

事故報告書 (事業者→名古屋市)

※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、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

※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって

最終報告とすることができる

☐ 第1報
 ☐ 第 _____ 報
 ☐ 最終報告
 提出日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

※第1報=最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

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												
	所在地												
	連絡先(TEL)					担当者氏名							
3 対象者	氏名・年齢・性別 被保険者番号・生年月日	氏名	様				年齢		歳	性別			
		被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日
	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											
	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 事業対象者 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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 () ☐ 不明											
	事故の種別	☐ 転倒 ☐ 異食・誤飲 ☐ 対物(毀損・滅失物) ☐ 不明 ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 無断外出 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ その他 ()											
	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 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ その他()									
	受傷部位										
	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 その他 特記すべき事項											