

(あて先) 前橋市長

法人住所

法人名称

代表者

当施設において、事故等が発生したので下記のとおり報告します。

1 事 業 所	施設名及び所在地	施設名 所在地 電話番号
	施設種別	
	施設長氏名	
2 事故対象者 (利用者又は 入所者)	氏名等	氏 名 (男・女) 年 月 日生 ( 歳) 住 所 電話番号
	家族等の状況	
3 事 故 の 概 要	発生日時	年 月 日 ( 曜日) 時 分
	発生場所	
	種 別 (該当するものに○ をする)	(1) 利用者の負傷・死亡等 (2) 職員の法令違反・不祥事等 (3) 利用者の法令違反・不祥事等 (4) 食中毒・感染症 (5) 利用者の行方不明 (6) 天災等による施設損壊 (7) その他 ( )
	内 容 (経緯、発生状況、事 故対象者の状況、原 因等を記載)	
4 事 故 時 の 対 応	発生時の対応 (応急処置、家族等へ の連絡状況、医療機 関への搬送状況等を 記載)	家族への連絡 (有・無)
5 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 (報告・説明)	
	損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6 再発防止策		

※ 事故が発生した場合は、本様式作成を待たずに、直ちに電話連絡等により第一報を行ってください。

※ 事故について詳細な記録(介護、看護記録等)や図がある場合には、合わせて添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別紙に記載してください。