**障害福祉サービス事業者等　事故報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

法人所在地

代表者　職・氏名

当事業所（施設）において、次のような事故が発生したので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１****事業所** | 事業所（施設）名及び所在地 | 事業所（施設）名事業所番号 所在地管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所電話番号 |
| サービス種類 |  |
| 記入者氏名 |  |
| **２**　**利用者****（事故対象者）** | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　）　S・H・R　　　　年　　　　月　　　　日生（　　　歳）住所支援区分　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　他利用サービス事業所名　　　　　　　　　　　　 |
| **３事故の状況** | ①発生日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　午前　・　午後　　　　　時　　　　　分頃 |
| ②発生場所 |  |
| ③種別（該当するものに○をする） | 利用者の負傷　・　利用者の死亡　・　誤嚥　・　感染症　・　職員の不祥事　・　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④内容（発生状況、経緯、事故対象者の状況、原因等を記載） |  |
| **４事故時の対応** | ①対処の内容（応急処置、家族等の連絡状況等を記載） |  |
| ②治療をした医療機関名 |  |
| ③治療の概要（診断結果等） |  |
| **５事故後の対応** | ①利用者の状況（病状、入院の有無等） |  |
| ②家族への対応（報告・説明、家族の反応等） |  |
| ③損害賠償等の状況 |  |
| **６　事故の再発防止策** |  |

※　事故について、詳細な記録（日報等）がある場合は併せて添付してください。記入欄が不足する場合は記載欄を調整して下さい。