

事故報告書 (事業者→八尾市)

※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：西暦 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				
	被保険者番号・生年月日		被保険者番号				生年月日	西暦		年		月		日	
	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 ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ 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（ ）												
	事故の種類		☐ 転倒 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 不明												
☐ 転落 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ その他（ ）															
☐ 誤嚥・窒息 ☐ 感染症															
☐ 異食 ☐ 食中毒															
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															

6 事 故 発 生 後 の 状 況	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	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名（ ） 警察署名（ ） 名称（ ）									
	本人、家族、関係先等 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、 再発防止策の評価時期および結果等)		(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											