様式第１号

事　故　報　告　書　（事業者→御所市）

※ 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、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		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		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	☐ 自立　☐ 事業対象者　☐ 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								
		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		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　☐ その他（　） ☐ 誤嚥・窒息　☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）									
	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="5">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></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="4"></td><td rowspan="2">損害賠償について</td><td>有無</td><td colspan="2">☐ 有　☐ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="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="7">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="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="7">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="2">9　その他
特記すべき事項</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>

※ 介護保険サービス事業者は、介護サービスの提供により事故が発生した場合、この報告様式により速やかに（遅くとも５日以内に）第１報を御所市高齢対策課に行うこと（少なくとも１から６の項目までについて可能な限り記載すること）。また、第１報の報告時点で事故が完結していない場合（未記載の項目がある場合を含む）は、報告が可能となった時点で第２報を行うこと。第２報の報告時点においても事故が完結していない場合及び事故の完結が長期に及ぶ場合は、必要に応じて適宜第３報以降の報告を行うこと。なお、最終の報告においては、全ての項目に未記載が無いようにすること。
※ 報告時に事故が完結していない場合は、報告時点での進捗状況や完結の見込みなどを「９その他特記すべき事項」欄に記載すること。
※ 御所市から別に資料を求められた場合は、この報告書に添付して提出すること。
※ 報告の方法は、ＦＡＸ及び電子メールを可とする。

（連絡先）　御所市１-３　御所市高齢対策課　介護保険認定給付係
ＴＥＬ：0745-44-3492(直通)　ＦＡＸ：0745-62-5425
メールアドレス：kaigo@city.gose.nara.jp