報告様式　１－１

**事故等発生状況報告書**

　　　　平成　　年　　月　　日

　○○（総合振興局又は振興局）長　様

法人所在地

法人名称

代表者氏名

１　事故等が発生した施設・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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **利用者処遇等に関するもの** |  | **施設・事業所及び役職員に関するもの** |  |
| □　死亡事故　　　　　　 　　□不法行為  □　虐待 □無断外出  □　失踪・行方不明 □その他  □　骨折・打撲・裂傷等  □　誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 | | □　不適切な会計処理  □　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・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 　　）

|  |
| --- |
| ※児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること  （１）総合振興局等あて　 年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃）  （２）所管児童相談所あて 年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃）  （３）保護者等あて 年　　月　　日　（ 午前 ・ 午後 ）　　　時　　分（頃） |

６　被害者等の状況（(４)(５)は児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること）

（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・部位

　　②傷病の程度 　　　　　　全治　　　日（月）

（３）入所･利用開始(採用)年月日 年　　月　　日

（４）保護者氏名

（５）所管児童相談所名　　　　　　　○○児童相談所

７　当該事故関係者の状況

（１）当該事故関係者の住所・氏名

　　　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･利用開始)年月日（職員の場合は略歴を添付） 年　　月　　日

８　施設・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。**

**・保育所（認可外含む）及び幼保連携型認定こども園については、平成２７年２月２３日付け子ども第２３**

**６４号保健福祉部子ども未来推進局参事通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」の**

**報告対象となる重大事故であって、当該通知に基づき既に事故報告を行っている場合に限り、上記項目の**

**うち３、４、８及び９の記載を省略して差し支えない（当該事故報告(写)を添付すること）。**