有料老人ホーム事故報告書　（参考様式）

平成　　　年　　　月　　　日

島根県健康福祉部高齢者福祉課長　様

事業所名

　　　　　　　 法人名

所 在 地

電話番号

管理者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 類型 | 　(住宅型　・　介護型　・　健康型) |
| 利 用 者（対象者） | ふりがな |  | 性 別 | 　　男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生 年月 日 | 明治大正　　年　 月　 日昭和 |
| 住　所 | （住所地特例適用者については、前住所についても記入のこと） | 電 話番 号 |  |
| 要介護度等 | 自立　・　要支援（１・２）　・　要介護（１・２・３・４・５） |
| 事 故 の概 　要 | 発生年月日時 | 平成　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 事故の種類 | □死亡　□転倒・転落　□急病　□誤嚥・誤飲　□介護ミス□食中毒　□感染症　□暴力行為　□行方不明□事業所等の事故（火災等）　□交通事故□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事 故 の内　　容発見時の状況経緯を記載 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故時の対 応 | 対処の方法 |  |
| 治療等を行った医療機関名 | 医療機関名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 治療等の内　　容 | （診断結果も含めて） |
| 事故後の対　　応 | 利用者の状　　　態 | （状態、病状、入院等の有無など） |
| 家族等への報告・説明 | 家族等の氏名 |  | 続柄 |  |
| 住　所 |  | 報告日時 |  |
| 対応状況 |  |
| 家族等の理　　解 |  |
| 損害賠償に関する状況 |  |
| 再発防止に向けての対応 |  |
| その他の特記事項 |  |