

(別記様式)

介護保険事業者 事故等報告書 (事業者→八雲町)

年 月 日作成

1 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										
										FAX番号										
	管理者職・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	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>
2 対象者	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	平成	年	月	日		
	住所																			
3 事故の概要	発生日時	年 月 日 () 時 分頃																		
	発生場所																			
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症等	<input type="checkbox"/> 行方不明	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 高齢者虐待	<input type="checkbox"/> その他 ()								
	事故の内容 (経緯を記載)	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成 年 月 日 (感染症等の場合は、疾患名、最初に患者が発生した日、利用者・従業者の発症者数、主な症状)																		
4 事故発生時の対応	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)																		
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)																		
	治療の概要																			
	連絡済の関係機関	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> その他 ()																	
5 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。感染症等による患者の集団発生の場合は患者数の推移)																		
		入院有無: <input type="checkbox"/> 入院した <input type="checkbox"/> 入院せず																		
	家族への報告、説明の内容	(連絡日時等もできるだけ詳しく記入すること)																		
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している	<input type="checkbox"/> 継続している ()																	
損害賠償等の状況																				
事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること)																			

注) 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。