

(様式)

事故等発生状況報告書

年 月 日

札幌市長 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"/> 不適切な会計処理
<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 不法行為等
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	その他
<input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬	<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合

3 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

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 当該事故関係者の状況（虐待等の不適切な処遇に関する報告の際に記載すること。）

(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

6 事故等の概要

(1) 発生状況

(2) 発生要因

7 施設・事業所の対応

(1) 医療機関への受診日時等

① 受診日時： 年 月 日（午前・午後） 時 分

② 医療機関名：

(2) 家族等への報告

① 報告日時

年 月 日（午前・午後） 時 分

② 報告者の職名及び氏名

職名：

氏名：

③ 報告相手の氏名及び利用者（入所者）との続柄

氏名：

続柄：

④ 事故報告に対する反応

(3) 損害賠償等

(4) 今後の当該被害者への対応

8 再発防止策（今後発生しうる類似例に対する再発防止策を具体的に記載すること。）

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。