**事　故　報　告　書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | | |  | | | | | 記入年月日 | | | | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | | | |
| 提出年月日 | | | | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | 事業所所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 事業種別 | | |  | | | | | | | 事業所電話番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者 | | （フリガナ）  氏名 | |  | | 年齢 | | |  | 性別 | |  | 受給者番号 | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 障がい  種別 | | （該当するものに〇を付けてください。）  身体障がい　　知的障がい　　精神障がい（発達障がいを除く）　　発達障がい　　その他心身の機能の障がい | | | | | | | | | | | | | | | | | 障がい  支援区分 | | |  | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | －　　　　　－ | | | | | | | | |
| 援護の  実施者等 | | 利用者の属する市町村名  （担当課・担当者名） | | |  | | | | | | | | | 報告年月日 | | | | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | | | | |
| 事業所所在地の市町村名  （担当課・担当者名） | | |  | | | | | | | | | 報告年月日 | | | | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | | | | |
| 事故等の概要 | 日時 | | | 令和　　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　□交通事故　□事業所の事故（火災等）　□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　　□リハビリ中　　□レクレーション中　　□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  関係機関 | | |  | | | | | | | | | | 連絡日時 | | 令和　　月　　日（　　）　　　　時　　分 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 連絡日時 | | 令和　　月　　日（　　）　　　　時　　分 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 連絡日時 | | 令和　　月　　日（　　）　　　　時　　分 | | | | | | | | | | |
| 家族等への  説明状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償の  発生状況 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| その後の経過 | その後の経過 |  |
| 顚末（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 |  |
| ※事故発生後、本県に対して速やかに報告ができていない場合その理由 | | |
| （備　　　　　考） | | |