介護保険事業者等事故報告書

様式１

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １事業者の概要 | 事業所名 |  | | | | | |
| サービス種類 |  | | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 報告書作成者 | 職 |  | 氏名 |  | | |
| ２対象者 | 氏名 |  | | 年齢 |  | 性別 |  |
| 被保険者番号 |  | | 要介護度 | |  | |
| 住所 |  | | | | | |
| ３事故の概要 | 発生日時 |  | | | | | |
| 発生場所 |  | | | | | |
| 事故の種類 | □　骨折　　　　　　　　□　やけど　　　　　□　切傷・擦過傷  □　打撲・捻挫・脱臼　　□　その他の外傷　　□　異食・誤嚥  □　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※死亡に至った場合はその死亡年月日：平成　　年　　月　　日 | | | | | |
| 事故の内容 |  | | | | | |
| ４事故発生時の対応 | 対処の仕方 | * 時刻等もできるだけ詳細に記入すること。 | | | | | |
| 受診した医療機関名 | * 医療機関名と担当医師名 | | | | | |
| 治療内容 |  | | | | | |
| 連絡済の関係機関 | □　利用者の家族　　　　　□　利用者の居宅介護支援事業所  □　保険者である市町村　　□　事業所の所在市町  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ５事故発生後の対応 | 利用者の状況 | * 症状、入院の有無、その他の状況 | | | | | |
| 家族への報告・説明の内容 | * 報告時刻および家族の反応について詳細に記載すること。 | | | | | |
| 経過 | □　継続　　　□　終結（終結年月日：　　年　　月　　日） | | | | | |
| 損害賠償等の状況 |  | | | | | |

* 報告書作成上の注意点

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 簡潔に記載すること。 | 1. 具体的に記載すること。 |
| 1. 思想・信条等に関する表現はしないこと。 | 1. 人物に関する評価は避けること。 |
| 1. 事故等に直接関係のないことは記載しないこと。 |  |