事故報告書 (事業者→身延町)

(様式1の2)

※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5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	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()
状況	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事業所の概	法人名													
	事業所(施設)名								事業所番号					
	サービス種別								•					
	所在地													
	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別:] 男性] 女性	
3 対 象 者	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	に同じ		その他()
	身体状況		要介護度		□ 要支援1	口 要支援2	口 要介護1	口 要介護2	口 要介護3	□ 要介護4	口 要介護5	口 自立		
			認知症高齢者 日常生活自立度			□ II a	□ II b	□ IIIa	□ III b	□ IV	□ M			
	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24日	時間表記)	
4事故の概要	発生場所	□ 居室(個室) □ 食堂等共用部 □ 敷地外			□ 居室(多床室) □ 浴室・脱衣室 □ その他(ロトイレロ 機能訓練室		□ 廊下		内の建物外		
	事故の種別	□ 転倒□ 転落□ 誤嚥・窒息□ 異食			□ 誤薬、与薬もれ等 □ 医療処置関連(チュー □ 打撲・捻挫・脱臼 □ 職員の法令違反、不祥] 骨折] 不明] その他()	
	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	寮機 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	:))		
	検査、処置等の概要													

6事故発生後の状況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	□ 配偶者		口子、子の配偶者			口その他()
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	□ 他の自治体			□ 警察						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定	自治体名()		警察署名()		名称()
	損害賠償等の状況										
	P原因分析 PE因、職員要因、環境要因		具体的に訂	日載すること)							
	〕止策 変更、環境変更、その他の ○策の評価時期および結果∜	村応、	3011	, , , ,							
9 その他 特記す^											