

事故報告書（事業者→市（町村））

※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5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
※利用者の死亡、離設、行方不明、その他重大性又は緊急性の高い事故の場合は、速やかに市法人指導課に電話報告もすること

☐第1報

☐第 報

☐最終報告

提出日： 年 月 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													
	事業所（施設）名							事業所番号						
	サービス種別							記載者職氏名						
	所在地							電話番号						
								メールアドレス						
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	様		年齢	歳	性別	保険者						
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	被保険者番号					
	住所	☐ 事業所と同じ												
	身体状況	要介護度	☐ 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 ☐ 自立											
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ ☐ Ⅱa ☐ Ⅱb ☐ Ⅲa ☐ Ⅲb ☐ Ⅳ ☐ Ⅴ											
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 ☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ その他 () ☐ 感染症等 ☐ 離設											
			発生時状況、事故 内容の詳細	(感染症等の場合は、疾患名、最初に患者が発生した日、利用者・従業員の発生者数、主な症状)										
	その他 特記すべき事項													

5 事故発生時の対応	(時系列等で対応状況がわかる様に記入)	
	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 自治体名() ☐ 警察 警察署名() ☐ 介護支援専門員 ☐ 地域包括支援センター ☐ その他()
	本人、家族、関係先等への追加対応予定	
	経過	☐ 解決又は終結済 ☐ 継続中(内容) 損害賠償等の状況
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 その他 特記すべき事項		