

## 社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

函館市長 様

函館市〇〇町〇〇番〇〇号  
社会福祉法人〇〇〇〇  
理事長 〇〇〇〇

## 1 事故等が発生した施設・事業所

- (1) 種 別 障害者支援施設  
(2) 名 称 〇〇荘  
(3) 所在地 函館市〇〇町〇〇番〇〇号

## 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	事業者およ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 checked="" type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等
<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
<input type="checkbox"/> 不法行為	
<input type="checkbox"/> 無断外出	
<input type="checkbox"/> その他	

## 3 被害者等の状況

- (1) 被害を受けた利用者または職員等の氏名等

住 所

(職) 氏名 〇〇〇〇 (男)・女) 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)

※身体状況 (身体障害者手帳, 療育手帳等の状況等)

①等級

③障がい名等

②部位

④要介護度・障害者区分

- (2) 傷病名等

ア 傷病名・部位 〇〇部骨折 ※誤薬の場合「誤薬」と記載

イ 傷病の程度 全治〇月

- (3) 入所・利用開始 (採用) 年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

## 4 事故等の発生の日時・場所

- (1) 日 時 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (午前)・午後) 5時50分 (頃)

- (2) 場 所 2階ユニット〇〇のトイレ入口前

## 5 当該事故関係者の状況

- (1) 当該事故関係者の住所・氏名等



(2) 再発防止策

事故防止対策委員会において再発防止策を協議。今後、次の対策を講じることを確認した。

.....

10 前回事故発生年月日（事故報告したもの） 令和〇〇年〇〇月〇〇日

〔連絡先 〇〇-〇〇〇〇〕  
〔担当者 〇〇〇〇〕

注) ・ 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。

・ 事故の対応を協議した事故防止委員会等の記録の写しを添付すること。