様式２

事故報告書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）　　　　　　　　　長

法人名

施設名

管理者

　下記のとおり、事故が発生し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（　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 事故の概要 | １　概要（可能な限り時系列で記載）  ２　事故の原因  ３　事故発生後の施設の対応（家族対応や受診対応について） | | | | | | | |
| 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や、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等がある場合には、添付してください。なお、上記報告様式の記載内容（事故概要、事故原因、対応等）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週間以内を目途に、報告してください。**