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 |  | | | | | | | |