障害福祉サービス事業者　事故報告書

　　　　年　　　月　　　日

豊中市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 管理者氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 |  |
| 利用者(対象者) | ふりがな |  | 性別 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　 月　 日 |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
|  事故の概要 | 発生日時 | 　　　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分頃 |
| 発生場所 |  |
| 事故の種類 | [ ] 死亡　[ ] 転倒・転落　[ ] 急病　[ ] 誤嚥・誤飲　[ ] 介護ミス[ ] 食中毒　[ ] 感染症　[ ] 暴力行為　[ ] 行方不明[ ] 事業所等の事故（火災等）　[ ] 交通事故[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事故の内容※発見時の状況、経緯を時系列で記載 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故時の対応 | 対処の方法 |  |
| 治療等を行った医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 治療等の内容※ 診断結果や医師からの助言などを含めて記載 |  |
| 事故後の対応 | 利用者の状態※ 状態、病状、入院の有無などを記載 |  |
| 家族等への報告・説明 | 日時 |  | 方法 |  |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  |
| 状況 |  |
| 結果 |  |
| 損害賠償に関する状況 |  |
| 再発防止に向けての今後の対応 |  |
| その他特記事項 |  |