別記様式２

社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

 函館市長　様

 法人所在地

 法　人　名

 代表者氏名

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 |  | 事業者およ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 |  |
| □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　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　　　　　　　　（男・女）　　年　　月　　日生（　　歳） ※身体の状況（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

 イ　傷病の程度　　　　　全治　　　日（月）

（３）入所・利用開始（採用）年月日 　 年　　月　　日

４　事故等の発生の日時・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

（１）当該事故関係者の住所・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）採用（入所・利用開始）年月日（職員の場合は略歴）　 年　　月　　日

６　事故等の概要（必要に応じて見取り図を添付）

７　施設等が事故等を認知した日時および家族への対応等

（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　　）

８　施設・事業所の対応（対処の方法，受診医療機関，治療内容，治癒または治療予定，損害賠償（施設保険利用の有無）等）

（１）事故発生時

（２）今後

９　事故の原因分析と再発防止策（発生要因および再発防止策を具体的に記載すること）

（１）原因

（２）再発防止策

10　前回事故発生年月日（事故報告したもの）　　　　　年　　月　　日

 　　連絡先

 　　担当者

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。