

事故・ひやりはっと 報告書 （いずれかに○をすること）

		記 入 者			記 入 日			年 月 日()											
事業所名							サービス種別												
利 用 者		(フリガナ) 氏 名			年 齢		被保険者番号												
		住 所							電 話 番 号		— —								
保 険 者		利用者の属する保険者名 (担当課・担当者名)						報 告 日		年 月 日()									
		事業所所在地の保険者名 (担当課・担当者名)						報 告 日		年 月 日()									
事 故 等 の 概 要		日 時		年 月 日() 時 分			(状況図)												
		発 生 場 所																	
		事故等の種類		☐ 死亡 ☐ 転倒・転落 ☐ 急病 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食中毒 ☐ 感染症 ☐ 暴力行為 ☐ 行方不明 ☐ 事業所の事故(火災等) ☐ 交通事故 ☐ その他 ()															
		対 応 窓 口 (担 当 者)																	
		事故等の内容 (具 体 的 に)																	
発見 時の 状況		第 一 発 見 者																	
		発見時の状況		【 ☐ 介護中 ☐ リハ中 ☐ レク中 ☐ 食事中 ☐ 移動中 ☐ その他()】															
事 故 時 の 対 応		応 急 処 置 の 概 要 (対応者・時間等を明確に)																	
		治療等を行った医療機関等			診断結果														
		治 療 ・ 処 置 内 容																	
		連絡した居宅介護支援事業者・関係機関		連絡日時		年 月 日() 時 分													
				連絡日時		年 月 日() 時 分													
				連絡日時		年 月 日() 時 分													
家 族 等 へ の 説 明 状 況																			
損害賠償の発生状況																			

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

その後の経過	その後の経過	
	顛末（結果）	
再発（未然防止）のための取り組み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然）防止のための改善策	
	改善策の実践状況	
（備考）		