

事故報告書（事業者→三原市）

（別紙）

※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	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診), 自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()						
	死亡に至った場合 死亡年月日							
2 事業 所の 概要	法人名					担当者名		
	事業所(施設)名					事業所番号		
	サービス種別							
	所在地							
3 対象 者	氏名・年齢・性別等	氏名		年齢		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
		生年月日				被保険者番号		
	サービス提供開始日					保険者	三原市	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()						
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 事故 の 概要	発生日時	年月日				時 (24時間表記)	分頃	
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他()						
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)					
			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	<input type="checkbox"/> 施設内の医師 (配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診 (外来) <input type="checkbox"/> 受診 (往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input type="checkbox"/> その他()						
検査、処置等の概要								

