

様式第7号(第20条関係)

大田原市介護予防・生活支援サービス事業事業者事故報告書

年 月 日

大田原市長 様

所在地

事業者 名 称

代表者

当事業所(施設)において、次のとおり事故が発生したので報告します。

1 事業所	事業所(施設)名 及び所在地	
	サービス種類	
	管理者名	
2 事故 対象者	住 所	
	氏 名	
	要介護度等 (該当するものに✓)	<input type="checkbox"/> 基本チェックリスト該当者 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2
	家族等の状況	
3 事故 の 概 要	発生日時	年 月 日() 午前・午後 時 分
	発生場所	
	種別 (該当するものに○)	利用者の死亡、利用者のけが、食中毒、感染症、結核、職員の法令違反、不祥事、個人情報の漏洩、 その他()
	内容 (経緯、発生状況、事故対象者の状況、原因等)	
4 事故 時 の 対 応	対応状況 (応急処置、家族等の連絡状況、医療機関への搬送状況等)	

5 事故後の対応	搬送後又は治療後の利用者の状況 (病状、入院の有無等)	
	家族への対応 (報告、説明)	
	損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6	再発防止に向けた対応策	

備考

事故について、詳細な記録(介護、看護記録等)や現場見取図を添付すること。