別紙１（第５条関係）

社会福祉施設等事故・不祥事案報告書

　　　年　　月　　日

法人名称及び代表者等氏名

（氏名）　　　　　　　　　　　印

　当施設において、次の事故・不祥事案が発生したので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１ 事業所** | 施設名及び所在地 | 施設名  所在地  電話番号 |
| 施設種別 |  |
| 施設長氏名 |  |
| **２ 事故・不祥事案対象者（利用者又は入所者）** | 氏名等 | 氏名　　　　　　　（ 男・女 ） 　年 　月　 日生（ 　歳）  住所  電話番号 |
| 家族等の状況 |  |
| **３ 事故・不祥事案の概要** | ①発生日時 | 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分 |
| ②発生場所 |  |
| ③種別  （該当するものに○をする） | 利用者の死亡、　利用者の負傷、　職員の法令違反、　不祥事案  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④内容  （経緯、発生状況、事故・不祥事案対象者の状況、原因等を記載） |  |
| **４ 事故・不祥事案時の対応** | 発生時の対応  （応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載） | 家族への連絡（ 有・無 ）　利用決定機関への報告（ 有・無 ）  （機関名：　　 　　　　　　　　） |
| **５ 事故・不祥事案後の対応** | ①搬送後又は治療後の利用者の状況  （病状、入院の有無等） |  |
| ②家族への対応  （報告・説明） |  |
| ③損害賠償等の状況（損害保険利用の有無） |  |
| **６ 再発防止策** | |  |

※ 事故・不祥事案について、詳細な記録（介護、看護記録等）や図がある場合は、併せて添付してください。※ 記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください