

記入例

故 報 告 書

港 区 長 あ

No.

報告年月日

年 月 日

報告者	事業所所在地	〇〇区〇〇	事業所番号	1370000000	
	事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇〇	サービス種類	特定施設	
	担当責任者名	〇〇 〇〇	連絡先電話番号	03-〇〇	他保険者の場合もあります。
	法人名及び代表者名	(株)〇〇〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇			
利用者	氏名、生年月日、保険者、被保険者番号は介護保険証などを確認の上、記載してください。	ミナト 〇〇コ 港 〇子	保険者名	港区	
		〇 〇年 〇月 〇日 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	
			要介護状態区分	要介護2	
	住所又は居所	〇〇区〇〇〇-〇-〇〇	保険証の住所又は入所施設の住所		
	同居家族等の状況	特定施設で個室に入居している			
事故の概要	発生日時	〇年 〇月 〇日 〇時 〇分	発生場所		
	事故件名	転倒・右肋骨骨折			具体的な場所を記載してください。
	事故発生時の様子や、事故が発生した経緯を記載してください。時系列に記載して頂いても構いません。				
	原因	原因をなるべく具体的に記載してください。原因が特定できない場合は推測される要因を記載してください。			
事故時の対応	治療した医療機関の名称及び所在地	〇〇病院(〇〇区〇〇-〇-〇〇)			
	治療の概要	主治医、長男に連絡し、様子観察の指示があり、様子を見ていたが、痛みの訴えが強くなってきたため、医師、長男に再度連絡し、病院受診し、検査の結果、右肋骨骨折していることが判明した。本人、長男と話し合いの結果、手術をせず、コルセット固定することになり、〇月〇日、特定施設に戻られた。			
	家族への連絡状況	家族との連絡のやりとりを記載してください。事故発生時には、家族、主治医、ケアマネジャーなどに速やかに連絡してください。			
事故後の対応	利用者の現況	入院中、自宅や施設に戻ったなど、また現在のADLなどを記載してください。			
	損害賠償等の状況	事業所の保険適用など、話し合いの途中の場合は、結果が出てから内容を追記して、報告書を再提出してください。			
	再発防止に向けての今後の対応				
		今後、同様の事故が発生しないための取り組み、事業所職員への研修、通知などを具体的に記載してください。			

※記載スペースが足りない場合は別紙に記載し添付する。