

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、原因等				
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等				
	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、入院の有無等				
	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。