## 事故報告書(事業者→氷川町)

(別紙)

※第1報(電話での第一報を除く)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
	事故状況の程度		受診(外来·往詞	診)、自施記	没で応急処置		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	法人名		•	1	ı	1						
	事業所(施設)名								事業所番号			
	サービス種別									•		
の概要	所在地											
	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			
3 対象者	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			□ II a	□ II b	□ III a	□ III b	□ IV	П М	
	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		施設敷地區	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	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・	汀撲・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			□ 子、子の配偶者		V	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				その他	
		自治体名(		)		警察署名(		)		名称(	)
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
	(独自項目追加欄)			己載すること)							
	D原因分析 要因、職員要因、環境要因(										
	変更、環境変更、その他の 止策の評価時期および結果	対応、	具体的に記	己載すること)							
特記すべき事項											