（区保健福祉センター介護保険担当提出用）

大阪市介護保険事業者等事故報告書

（様式１）

令和　　　年　　　月　　　日

大　阪　市　長　様

法　人　名

事業所名

所 在 地

電話番号

管理者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 |  | □初回報告　　　　　　　　　　　□継続（初回報告日　　年　月　日） |
| 利 用 者（対象者） | ふりがな |  | 性 別 | 　　男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生 年月 日 | 明治大正　　年　 月　 日昭和 |
| 住　所 | （住所地特例適用者については、前住所についても記入のこと） | 電 話番 号 |  |
| 被保険者番号 |  | 要介護度等 | 要支援　１・２要介護　１・２・３・４・５ |
| 事 故 の概 　要 | 発生年月日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 事故の種類 | □死亡　□転倒・転落　□急病　□誤嚥・誤飲　□介護ミス□誤薬　□暴力行為　□行方不明　□法令違反・不祥事等□虐待　□事業所等の事故（火災等）　□交通事故　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事 故 の内　　容発見時の状況経緯を記載 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故時の対 応 | 対処の方法 |  |
| 治療等を行った医療機関名 | 医療機関名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 治療等の内　　容 | （診断結果も含めて） |
| 事故後の対　　応 | 利用者の状　　　態 | （状態、病状、入院等の有無など） |
| 家族等への報告・説明 | 家族等の氏名 |  | 続柄 |  |
| 住　所 |  | 報告日時 |  |
| 対応状況 |  |
| 家族等の理　　解 |  |
| 損害賠償に関する状況 |  |
| 再発防止に向けての今後の対応 |  |
| その他の特記事項 |  |

（別紙）サービスの種類一覧表

○居宅サービス

　・訪問介護（共生型を含む）　・訪問入浴介護　　　　・訪問看護

・訪問リハビリテーション　　・居宅療養管理指導　　・通所介護（共生型を含む）

・通所リハビリテーション　　・短期入所生活介護（共生型を含む）

・短期入所療養介護　　　　　・特定施設入居者生活介護

　・福祉用具貸与　　　　　　　・特定福祉用具販売

○地域密着型サービス

　・定期巡回・随時対応型訪問介護看護　　　　　　・夜間対応型訪問介護

・認知症対応型通所介護　　　　　　　　　　　　・小規模多機能型居宅介護

　・認知症対応型共同生活介護　　　　　　　　　　・地域密着型特定施設入居者生活介護

　・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　　・複合型サービス

　・地域密着型通所介護（共生型を含む）

○居宅介護支援

○施設サービス

　・介護老人福祉施設　　　・介護老人保健施設　　　・介護療養型医療施設

　・介護医療院

○介護予防サービス

　・介護予防訪問入浴介護　　　　　　　・介護予防訪問看護

・介護予防訪問リハビリテーション　　・介護予防居宅療養管理指導

・介護予防通所リハビリテーション

・介護予防短期入所生活介護　　　　　・介護予防短期入所療養介護

・介護予防特定施設入居者生活介護　　・介護予防福祉用具貸与

・特定介護予防福祉用具販売

○地域密着型介護予防サービス

　・介護予防認知症対応型通所介護　　　・介護予防小規模多機能型居宅介護

・介護予防認知症対応型共同生活介護

○介護予防支援

○第１号事業

・第１号通所事業　　　　　・第１号訪問事業

○その他

・住宅型有料老人ホーム　　・サービス付き高齢者向け住宅

介護予防を併設している事業所の場合「（介護予防）」の併記、第１号事業を併設している事業所の場合「（第１号事業）」の併記で差支えない。