別紙様式（事業所から市への報告様式）

介 護 保 険 事 故 報 告 書

鳥取市長　　様

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ 事業所 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 管理者職氏名 | 印 |
| 記入者職氏名 |  | 電話番号 |  |
| サービス種類 |  |
| ２　利用者(事故対象者) | 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日　　歳 |
| 被保険者番号 |  | 要介護度 |  |
| ３　事故の状況 | ①発生日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（ 　）　　　時　　　分頃 |
| ②発生場所 |  |
| ③事故の種類 | □利用者の死亡(病死を除く)　 □感染症(法定の感染症・疥癬・結核等)□利用者の負傷(入院・通院治療を要したもの) 　□誤薬　□食中毒　□捜索依頼　□その他(具体的に記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ④事故の内容(発生時の状況、経緯、原因等を記載) |  |
| ４　事故時の対応 | ①事故発見者 | 氏名 |  | 上記２の利用者との関係 |  |
| ②事故発見日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（ 　）　　　時　　　分頃 |
| ③事故発見場所 |  |
| ④対処の内容 |  |
| ⑤通院又は入院した医療機関名 |  |
| ５　事故後の対応 | ①利用者の状況(病状・入院の有無等) |  |
| ②家族等への連絡説明の状況 |  |
| ③補償の状況 |  |
| ６　事故の発生防止 | ①発生の原因 |  |
| ②発生防止対策 |  |

注１）記載しきれない場合は、任意の用紙に記載の上、添付してください。