

(様式)

事故等発生状況報告書

令和 年 月 日

北海道伊達市長 様

法人所在地

法人名称

法人代表者職名・氏名

1 事故等が発生した施設・事業所

(1) 種 別

(2) 名 称

(3) 所 在 地

2 事故等の分類

該当する□にチェックを入れてください。

利用者処遇等に関するもの	施設・事業所及び役職員に関するもの
<input type="checkbox"/> 死亡事故	<input type="checkbox"/> 不法行為
<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 無断外出
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 火災
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合
	<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合

3 事故等の概要

4 事故等の発生日時・場所

(1) 日 時 年 月 日 (午前・午後) 時 分(頃)

(2) 場 所

5 事業者が事故等を認知した日時及び家族への対応等

(1) 事故認知日時 年 月 日 (午前・午後) 時 分(頃)

(2) 認知した経緯

(3) 家族への連絡 年 月 日 (午前・午後) 時 分(頃)

氏名 (続柄)

6 被害者等の状況

(1) 被害を受けた利用者等の氏名等

① 住 所：

② 氏 名： (男 ・ 女) 年 月 日生 (歳)

③ 要介護度：

(2) 傷病名等

① 傷病名・部位：

② 傷 病 の 程 度： 全治 日 (月)

(3) 入所・利用開始年月日 年 月 日

7 当該事故関係者の状況

(1) 当該事故関係者の住所・氏名・職名

① 住 所：

② 氏 名： (男 ・ 女) 年 月 日生 (歳)

③ 職 名：

(2) 採用(入所・利用開始)年月日 (職員の場合略歴) 年 月 日

8 施設・事業所の対応

(1) 事故発生時

(2) 今後

9 事故の原因分析及び再発防止策 (今後の類似事案に対する取組みを具体的に記載すること)

(1) 原因

(2) 再発防止策

10 前回事故発生年月日 年 月 日

連絡先 TEL 担当者名

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。