様式第1号（第4条関係）

(表)

年　　　月　　　日

出雲市長　様

事故報告書（市提出用）

□第１報　　　　□第　　　報（途中経過）　　　　□最終報告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １事業所の概要 | 法人名 |  | 事業所番号 |  |
| 事業所名 |  | サービスの種類 | □介護老人福祉施設□介護老人保健施設□特定施設入所者生活介護□認知症対応型共同生活介護□（看護）小規模多機能型居宅介護□短期入所生活介護□（地域密着型・認知症対応型）通所介護□総合事業（通所・訪問）□その他（　　　　　　　　　） |
| 所在地 |  |
| 報告者 | 氏名（　　　　　　　　　　　　）職名（　　　　　　　　　　）電話　　　　　－　　　　　－ |
| ２利用者 | 氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性別・年齢 | 男　・　女　　（　　　　）歳 | 認知症高齢者日常生活自立度 | Ⅰ　Ⅱa Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　Ｍ |
| 住所 |  |
| 要介護区分 | 要支援 １・２ 　要介護 １・２・３・４・５　 事業対象者　 その他（　 　　 　　） |
| ３事故の概要 | 発生日時 | 年　　　月　　　日　午前・午後　　　　時　　　分ごろ　発生・発見 |
| 発生場所 | 居室　　食堂　　ホール　　廊下　　トイレ　　風呂・脱衣場　　玄関　機能訓練室　屋外(施設内)　　屋外(施設外)　　その他（　　　　　　　　）　不明 |
| 種別 | 転倒　 転落 　 誤嚥・窒息　　異食　 誤薬　 離設　 交通事故　 感染症　 医療処置関連（チューブ除去等）その他（　　　　　　　　　　　　）　　不明 |
| 事故結果 | 　死亡（　　　月　　　　日）　骨折　　打撲・捻挫　　切傷・擦過傷 |
| 　感染症　　肺炎・窒息　　様子観察　　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 内容 |  |
| 原因 | （直接事故に結びついたと考えられる要因）※裏面に事故の対応及び今後の事故防止策の記載欄あり。 |
| ４事故発生時の対応 | 対処仕方 | (裏) |
| 治療した医療機関 | 受診状況 | 　　　月　　　日　午前・午後　　　時　　　分ごろ□往診　　□通院　　□入院　　□その他（　　　　　　　）医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　／電話番号　　　　　　　） |
| 診断内容治療概要 |  |
| 家族への連絡・説明状況 | 　　月　　日　　時　　分ごろ　　　□電話　□訪問（訪問者　　　　　　　　　）□文書説明を受けた方（　　　　　　　　　　　　　　　　　）□了承済　　　□不納得 |
| 連絡した関係機関 | □他の自治体（自治体名　　　　　　　　　）□警察　（警察署名　　　　　　　　／　　　　月　　　日　　　　時ごろ）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ５事故後の対応 | 利用者の状況 |  |
| 損害賠償の状況 | □有　（完結・継続）　　　　　□その他（見舞金等　　　　　　　　　）　□無 |
| ６再発防止に向けての取組 |  |