

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）		