

事 故 発 生 報 告 書

平成 年 月 日

地方局地域福祉課長 様

所在地 _____
 施設名 _____
 施設長 _____ 印

1 事故の内容	項目	入所者の死亡 入所者の怪我 感染症 食中毒 職員の不祥事等 災害 その他()
	発生日時	年 月 日() 午前・午後 時 分
	発生場所	
	事故の詳細 (経緯、発生の状況等)	
2 事故対象者	氏名等	氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____年____月____日生 (歳) 住 所 _____ 要介護度 () 電話番号 _____
	家族・身元保証人の状況	
3 事故発生時の対応	採った処置の内容 報告先の状況 (家族、行政機関等) 医療機関への搬送状況	
4 今後の対応	入所者への対応 家族等への対応 損害賠償の状況 その他施設で講じる措置	
5 再発防止策		

- 1 事故の処理が長期化する場合は、4及び5は記入せず、途中経過及び処理終了について様式第2号により報告すること。
- 2 2については、感染症等の集団発生の場合、事故対象者の氏名は必要ない。ただし、死亡者がいる場合は、その者について記載すること。

事故経過（終了）報告書

平成 年 月 日

地方局地域福祉課長 様

所在地 _____

施設名 _____

施設長 _____ 印

1 前回 報告 年月日	年 月 日 ()	
2 事故 対象者	氏名等	氏名 _____ (男・女) 生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) 住 所 _____ 要介護度 () 電話番号 _____
3 事故 発生後の 対応 (途中経過)	入所者への対応 家族等への対応 損害賠償の状況 その他施設で講 じる措置	
4 再発防止策		

途中経過を報告する場合は、必要な箇所のみ記載すること。