別紙参考様式

社会福祉施設等事故報告書（介護保険サービス用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

（あて先）前橋市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者

　次のとおり事故等が発生しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名  （施設名） | |  | | サービス種別  (施設種別) |  | | | |
| 事業所在地 | |  | | 電話番号 | ０２７－　　　－ | | | |
| ＦＡＸ | ０２７－　　　－ | | | |
| 管理者氏名  (施設長) | |  | | 記載者職氏名 |  | | | |
| 事故対象者 | 氏名 | |  | 被保険者番号 | |  | | |
| 生年月日 | |  | 年齢・性別 | | 歳　　(　　男　　・　　女　　) | | |
| 住所 | |  | | | | 介護度 |  |
| 事故の概要 | 発生日時 | | 年　　　　月　　　　日（　　曜日）　　　　時　　　　分ころ | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | |
| 事故の種別  (該当項目を印) | | □利用者の負傷・死亡等　　　　　　　□職員の法令違反・不祥事等  　□利用者の法令違反・不祥事等　　　　□食中毒・感染症  　□利用者の行方不明　　　　□天災等による施設損壊　　　　　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 事故の内容  (発見までの経緯、概要、対象者の状況、原因など) | |  | | | | | |
| 事故時の対応 | 治療・処置の概要  (応急処置、受診日時、搬送手段、医療機関名、診断名、処置内容など) | |  | | | | | |
| 家族・関係機関への連絡 | |  | | | | | |
| 事故後の対応 | 利用者の状況  (病状、入院、手術、リハビリなど) | |  | | | | | |
| 家族への報告・説明状況 | |  | | | | | |
| 損害賠償等の状況 | |  | | | | | |
| 再発防止に向けての  今後の取り組み | | |  | | | | | |

※事故及び重大な問題が発生した場合は、本様式作成を待たずに、直ちに電話等により市へ連絡してください。

※事故について詳細な記録、図及び参考となる資料がある場合には、併せて添付してください。

※本様式は標準様式です。同様の内容が記載されている他の様式で報告しても構いません。

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別紙に記載してください。