別記様式第３号

# 事故等発生状況報告書

年　　月　　日

苫前町長　宛

法人所在地
法 人 名 称
法人代表者職・氏名　　印

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 |
|---|---|---|
| □　死亡事故 | □　不法行為 | □　不適切な会計処理 |
| □　虐待 | □　無断外出 | □　不法行為等 |
| □　失踪・行方不明 | □　その他 | その他 |
| □　骨折・打撲・裂傷等 | | □　感染症・食中毒　　□　火災 |
| □　誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 | | □　事件報道が行われた場合 |
| | | □　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（入所者）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)　利用・入所開始年月日　　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)　当該事故関係者の氏名等
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（今後の類似事案に対する再発防止策を具体的に記載すること。）

9　添付書類

・施設（事業所）内事故報告書の写し

（重大な事故等の場合は、以下の書類も添付すること。）

・被害を受けた利用者（入所者）のケアプラン、支援計画及びアセスメント表の写し

・利用者（入所者）の栄養計画（食事に関する事故等に限る。）の写し

・事故等発生時の現場見取図

・法人・施設（事業所）における事故等の対応を協議した会議等の記録の写し

| |
|---|
| 連絡先　TEL |
| 担当者氏名 |