

## 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
<input type="checkbox"/> 死亡事故	<input type="checkbox"/> 不法行為等
<input type="checkbox"/> 虐待（不適切な処遇） 行為	
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	<input type="checkbox"/> 火災
<input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥・誤薬	<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 入所者等による不法行為	
<input type="checkbox"/> 無断外出	
<input type="checkbox"/> その他	

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