

記載例

事故発生連絡票

報告日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

第 1 報

事業所	法人名	〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇		
	サービス種別	通所介護	事業者番号	34〇〇〇〇〇〇〇
	事業所名	〇〇〇〇〇〇		
	事業所所在地	広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号		
	電話・FAX	電話 082 - 504 - 2183	FAX	082 - 504 - 2136
	担当者名	広島 一郎		
当該利用者	(フリガナ) 氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎		
	生年月日(年齢)	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)		
	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇	要介護度	要介護〇
	住所・電話	広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 電話 082 - 504 - 2183		
事故の概要	発生日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日(月) 〇〇時 〇〇分		
	内容・状況・原因	診断名 (大腿骨頸部骨折、意識不明) トイレへの移動介助中、廊下で転倒させてしまい、意識不明になったため、救急車を要請し、現在入院中。重篤な状態が続いている。		
対応等	家族等への連絡	令和〇〇年〇〇月〇〇日(月) 〇〇時 〇〇分 (〇〇 〇〇 続柄[長男])に連絡		
	病院への連絡	令和〇〇年〇〇月〇〇日(月) 〇〇時 〇〇分 ・搬送先 (〇〇〇〇病院) ・同乗者 (看護職員 〇〇 〇〇)		
	警察への連絡	令和〇〇年〇〇月〇〇日(月) 〇〇時 〇〇分		
	再発防止のため にとった対策	<input type="checkbox"/> 具体策 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 (原因を究明させた後、具体的な再発防止対策を実施し、報告します。) <small>※「検討中」の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。</small>		
	家族等からの 苦情など	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (解決済) <input type="checkbox"/> 有 (対応中) <input type="checkbox"/> なし (原因を調査し、誠意をもって対応する旨伝え、納得されている。) <small>※「有 (対応中)」の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。</small>		
賠償の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> なし			
添付資料	・現場見取図 ・ <u>支援経過等記録</u> ・その他 []			
その他 特記事項				

注) 事故発生後、すみやかに FAX で提出すること。(遅くとも1週間以内)

提出先：広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

報告日：令和〇〇年〇月〇日

第 1 報

事業所	法人名	〇〇〇〇法人〇〇〇〇〇〇		
	サービス種別	認知症対応型共同生活介護	事業者番号	34〇〇〇〇〇〇〇
	事業所名	〇〇〇〇〇〇		
	事業所所在地	広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号		
	各フロアの 入所者数・職員数	1階 利用者 14名、職員 8名 2階 利用者 20名、職員 9名 事務員 2名、調理員 3名		
	電話・FAX	電話 082 - 504 - 2183	FAX	082 - 504 - 2136
	担当者名	広島 一郎		
概要	初発患者発生日時	令和〇〇年〇月〇日(月)		
	状況 <small>感染者の発症状況は 感染症発症状況記入表 に記入すること</small>	感染症名 (インフルエンザ) 令和2年〇月〇日に職員1名が高熱を呈し、受診した結果 インフルエンザA型であることが判明し、出勤停止とした。 翌日、当該職員が従事している2階フロアの利用者2名が 高熱を呈し、検査の結果、インフルエンザA型であることが 判明し、隔離や面会制限の措置をとった。 〇月〇日現在、職員3名、利用者8名の罹患を確認し、〇 区地域支えあい課に報告した		
		重症	有・ <input type="checkbox"/> 無	入院
	延べ感染者数	11名		
対応等	まん延防止の ためにとった 対策	<input checked="" type="checkbox"/> 具体策 <input type="checkbox"/> 検討中 (発症者の隔離、面会制限、標準予防策の実施 発症した職員の出勤停止) ※「検討中」の場合は、第2報以降で適宜結果を報告すること。		
	家族等からの 苦情など	面会制限	<input type="checkbox"/> 有 (解決済) <input type="checkbox"/> 有 (対応中) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
添付資料	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症発症状況記入表 <input checked="" type="checkbox"/> フロア見取図 <input type="checkbox"/> その他 []			
その他 特記事項				

注) 感染症発生後、別紙「感染症発症状況記入表」と共にすみやかにFAXで提出すること。

(初発の患者発生後、1週間以内)

提出先：広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183

記載例

感染症発生連絡票 別紙

感染症発症状況記入表

事業所名：○○○○○○○○○○○○○○

基本情報						発症情報			経過（発熱(体温)・下痢・嘔吐等の症状を記入）											
No	部屋番号	部屋定員	名前	年齢	性別	介護度	発症日時	症状	診断日 <small>※事業所の名称</small>	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	
										○月○日	○月○日	○月△日	○月◇日	○月●日	○月■日	○月▲日	○月◆日	日 月	日 月	
1	介護職	2階	介護 蓮	41	男		○月○日	高熱	○月○日	38.4℃	出勤停止									
2	介護職	2階	介護 涼	56	女		○月△日	高熱	○月△日			38.0℃	出勤停止							
3	介護職	1階	介護 陽葵	34	女		○月△日	高熱	○月△日			39.2℃	出勤停止							
4	211	1	○○ ○○	83	女	介1	○月○日	高熱	○月○日		39.3℃	37.2℃	37.0℃	36.4℃						
5	205	1	○○ ○○	90	女	介4	○月○日	高熱	○月○日		38.2℃	38.9℃	37.2℃	なし						
6	201	1	○○ ○○	85	男	介3	○月△日	高熱	○月△日			38.9℃	37.7℃	36.3℃						
7	203	1	○○ ○○	89	男	介1	○月△日	高熱	○月△日			37.8℃	37.5℃ 咳	37.2℃						
8	115	1	○○ ○○	92	女	介2	○月△日	高熱	○月△日			38.5℃	37.0℃	なし						
9	107	1	○○ ○○	99	男	介3	○月◇日	高熱	○月◇日				38.5℃	36.9℃						
10	105	1	○○ ○○	91	女	介1	○月●日	高熱	○月●日					38.0℃						
11	106	1	○○ ○○	93	男	介2	○月●日	高熱						倦怠感 鼻水						

注1) 経過1日目は、事業所全体での初発日(各自の発症日ではない)を記入してください。発症者が1名でも記入し報告してください。

注2) 職員の発症の場合は、部屋番号の欄に職種を記入してください。

注3) 発症状況は日々更新し、定期的にFAXで報告してください。

注4) 延べ患者数が10名を超えた場合、お近くの区保健センター(地域支えあい課)にも連絡してください。

提出先：広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX:082-504-2136 TEL:082-504-2183