

# 記入方法

事故が起ってしまった場合には第一報を速やかに提出してください。  
 (FAX可。第一報では「事故後の対応」は記入する必要はありません)  
 事故対応終了後、「事故後の対応」を記載の上、対応報告として提出してください。

## 介護保険事故報告書

(第一報 年 × 月 日)

(対応報告 年 × 月 日)

(あて先)本庄市長

報告者 事業所所在地 本庄市本庄 丁目×番 号  
 事業所名 グループホーム  
 責任者名 施設長 児玉 × 郎 印 事業者印を押印してください  
 担当者名 介護職 金屋 子 電話番号 ×× -  
 サービス種類(事故の発生したサービス事業名) 認知症対応型共同生活介護

利用者	フリガナ	ホンジョウ タロウ		保険者名	本庄市	
	氏名	本庄 太郎		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
				要介護度	要介護 3	
	住所	本庄市駅南 - - ×		年齢	7 8 歳	
事故の概要	発生日時	平成19 年 月 × 日		15 時 40 分頃		
	発生場所	具体的な場所を記入 施設内 居室 ベッドサイド				
	第一発見者	職種・氏名 介護職 塩谷 子				
	事故の内容	過去3ヶ月以内の同一被保険者に関する事故の有無			<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	
要旨 状況 本人のADL 事故の原因 例)転倒による右大腿骨 骨折 事故の内容について「どのような事故」により「どのような結果」になったか、具体的な状況とともに記入してください。また、事故の原因に関連した「本人のADL」、推測される「事故の原因」を箇条書きで記入してください。						
事故時の対応	対応の概要	初期対応 初期対応(バイタルチェック、応急処置、救命処置等)を記入。また、事業所内で参照する事故対応マニュアルなどがあれば、そのことについても記入してください。				
	受診医療機関名	病院				
	同 所在地	本庄市中央 - × - ×				
	家族への連絡の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		連絡者	施設長 児玉 × 郎	
	家族への連絡内容	平成19年 月 ×日、 17時30分頃 長男妻へ連絡。転倒され、右大腿部に痛みがあるため、病院へ通院します。施設スタッフが付き添います。				

裏面もあります

事故後の対応	利用者の現況			
	治療経過 今後の予定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>主に「対応報告」の場合に記入してください。「第一報」と「対応報告」が同日の場合には、同様に記入してください。 記入日における利用者の身体状況のほか、「治療経過」(手術、診察の予定、リハビリ等の進行状況)、「今後の予定」(施設に戻る・他の施設へ移る・自宅へ戻る等)について記入してください。</p> </div>		
	再発防止に向けた今後の対応			
	今までの対応 検討内容 今後の方針	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>施設における本人についてのアセスメントを記入してください。 例「転倒リスクの高い方で、スタッフが注意を払っていた。」「転倒リスクは低い方あった。」など)</p> <p>今までの対応の問題点や新たな対応策について検討した内容を記入してください。(例「どのような場」で「どのような点」を検討した。など)</p> <p><b>重要</b> 今後の方針、再発防止のための取り組みについて、<b>具体的に</b>記入してください。</p> </div>		
損害賠償等の状況				
損害賠償の有無 交渉経過	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>損害賠償の有無、医療保険の適用などを記入してください。 また家族との話し合いの内容についても記入してください。 (損害賠償や今後の対応について家族の納得が得られているかどうか。)</p> </div>			
家族等氏名	本庄 弘	利用者との続柄	長男	
同 住所	本庄市駅南 - x - x	電話番号	- x x	
居宅介護支援事業所名	担当者名			
同 所在地	電話番号			

「事故後の対応」は第一報では記入不要です。

注1) 記載しきれない場合は適宜別紙を添付すること。

注2) 複数の当事者が存在する事故については、当事者ごとに報告することを原則とするが、利用者欄以外の記載内容が同じ場合には当事者一覧を添付することにより、一括して報告できるものとする。