

(別記様式)

介護保険事業者 事故等報告書

年 月 日作成

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	年 月 日 ()				
2 事業 所の 概要	法 人 名					
	事業所(施設)名					
	事業所番号					
	所在地	電話番号				
		Email				
	記載者職・氏名					
サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防含む	☐ 居宅介護支援 ☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 居宅療養管理指導 ☐ 通所介護 ☐ 通所リハビリ ☐ 短期入所生活介護 ☐ 短期入所療養介護 ☐ 特定施設入居者生活介護 ☐ 福祉用具貸与 ☐ 特定福祉用具販売 ☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 介護予防支援 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 訪問型サービス ☐ 通所型サービス ☐ 宿泊サービス ☐ その他()					
		氏名・年齢・性別	年齢: 性別: 要介護度:			
		被保険者番号	サービス提供開始日 年 月 日			
		住 所	保 険 者			
		4 事故 の 概要	発 生 日 時	年 月 日 () 時 分頃		
			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 ☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ その他() ☐ 転落 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ 高齢者虐待 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連 (チューブ抜去等) ☐ 行方不明		
			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	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)		
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()					
受診した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)					
診 断 名						
診 断 内 容	☐ 骨折 ☐ やけど ☐ 感染症 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ その他の外傷 ☐ その他() ☐ 切傷・擦過傷 ☐ 食中毒					
検 査 、 処 置 等 の 概 要						
連絡済の関係機関	☐ 介護支援専門員 ☐ 警察 ☐ その他()					

(別記様式)

6 事故発生後の対応	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況)			
	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	年 月 日 ()		
	家族等への説明の内容				
	家族等への対応経過	☐ 解決又は終結している ☐ 継続している()			
	本人、家族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					

※ 記載欄が不足する場合は、任意の別紙に記入の上、この報告書に添付してください。