様式例第１

４　事故報告書様式

サービス付き高齢者向け住宅　事故報告書（速報版）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　住宅の情報** | | | | | | |
| 登録番号 |  | | | | | |
| 住宅名 |  | | | | | |
| 住宅所在地 |  | | | | | |
| 事業者名 |  | | | | | |
| 代表者職・氏名 |  | 電話番号 | |  | | |
| **２　対象入居者等の情報**  ※ﾌｧｸｽで送付する場合は、ご送信による個人情報の漏えいを防ぐため、対象利用者が特定されないよう記入してください。（例：越谷　太郎　⇒　越●　太●） | | | | | | |
| 氏名  （生年月日） |  | | 性別 |  | 要介護度 |  |
| **３　事故の状況及び対応等** | | | | | | |
| 発生日時 | 平成　　年　　月　　日（　曜日）　　　時　　分 | | | | | |
| 発生場所 | （例：居室、食堂、廊下等） | | | | | |
| 事故等の種別 | （例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等） | | | | | |
| 報告時の入居者等の状況 | □バイタルサイン等の変化の観察強化  □医療機関への受診を要するが生命に別状なし  □意識不明  □死亡  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 医療機関の受診 | □受診済（入院中の場合：　　月　　日　～　　月　　日（予定））  □受診予定 | | | | | |
| 家族等とのトラブルの状況  （可能性を含む） | □なし　　□あり  （ありの場合の問題点） | | | | | |
| 参考事項 |  | | | | | |

※この様式は、事故等の発生を迅速に把握するためのものですので、発生後、速やかに提出してください。

様式例第２

サービス付き高齢者向け住宅　事故報告書

平成　　年　　月　　日

越谷市長　宛

事業者・住宅名

代表者職・氏名

事故等が発生しましたので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の概要 | 登録番号  所在地  住宅名  代表者職・氏名  電話番号 |
| 発生日時 | 平成　　年　　月　　日（　）　　時　　分頃 |
| 発生場所 | （例：居室、食堂、廊下等） |
| 事故等の種別 | （例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等） |
| 事故等の概要 | １　入居者等の情報  氏名（生年月日）　　　　　　　　性別　　　要介護度 |
| ２　事故の概要・原因 |
| ３　住宅の対応 |
| 家族との対応状況 | □連絡していない  □終了している  □終了していない（損害賠償発生の有無：□有　□無）  （内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再発防止策 |  |

※必要に応じて、各施設等において記録した詳細内容等（事故状況の詳細、本人の生活状況（病状等）、事故等当時の職員体制、家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職員会議、再発防止策の実施状況を確認できる資料（工事等を伴うものに係る写真・図面等、職員配置の強化を伴うものに係る改善後の勤務形態一覧表）等を記載した資料を添付すること。

様式例第１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**記入例**

サービス付き高齢者向け住宅　事故報告書（速報版）

５　事故報告書記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　住宅の情報** | | | | | | | |
| 登録番号 | 123456 | | | | | | |
| 住宅名 | ○○○○ハウス | | | | | | |
| 住宅所在地 | 越谷市○○１－９－３ | | | | | | |
| 事業者名 | 株式会社○○ | | | | | | |
| 報告者職・氏名 | 施設長・○○　○○ | 電話番号 | | ９○○－○○○○ | | | |
| **２　対象入居者等の情報**  ※ﾌｧｸｽで送付する場合は、ご送信による個人情報の漏えいを防ぐため、対象利用者が特定されないよう記入してください。（例：越谷　太郎　⇒　越●　太●） | | | | | | | |
| 氏名  （生年月日） | 越●　●世  （昭和○年○月○日） | | 性別 | | 女 | 要介護度 | 要介護２ |
| **３　事故の状況及び対応等** | | | | | | | |
| 発生日時 | 平成○○年○○月○○日（○曜日）　○○時○○分 | | | | | | |
| 発生場所 | （例：居室、食堂、廊下等）  ２階食堂 | | | | | | |
| 事故等の種別 | （例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等）  昼食中に失神 | | | | | | |
| 報告時の入居者等の状況 | □バイタルサイン等の変化の観察強化  □医療機関への受診を要するが生命に別状なし  ☑意識不明  □死亡  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 医療機関の受診 | ☑受診済（入院中の場合：○○月○○日　～　　月　　日（予定））  □受診予定 | | | | | | |
| 家族等とのトラブルの状況  （可能性を含む） | ☑なし　　□あり  （ありの場合の問題点） | | | | | | |
| 参考事項 |  | | | | | | |

※この様式は、事故等の発生を迅速に把握するためのものですので、発生後、速やかに提出してください。

様式例第２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**記入例**

サービス付き高齢者向け住宅　事故報告書

平成　　年　　月　　日

越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者・住宅名　株式会社○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○ハウス

代表者職・氏名　代表取締役専務執行役員

○　○　○　○

事故等が発生しましたので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の概要 | 登録番号　123456  所在地　　越谷市○○１－９－３  住宅名　　○○○○ハウス  住宅における代表者職・氏名　施設長・○○　○○  電話番号　０４８－９○○－○○○○ |
| 発生日時 | 平成○○年○○月○○日（○曜日）　○○時○○分頃 |
| 発生場所 | （例：居室、食堂、廊下等）  ２階食堂 |
| 事故等の種別 | （例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等）  昼食中に失神 |
| 事故等の概要 | １　入居者等の情報  氏名（生年月日）越●　●世（昭和○年○月○日）  性別　男　要介護度　要介護２ |
| ２　事故の概要・原因  　本人、食堂にて友人等と談笑しながら昼食をとっていたところ、突然意識を失い、その場に倒れ込んだ。 |
| ３　住宅の対応  　○○：○○　看護師の指示により１１９番通報。  　○○：○○　協力医療機関でもある○○病院へ救急搬送。  　○○：○○　家族へ救急搬送の旨連絡。  　○○：○○　心筋梗塞を発症していることが判明。  　○○：○○　家族（長男）が病院到着。施設長から経過説明。 |
| 家族との対応状況 | □連絡していない  ☑終了している  □終了していない（損害賠償発生の有無：□有　□無）  （内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再発防止策 | ○月○日　緊急事故防止検討委員会を開催し、別添のとおり事故の経過と具体的な対応方法について検証を行った。  ○月○日　緊急職員会議を開催し、緊急事故防止検討委員会で検証した内容について職員全員に周知徹底し、居住者の健康管理等に今後も十分配慮していくことを確認した。 |

※必要に応じて、各施設等において記録した詳細内容等（事故状況の詳細、本人の生活状況（病状等）、事故等当時の職員体制、家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職員会議、再発防止策の実施状況を確認できる資料（工事等を伴うものに係る写真・図面等、職員配置の強化を伴うものに係る改善後の勤務形態一覧表）等を記載した資料を添付すること。