第１号様式（第５条関係）

**事故等発生状況報告書**

　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）江別市長

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者の氏名

１　事故等が発生した施設及び事業所

（１）種　別

（２）名　称

（３）所在地

２　事故等の分類

　　該当する□にチェックを入れること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用者の処遇等に関するもの** |  | **施設、事業所、役員及び職員に関するもの** |  |
| □　死亡事故　　　　　　□　入所者等による不法  □　虐待（不適切な処遇）　行為  □　失踪・行方不明 　□　無断外出  □　骨折・打撲・裂傷等　□　その他  □　誤飲・誤食・誤嚥・誤薬  □　病気により死亡した場合であって、死因等に  疑義が生じる可能性のあるもの | | □　不法行為等 | |
| **そ　の　他** |  |
| □　火災  □　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　事故等の概要

４　事故等の発生日時及び場所

（１）日時 年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃）

（２）場所

５　施設等が事故等を認知した日時及び家族への対応等

（１）事故等認知日時　　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 　　）

（裏面へ続く）

６　被害者等の状況

（１）被害を受けた利用者又は職員等の氏名等

　　　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、精神障害者手帳等の状況等）  　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

①傷病名及び部位

　　②傷病の程度 　　　　　　全治　　　日（月）

（３）入所又は利用開始(採用)年月日 年　　月　　日

７　事故関係者の状況

（１）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、精神障害者手帳等の状況等）  　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(入所又は利用開始)年月日（職員の場合は略歴を添付） 年　　月　　日

８　施設及び事業所の対応（対処の方法、受診医療機関、治療内容、損害賠償等）

（１）事故発生時

（２）今後

９　事故の原因分析及び再発防止策（今後の類似事案に対する取組み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　　　　　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。**

**・施設等において本報告とは別に作成している事故報告書、事故防止委員会等の記録の写しを添付すること。**

**・この様式により難いときは、北海道が定める様式を用いることができる。**