

事 故 報 告 書

記載例 ()

年 月 日

(宛先) 岡崎市長

() 記載されている内容はあくまで一例ですので、実際の発生状況などにより異なります。

介護サービス等の提供により発生した事故について、次のとおり報告します。

法人名				サービスの種類	
事業所番号				TEL	
事業所名				FAX	
所在地				担当者	
事故等 対象者	氏名	複数名の場合一覧表(別紙)添付		被保険者番号	
	生年月日			要介護度	
	住所				
事故の 概要	日時	年 月 日	時 分	場所	
	種別	ケガ 不祥事	死亡 その他	種別の 詳細内容	新型コロナウイルス感染症 陽性者の発生 / 濃厚接触者の発生
事故 等の 内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載) それぞれ時間を記載 ○月○日() サービス最終利用 / 最終出勤日 書ききれない場合、別紙添付 ○月○日() 発熱 同日 PCR 検査実施 ○月○日() 検査結果 陽性 ○月○日() 同フロアの職員○名、利用者○名 PCR 検査実施 ○月○日() 検査結果 陽性(職員○名、利用者○名) 陰性(職員○名、利用者○名) 岡崎市保健所及び嘱託医に連絡し、対応中				
事故時 の 対応	対処 方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載) それぞれ時間を記載 ○月○日() ~ ○月○日() ○○サービス休止、訪問によるサービス提供 希望者のみサービス提供 など 休止期間中の各利用者様への対応については別途応相談 ○月○日() 消毒実施 ○月○日() ~ ○月○日() 濃厚接触者の自宅待機 書ききれない場合、別紙添付			
	治療 機関	(医療機関名、所在地を記載)			
	治療 の概況	書ききれない場合、別紙添付			
事故 後 の 対 応	利用者の状況	利用者及び家族、担当ケアマネジャーに個別に連絡、調整中です。			
	家族への報 告・説明	それぞれ時間を記載		↑ 書ききれない場合、別紙添付	
	損害賠償等の 状況				
再発防止対策	(管理者氏名)				