

事故報告書（事業者→立川市）

※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

提出日：西暦 年 月 日

☐ 第1報

☐ 第 報

☐ 最終報告

☐ 第1報兼最終報告

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								管理者									
	所在地								担当者									
									連絡先	☎ （ ）								
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			被保険者 番号						
	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 ☐ 異食 ☐ 介助時の負荷 ☐ 転落 ☐ 誤薬、与薬もれ等 ☐ 打撲 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ 交通事故 ☐ 無断外出（離脱） ☐ 利用者間トラブル ☐ 職員の行為（ ） ☐ 個人情報取扱不備 ☐ 感染症・食中毒・疥癬等（診断名： ） ☐ 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：) ☐ 体調変化なし ☐ 感染症・食中毒・疥癬等 (診断名：) ☐ その他 ()									
	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 ☐ 子、子の配偶者 ☐ 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 自治体名 () ☐ 警察 警察署名 () ☐ その他 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること) 									
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)		(できるだけ具体的に記載すること) 									
9 その他 特記すべき事項											