１号様式

**事　故　報　告　書**

　　　　年　　月　　日

事業所(施設)名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | |
| サービス種別 |  | |
| 管理者(施設長)氏名 |  | |
| **２ 事故対象者** | 氏名等 | 被保険者番号  氏名 | 要介護度 　 　　　 ( 男 ・ 女 )  　　　 年　　　 月　　　 日生（　　　　歳） |
| 住所  電話番号 | |
| 家族等の状況 |  | |
| 居宅介護支援事業所名 | |  | |
| **３ 事故の概要** | ①発生日時 | 年　　　 月　　　 日　（　　　曜日）　　　　　　　　　　時　　　　分 | |
| ②発生場所 |  | |
| ③種別  （該当するものに○をする） | 利用者の死亡、 利用者の負傷、 職員の法令違反、 不祥事案  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）　　　　 　 居宅介護支援事業者への連絡　（有・無）  市町村への報告 （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  （損害保険利用の有無） |  | |
| **６　再発防止策** | |  | |

※　事故について、詳細な記録（介護、看護記録等）や図がある場合は、併せて添付してください。

※　記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載して下さい。