事故報告書 (事業者→練馬区)

(様式1)

※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					入院			□ その他 ()
	死亡に至った場合	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	死亡年月日 法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別									ļ			
	所在地												
3 対象者	氏名・被保険者番号 年齢・性別	フリガナ				被保	険者番号			•			
		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	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	M		
	発生日時	西暦		年		月		目		時		分頃(2	4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()											
4 事	事故の種別	□ 転倒 □ 誤薬、与薬もれ等 □ 感染症・食中毒・疥癬等											
故の		□ 転落 □ 医療処置関連(チューブ抜去等) □ その他()											
概		□ 誤嚥・窒息 □ 行方不明(離設)											
要		□ 異食 □ 従業者の法令違反・不法行為等											
	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)
	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・□ その他 (脱臼 骨折(部位:)			
	検査、処置等の概要												

		1									
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		昌者		その他()
		報告年月日	西暦		年		月		目		
	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(2称()
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
	損害賠償の状況	(状況等)									
	の原因分析 要因、職員要因、環境要因		□ (4-65) (- = =	1#+7~ L)							
再発防 9 その	変更、環境変更、その他の 止策の評価時期および結果 他	対応、	宋仲叩仁部	電載すること							
特記す	べき事項										

※7以降については当該事故処理が全て完了した時点で、最終報告を区へ提出すること。