

事故報告書（事業者→）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも3日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐第1報☐第 報☐最終報告

提出日：西暦 2025年06月02日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他（ ）										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名	社会福祉法人 富士会										
	事業所(施設)名	【DL構築用】老健、介護医療院						事業所番号				
	サービス種別											
	所在地	静岡県静岡市駿河区南町 1 8 - 1										
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名		様	年齢		歳	性別	☐ 男性 ☐ 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）										
	身体状況	要介護度	自立・要支援 1 ・要支援 2 ・要介護 1 ・要介護 2 ・要介護 3 ・要介護 4 ・要介護 5									
		認知症高齢者 日常生活自立度	自立 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M									
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所	☐ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部										
		☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外										
		☐ その他（ ）										
	事故の種別	☐転倒☐異食 ☐不明☐転落 ☐誤薬、与薬もれ等☐その他（ ） ☐誤嚥・窒息☐医療処置関連(チューブ抜去等)										
発生時状況,事故内容 の詳細												
その他 特記すべき事項												

5 事故発生時の対応	発生時の対応										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他()									
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)				
	診断名										
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位：) ☐ その他()									
	検査、処置等の概要										
6 事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名() 警察署名() 名称()									
本人、家族、関係先等への追加対応予定											
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 損害賠償等の状況		☐ 損害賠償保険利用 ☐ 検討・交渉中 ☐ 賠償なし(理由：)									
10 その他 特記すべき事項											