

提出先：和歌山市指導監査課介護サービス指導班 宛
 メールアドレス：shidokansa@city.wakayama.lg.jp
 ※提出方法はメールで行ってください

介護保険事業者 事故報告書

令和7年1月6日改訂

※別添「記載例」を確認のうえご記入ください

和歌山市長 様

※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

提出日については、メール送信日を記載してください。

第1報 第__報 最終報告

報告書作成者：〇〇 〇〇
 事業所連絡先：〇〇〇-〇〇〇〇
 提出日：西暦20〇〇年〇月〇日

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 checked="" 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	西暦		年		月		日	<small>事故が直接の死因が判明しない場合であっても、利用者が死亡した場合は必ず記載してください。</small>			
2事業所の概要	法人名	株式会社〇〇〇〇										
	事業所(施設)名	〇〇〇〇〇					事業所番号	〇〇〇〇〇				
	サービス種別	通所介護										
	所在地	和歌山県和歌山市〇〇丁〇〇番地										
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	〇〇 〇〇			年齢	99		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦	20〇〇	年	〇	月	〇	日	保険者	和歌山市		
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (和歌山県和歌山市〇〇〇〇-〇〇)										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input checked="" type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 該当なし										
4事故の概要	発生日時	西暦	20〇〇	年	〇	月	〇	日	〇	時	〇	分頃 (24時間表記)
	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> 食中毒・感染症・結核等 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 行方不明等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 法令違反等										
	発生時状況、事故内容の詳細(いつどこで誰が発見等)	午前〇〇時〇〇分頃、利用者居室前廊下で転倒しているのを職員が発見。右肘に擦過傷及び打撲痛あり。また右足の痛みを訴えるため動かさず、〇〇時〇〇分救急車にて〇〇病院搬送した。呼名反応有。普段使っている歩行杖を置き忘れていたため、不安定になり転倒したものと思われる。										
その他 特記すべき事項	〇〇〇〇様については、以前から立位が不安定であり、何度も転倒しそうになっていた。											

契約解除等により複数回契約をしている利用者については、最も新しい契約についてのサービス提供開始日を記載すること。

5 事故発生時の対応	発生時の対応	発見後、すぐに管理者に連絡。利用者の状態から救急搬送することについて、電話連絡した家族（長女）から了承を得る。 〇〇時〇〇分頃に、看護師によるバイタルチェックを行い、救急外来で検査を受けることとなる。 〇〇時〇〇分頃、〇〇病院着 救急外来で検査を受ける。									
	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・往診) <input checked="" type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()									
	受診先	医療機関名	〇〇病院				連絡先(電話番号)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
	診断名	右大腿骨頸部骨折、右肘関節擦過傷									
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折(部位: 右大腿骨頸部骨折のため、手術予定) <input type="checkbox"/> その他()									
	検査、処置等の概要	右足・右肘XP、CT撮影、右大腿骨頸部骨折のため入院。									
6 事故発生後の状況	利用者の状況	意識明瞭、痛みの訴えあり。入院し手術することについて、医師からの説明に最初は嫌がったものの、家族（長女）からの説得には理解している様子。									
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()								
		報告年月日	西暦	20〇〇	年	〇	月	〇	日	家族とのトラブル	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名() 警察署名() 名称()									
	本人、家族、関係先等への追加対応予定	治療費等については事業所の負担となる。									
事件性の有無(死亡事故の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※事件性有の場合 検死等の結果()										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)										
	<p>普段は不安定なため、歩行杖を利用するよう勧めているが、本人は使わなくても歩けるものと思っている。昼食の準備中に席を立ち、トイレに行く際、歩行杖をその場に置き忘れ(使用せず)、そのまま居室の前まで行き、食堂に戻ろうとして転倒したと思われる。なるべく目を離さないようにしていたが、歩行杖を使っていないことを、職員が気づいてなかった。また、事故発生時には看護師が事業所に不在であったため、対応が遅れた。</p>										
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)										
	<p>普段使っている介護用品などを把握し、利用者の行動を職員間で認識し、声掛けするなど効果的な見守りに努めたい。また、転倒時に看護師が不在の場合の連絡方法等、緊急時の対応方法を再度確認し、各従業員に周知のための研修を行った。加えて、事業所での事故を分析した結果、類似の事故が複数件確認されたため、再発防止策として、転倒防止のための手すりを追加で廊下に取り付けるようにした。</p>										
9 その他 特記すべき事項	家族（長女）から、事故発生時の状況の記録を確認したいとの申し出があったため、後日確認していただく予定です。なお、電話で状況説明した際には、事業所の対応には理解を示して下さっていたのでトラブルに発展する可能性は低いと思いますが、もしご納得いただけないようでしたら、第2報以降の報告書を提出いたします。										
	<p>7事故の原因分析 8再発防止策 9その他特記すべき事項 については、第1報提出の時点で記載できる場合は記載してください。 第1報提出の時点で記載できない場合は、上記事項が記載でき次第ご提出をお願いいたします。</p> <p>家族とのトラブルがある場合は、詳細を必ず記入してください。</p>										