様式３

再発防止策報告書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）　　　　　　　　　長

施設名

管理者

 　下記のとおり、再発防止策を講じましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事故発生施設 | 所在地： |
| 施設名： | (サービス種別　　　　　　　　　) |
| 報告者名： |
| 電話： |
| 対象利用者氏名 |  | 年齢 |  | 性別 |  | 要介護度 |  |
| 発生日時 | 令和　　　年　　月　　日（　　曜日）　　　　　　時　　分頃 |
| 発生場所 | [ ] 居室（療養室）　[ ] 廊下　[ ] 食堂（共同生活室）　[ ] 機能訓練室　[ ] 浴室　[ ] トイレ　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　）　[ ] 不明 |
| 事故の種別 | [ ] 転倒　[ ] 転落　[ ] 窒息　[ ] 感染症の発生　[ ] 異食　[ ] 誤薬・落薬　[ ] 離設　[ ] 交通事故　[ ] 虐待(疑い)　 [ ] 利用者間トラブル　[ ] 職員の不祥事　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発生状況 | [ ] 介助中　[ ] 利用者単独時　[ ] 職員の見守り下　[ ] その他(　　　　　　) |
| ケガ等の状況 | [ ] 骨折(ヒビを含む)　[ ] 切り傷・裂傷　[ ] 打撲・脱臼　[ ] 熱傷　[ ] 感染症（病名：　　　　　　　　　）[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| 再発防止策等 | １　事故の概略（簡潔に記載）２　事故原因又は原因の検討結果等３　再発防止策(事故の原因に対する具体的対策及び職員への周知方法を記載) |
| その他連絡事項 |  |

**※上記報告様式に加え、既に施設で作成している詳細な報告書、事故当事者またはその家族等との話合いの内容がわかる資料、再発防止策に係る職場研修や職員会議の議事録及び再発防止策の実施状況がわかる資料等がある場合には、添付をしてください。なお、上記報告様式の記載内容（事故概略、事故原因、再発防止策）について、既に施設で作成した資料にて十分に説明が済む場合には、「別紙のとおり」と記載し、本報告書と併せて提出いただいても差し支えありません。**

**※この様式は、事故発生後１か月以内を目途に、報告してください。**