

介護保険事業者 事故報告書(横須賀市提出用)

(あて先) 横須賀市民生局福祉こども部介護保険課長

第1報 本報告

年 月 日

1 事業所の概要	法人名											
	事業所番号											
	事業所(施設)名											
	所在地											
	電話番号						FAX番号					
	記載者 職 氏名											
	介護区分	介護給付	予防給付			その他						
	サービス種類(該当するサービスに✓)	居宅介護(予防)支援	訪問介護			訪問入浴介護		訪問看護				
		訪問リハビリ	居宅療養管理指導			通所介護		通所リハビリ				
		短期入所生活介護	短期入所療養介護			認知症対応型共同生活介護						
介護老人福祉施設		福祉用具貸与			特定施設入居者生活介護							
介護老人保健施設		介護療養型医療施設			小規模多機能型居宅介護							
夜間対応型訪問介護		認知症対応型通所介護			地域密着型特定施設入居者生活介護							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				看護小規模多機能型居宅介護		宿泊サービス						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				地域密着型通所介護		その他()						
2対象者 (利用者)	氏名	(フリガナ)					被保険者番号					
	年齢		性別		利用者サービス利用開始日	年 月 日						
	住所											
	要介護度	認知症高齢者日常生活自立度										
3事故の概要	(1)日時	年 月 日()					時 分頃					
	(2)場所											
	(3)事故の種別 (該当する項目に✓する。複数の場合は最も症状の重いものとする。)	骨折	やけど			職員の法令違反・不祥事						
		打撲・捻挫・脱臼	食中毒			医療的ケア関連(カテーテル抜去等)						
		切傷・擦過傷	誤薬、落葉			その他の外傷						
		異食・誤えん	感染症、結核等			その他()						
死亡に至った場合はその死亡年月日				年 月 日								
(4)受傷原因(外傷のみ)	転倒	転落	介護行為	交通事故	その他()							
(5)事故の内容 (経緯を記載)												
4事故時の対応	(1)対処の仕方											
	(2)受診方法	施設内の医師	受診(外来・往診)	救急搬送	その他							
	(3)治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)										
	(4)治療の概要											
	(5)連絡した関係機関名・所在地											
5事故後の対応	(1)利用者の状況 (病状・入院の有無等)											
	(2)報告した家族等の続柄	配偶者	子、子の配偶者	その他								
	(3)家族への報告年月日	年 月 日										
	(4)本人、家族、関係先等への追加対応予定											
	(3)損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)											
6再発防止に向けての今後の対応	(できる限り具体的に記載すること)											

(報告先)〒238-8550 横須賀市小川町11番地 横須賀市民生局 福祉こども部 介護保険課 給付係
 電話046-822-8253(直通) FAX046-827-8845

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。

R4.4月更新