事故報告書　（事業者→○○市（町村））

（別紙）

※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

☐ 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											
	所在地											
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			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	☐ 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	☐ 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　☐ 誤薬、与薬もれ等　☐ （自由記載３） ☐ 転落　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）　☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息　☐ （自由記載１）　☐ その他（　） ☐ 異食　☐ （自由記載２）										
	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											

<table>
<tr><td rowspan="6">6
事故発生後の状況</td><td>利用者の状況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等への報告</td><td>報告した家族等の続柄</td><td colspan="7">☐ 配偶者　☐ 子、子の配偶者　☑ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>報告年月日</td><td>西暦</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡した関係機関
(連絡した場合のみ)</td><td colspan="8">☐ 他の自治体　☐ 警察　☐ その他
自治体名（　　）　警察署名（　　）　名称（　　）</td></tr>
<tr><td>本人、家族、関係先等への追加対応予定</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>（独自項目追加欄）</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">7 事故の原因分析
（本人要因、職員要因、環境要因の分析）</td><td colspan="8">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">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）</td><td colspan="8">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td colspan="2">9 その他
特記すべき事項</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>