介護保険事業者事故報告書

令和　　年　　月　　日

事業所(施設)名称

所在地

管理者 　　　印

当事業所(施設)において、次のような事故が発生したので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 事業所 | 事業所(施設)名  及び所在地 | 事業所(施設)名  所在地  電話番号 |
| サービス種類 |  |
| 管理者氏名 |  |
| ２ 事故対象者  　（利用者又は  　　入所者） | 氏名等 | 氏名 　　(男・女)　　　年　月　日生(　　歳)  住所  電話番号  被保険者番号( 　)　要介護度等( ) |
| 家族等の状況 |  |
| ３ 事故の概要 | ①発生日時 |  |
| ②発生場所 |  |
| ③種別  (該当するものに○をつける) | 利用者のけが、利用者の死亡、食中毒、感染症、結核  職員の法令違反、不祥事、個人情報の漏洩  その他( 　) |
| ④内容  (経緯、発生状況、事故対象者の状況、原因等を記載) |  |
| ４ 事故の発生時の対応 | 発生時の対応  (応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載) |  |
| 家族への連絡（有・無） 居宅介護支援事業所への連絡  市町への報告（有・無） 　( 有・無 ) |
| ５ 事故後の対応 | ①搬送後又は治療後  の利用者の状況  (病状、入院の有無等) |  |
| ②家族への対応  (報告・説明) |  |
| ③損害賠償等の状況  (損害保険の利用の有無) |  |
| ６ 再発防止に向けた対応策等 | |  |