別記様式

介護保険事故報告書

　　　　　　　※いずれかにチェック

□ 事故発生時報告　　　　　　 　年　 月　 日

□ 事故後報告 　　　　　　　　　年　 月　 日

米原市長 様

報告者

事業所所在地

事業所名

事業所代表者職 ・ 氏名

サービス提供責任者 氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | | | 被保険者番号 | |  | |
| 住所 | 〒 | | | | | | |
| 要介護度 |  | 性別 | 男・女 | | 年齢 | | 歳 |
| 事故の概要 | 発生日時 | 発生日時 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分頃 | | | | | | |
| 発生場所 |  | | | | | | |
| 第一発見者 |  | | | | | | |
| 事故の内容 |  | | | | | | |
| 発生時の対応 | 現場での  対応 |  | | | | | | |
| 医療機関  受信有無 | □ 有 □ 無  (いずれかにチェック) | | 受診した医療機関 | | 対応医（　　　　　　） | | |
| 医療機関での治療  （処置） |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家族・  関係機  関等へ  の連絡 | 連絡した家族等氏名・利用者との関係（緊急連絡先確認） | |
| □ 氏名・利用者との関係  電話番号 | □ 氏名・利用者との関係  電話番号 |
| □ 特記事項(説明内容・相手の反応等) | □ 特記事項(説明内容・相手の反応等) |
| 他に連絡した関係機関 | |
| □ 関係機関名  担当者：  電話番号 | □ 関係機関名  担当者：  電話番号 |
| 事故後  の対応 | 利用者の現況 | |
|  | |
| 再発防止に向けた検討課程・今後の対応等 | |
|  | |
| 損害賠償等の状況 | |
|  | |

※ 記載しきれない場合は、別の用紙に記載し添付してください。