

堺市長 殿

堺市指定障害児支援事業所等事故報告書

法人名  
代表者 職・氏名

記入者			記入日	年 月 日 ( )		
事業所名						
サービス種別			電話番号	- -		
利用者	(フリガナ) 氏名			生年月日	年 月 日 年齢	
	住所					
	受給者証番号			所属		
事故等の概要	日時	年 月 日 ( )		時 分	(状況図)	
	発生場所					
	事故等の種類	<input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 意識不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 事業所の事故（火災等） <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	対応窓口（担当者）					
発見時の状況	第一発見者					
	発見時の状況	<input type="checkbox"/> 訓練・療育中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 散歩・外出中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
事故時の対応	応急処置の概要（対応者・時間等を明確に）					
	治療等を行った医療機関等			診断結果		
	治療・処置内容					
関係機関		連絡日時	年 月 日 ( ) 時 分			
		連絡日時	年 月 日 ( ) 時 分			
		連絡日時	年 月 日 ( ) 時 分			
保護者等への説明状況						
	損害賠償の発生状況					

その後の経過	その後の経過			
	顛末（結果）			
再発へ未然防止のための取組み	事故等が発生した要因分析			
	再発（未然）防止のための改善策			
	改善策の実践状況			
（備考）				
保護者等への経過報告記録	年月日	年 月 日	内容	
	年月日	年 月 日	内容	
	年月日	年 月 日	内容	