

第1号様式

事故報告書 (事業者→郡山市)

※第1報は、少なくとも1から5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。
 ※必要に応じて、事業所平面図、事業所の自己対応マニュアル、対応の経過がわかる資料等を添付すること。

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第__報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 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 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				
2 事業 所の 概 要	法人名											
	事業所(施設)名									事業所番号		
	サービス種別											
	事業所所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢				性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	障害種別		<input type="checkbox"/> 身体障害		<input type="checkbox"/> 知的障害		<input type="checkbox"/> 精神障害		<input type="checkbox"/> 難病 ()		
	障害支援区分		<input type="checkbox"/> 区分1	<input type="checkbox"/> 区分2	<input type="checkbox"/> 区分3	<input type="checkbox"/> 区分4	<input type="checkbox"/> 区分5	<input type="checkbox"/> 区分6	<input type="checkbox"/> なし			
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)
	発生場所											
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 創傷 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴行及び虐待 <input type="checkbox"/> 利用者の不法行為 <input type="checkbox"/> 職員の不法行為 <input type="checkbox"/> 利用者の行方不明 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応											
	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 type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	受診先	医療機関名										
	診断内容											
	検査、処置等の概要											
	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の続柄										
		報告年月日	西暦		年		月		日			
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												

6 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)
7 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)
9 その他 特記すべき事項	