事故報告書　（事業者→大津市）

（別紙）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

□　第1報　　□　第＿＿報　　□　最終報告

提出日：　　年　　月　　日

1事故状況	事故状況の程度	□　受診(外来･往診)、自施設で応急処置　□　入院　□　死亡　□　その他（　　）													
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日							
2事業所の概要	法人名														
	事業所（施設）名								事業所番号						
	サービス種別														
	所在地														
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	□　男性　□　女性					
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者						
	住所	□　事業所所在地と同じ　□　その他（　　）													
	身体状況	要介護度	□ 要支援1	□ 要支援2	□ 要介護1	□ 要介護2	□ 要介護3	□ 要介護4	□ 要介護5	□ 自立					
		認知症高齢者 日常生活自立度	□ Ⅰ	□ Ⅱａ	□ Ⅱｂ	□ Ⅲａ	□ Ⅲｂ	□ Ⅳ	□ Ｍ						
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）			
	発生場所	□　居室（個室）　□　居室（多床室）　□　トイレ　□　廊下 □　食堂等共用部　□　浴室・脱衣室　□　機能訓練室　□　施設敷地内の建物外 □　敷地外　□　その他（　　）													
	事故の種別	□　転倒　□　誤薬、与薬もれ等　□　（自由記載３） □　転落　□　医療処置関連（チューブ抜去等）　□　不明 □　誤嚥・窒息　□　（自由記載１）　□　その他（　　） □　異食　□　（自由記載２）													
	発生時状況、事故内容の詳細														
	その他 特記すべき事項														
5事故発生時の対応	発生時の対応														
	受診方法	□　施設内の医師(配置医含む)が対応　□　受診 (外来･往診)　□　救急搬送　□　その他（　　）													
	受診先	医療機関名							連絡先（電話番号）						
	診断名														
	診断内容	□　切傷・擦過傷　□　打撲・捻挫・脱臼　□　骨折(部位:　　) □　その他（　　）													
	検査、処置等の概要														

<table>
<tr><td rowspan="5">6
事故発生後の状況</td><td>利用者の状況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等への報告</td><td>報告した家族等の続柄</td><td colspan="7">□　配偶者　　□　子、子の配偶者　　□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>報告年月日</td><td>西暦</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡した関係機関
(連絡した場合のみ)</td><td colspan="8">□　他の自治体　　□　警察　　□　その他
自治体名（　　）　　警察署名（　　）　　名称（　　）</td></tr>
<tr><td>本人、家族、関係先等への追加対応予定</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>（独自項目追加欄）</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">7 事故の原因分析
（本人要因、職員要因、環境要因の分析）</td><td colspan="9">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">8 再発防止策
（手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）</td><td colspan="9">（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>9 その他
特記すべき事項</td><td colspan="9"></td></tr>
</table>