

津野町長 様

提出日：令和〇年〇月〇日

記載者： 津野 花子

介護保険事業者 事故報告書（記載例）

利用者情報	氏名	津野 太郎	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	住所	津野町**番地	被保険者番号	1234567890
	要介護度	要介護1	サービス種類	介護老人福祉施設
事故の詳細	発生日時等	令和〇年〇月〇日		<input checked="" type="checkbox"/> 発生 <input type="checkbox"/> 発見
	発生場所等	居室		<input checked="" type="checkbox"/> 発生 <input type="checkbox"/> 発見
	事故の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒、転落 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 誤嚥、誤飲 <input type="checkbox"/> 職員の不祥事等 <input type="checkbox"/> 感染症等 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	日時	事故時の状況、経緯、発生直後の対応、発生後の利用者の状況等		
	○日 ○時○分 ○時○分 ○時○分	<p>時系列に沿って事故発生（発見）の状況、経緯、対応等を詳しく記載してください。 特に以下の項目については日時も含め具体的な記載をお願いします。</p> <ul style="list-style-type: none">・看護職員等への報告、対応・医師への報告、受診、診断内容・家族等への報告のタイミング <p>記載欄が足りない場合は行の追加や高さの編集、2枚に分割するなどして対応してください。</p>		
事故後の対応等	家族等への報告・説明内容	利用者・家族等に対してどのように説明を行ったか、利用者等から事業所へどのような要望があったかを記載してください。		
	損害賠償等の状況	損害賠償等の説明の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	原因分析（どうして防げなかったのか）	「何故起こったか」ではなく「どうして防げなかったのか」という視点で記載してください。		
	再発防止に向けた今後の取り組み			
法人名	〇〇組合			
所在地	津野町**番地			
法人代表者職氏名	組合長 津野 太郎			
事業所名	特別養護老人ホーム〇〇 ㊞			
電話番号（事業所）	0889-00-0000			