（報告様式１）

**事故等発生状況報告書（障がい福祉）**

年　　月　　日

札幌市長　様

法人所在地

代表者氏名

１　事故等が発生した施設・事業所の種別、名称、事業所番号、所在地

（１）種　別

（２）名　称

（３）事業所番号

（４）所在地

２　事故等の分類

　　該当する□にチェックを入れること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |
| □　死亡事故　　　　　　 　　□不法行為  □　虐待 □無断外出  □　失踪・行方不明 □その他  □　骨折・打撲・裂傷等  □　誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 | | □　不適切な会計処理  □　不法行為等 | |
| **そ　の　他** |  |
| □　火災  □　事件報道が行われた場合等  □　その他必要と認められる場合 | |

３　事故等の概要

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　施設等が事故等を認知した日時及び家族への対応等

（１）事故認知日時　　　　　年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃）

（２）認知した経緯

（３）家族への連絡　　　　　年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃）

　 氏名　　　　　　　　（続柄 　　）

　（４）事故報告に対する家族の反応

６　被害者等の状況

（１）被害を受けた利用者又は職員等の氏名等

　　　　住　　所

　(職)氏名　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ） 　　年　　月　　日生（　　歳）

|  |
| --- |
| ※身体の状況（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等の状況等）  　①等級　　　　　　　③障がい名等  　②部位　　　　　　　④要介護度・障害支援区分 |

（２）傷病名等

　①傷病名・部位

　　　②（全治　　　　　　）

（３）入所･利用開始(採用)年月日　　　　　年　　月　　日

（４）保護者氏名

（５）所管児童相談所名

７　当該事故関係者の状況

（１）当該事故関係者の住所・氏名

　　　　住　　所

　(職)氏名　　　　　　　　 　　　（ 男 ・ 女 ） 　　年　　月　　日生（　　歳）

|  |
| --- |
| ※身体の状況（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等の状況等）  　①等級　　　　　　　③障がい名等  　②部位　　　　　　　④要介護度・障害支援区分 |

（２）採用(入所･利用開始)年月日（職員の場合は略歴を添付） 年　　月　　日

８　施設・事業所の対応（対処の方法、受診医療機関、治療内容、損害賠償等）

（１）事故発生時の状況及び事故原因

（２）被害を受けた者に対する今後の対応・状況

９　事故の原因分析及び再発防止策（今後の類似事案に対する取組みを**具体的に記載すること。**）

10　前回の事故に係る報告年月日

　　　　　年　　月　　日

連絡先電話番号

担当者名

メールアドレス

**（注）**

**・電子メールによる提出を可とする（送付先：sidou@city.sapporo.jp）。**

**・報告書提出時に確定していない事項があれば、その旨記載し、別途報告すること。**

**・施設等において本報告とは別に作成している事故報告書、事故防止委員会等の記録の写しを　　　添付すること。**

**・この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。**