介護保険事業者事故報告書

矢板市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

事業者住所

名　　　称

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）名および所在地 | | 事業所（施設）名  所在地  電話番号 |
| サービス種類 | |  |
| 管理者名 | |  |
| 2事故対象者(利用者又は入所者） | | 氏名等 | 氏名　　　　　　　　（男・女）　　　年　　月　　日生（　　　歳）  住所  電話番号  被保険者番号（　　　　　　）　要介護度等（　　　　　） |
| 3事故の概要 | 1. 発生日 | | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　　　　時　　分 |
| ②発生場所 | |  |
| ③種別  （該当する者に○とする） | | 利用者の死亡・利用者のけが・食中毒・感染症・結核・職員の法令違反・不祥事・個人情報の漏洩・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内容  (経緯、発生状況・事故対象者の状況、原因等を記載） | |  |
| 4事故時の対応 | 発生時の対応  (応急処置、家族への連絡状況、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）  市町村への連絡（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 再発防止に向けた対応策等 | | |  |