡状況                 |                                |   |
| 5<br>事故当事者の状況   | 診察・診断結果等                         | 診断名                            |   |
|                 | 該当番号を記入                          | 1. 死亡(死亡日 : 年 月 日 原因 : 警察の検証   | ▼   |
|                 |                                  | 2. 入院(退院予定日 : 年 月 日 ) 6. 経済的損失 |   |
| ▼               | 3. 継続通院 7. 経過観察                  |                                |   |
|                 | 4. 短期通院(初回で終了または1ヶ月以内の通院) 8. その他 |                                |   |
|                 | 5. 軽微な治療(医療機関を利用しなかった) ( )       |                                |   |
| 6<br>事故後の対応(経過) | 当事者の状況                           |                                | (病状、入院・手術の有無や退院予定、事故発生後の対応経過等)  |
|                 | ※詳細を別紙等による場合は、本欄に要約を記入すること。      |                                |   |
|                 | 損害賠償等の状況                         |                                | ▼   |
|                 | 事故の要因と考えられること                    |                                |   |
|                 | 再発防止に向けての今後の対応                   |                                | 【事故発生後、事業所内での検討の結果、実施する内容を具体的に記入してください。<br>不適切例 : ～を検討中、見守りの強化、職員への周知などの漠然とした表現は不可】 |
| 7<br>その他        | 報告が遅延した理由                        | (報告が発生より概ね1週間以上経過している場合)       |   |
|                 |                                  |                                |   |

※記入しきれない場合は別紙を、資料等がある場合は関係資料を添付してください。