**別記**

**第１号様式（第４条関係）**

事故報告書

　　年　　月　　日

法人名称及び代表者等氏名

（氏名）

当施設（事業所）において、次のとおり事故が発生したので報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設(事業所) | 施設(事業所)名  及び所在地等 | 施設(事業所)名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 施設(事業所)種別 |  | |
| 施設(事業所)長名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| 事故対象者 | 氏名等 | 氏名 |  |
| 生年月日／年齢 | 明・大・昭・平・令　　年　　月　　日生(　　歳) |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 事故の概要 | 発生年月日 | 年　　月　　日(　　曜日)　　　時　　分頃 | |
| 発生場所 |  | |
| 種別 | 死亡・けが(骨折・打撲・裂傷・その他)・窒息・溺水・誤嚥・異食・  誤薬・誤飲・行方不明・その他(　 )  職員の法令違反・不祥事 | |
| 内容 | ※経緯、発生状況、事故対象者の状況、原因などを記載 | |
| 事故時の対応 | 発生時の対応 | ※応急措置、医療機関への搬送状況など記載 | |
| 家族への連絡等 | 連絡年月日 | 年　　月　　日(　　曜日)　　時　　分頃 |
| 氏名（続柄） | （　　　　　　） |
| 事故後の対応 | 搬送後又は治療後の利用者の状況 | ※病状、入院の有無などを記載 | |
| 家族への対応 |  | |
| 損害賠償等の状況 |  | |
| 再発防止策 | |  | |

※　記載欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。

※　必要に応じて参考となる資料を添付してください。