事故等発生状況報告書

報告日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  | サービス種別 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者名 |  | 連絡先(TEL) |  |
| 事故等対象者 | 氏名 （男・女） | 生年月日 | 年　　月　　日（　　　歳） |
| 住所 |
| 事故発生日時 年　　　月　　　日　　　時　　　分（頃） |
| 事故認知日時 年　　　月　　　日　　　時　　　分（頃） |
| 事故発生場所 |
| 事故等の発生時の状況及び内容 | （事故等の発生時の職員体制や利用者の状況など具体的に記載） |
| 事故等への対処 | 医療機関受診日時 | 受診日時　　　　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分（頃）  |
| 受　　診医療機関 |  |
| 治療概要 |  |
| 事故等発生後の対応 | 利 用 者の 状 況 |  |
| 保護者への報告・説明 | 報告日時 年　　　月　　　日　　　時　　　分（頃） |
| 損害賠償等の状況 |  |
| 事故等の原因 |  |
| 再発防止策 |  |

※　事故発生後、速やかに報告すること。

※　既に法人内で定められた様式がある場合は、代用しても差し支えない（ただし、上記内容が含まれていることを要する。）。