

事故・ひやりはっと 報告書 （いずれかに○をすること）

	記入者		記入日	年　月　日（　）											
事業所名				サービス種別											
利　用　者	(フリガナ) 氏　名		年齢		受給者証番号										
	住　所				電話番号	—　　　—									
行政機関	利用者の支給決定市町村 (担当課・担当者名)				報　告　日	年　月　日（　）									
	事業所所在地の指定権者 (担当課・担当者名)				報　告　日	年　月　日（　）									
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	☐ 死亡 ☐ 転倒・転落 ☐ 急病 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食中毒 ☐ 感染症 ☐ 暴力行為 ☐ 行方不明 ☐ 事業所の事故(火災等) ☐ 交通事故 ☐ その他()													
	対　応　窓　口 (　担　当　者　)														
	事故等の内容 (具　体　的　に)														
発 見 時 の 状 況	第　一　発　見　者														
	発見時の状況	【 ☐ 支援中 ☐ 食事中 ☐ 外出中 ☐ 送迎中 ☐ 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)														
	治療を行った医療機関等				診断結果										
	治　療・処　置 内　　　　　容														
	連絡した障がい福祉事業者・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									
	家　族　等　へ　の 説　明　状　況														
損害賠償 の発生状況															

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

その後の経過	その後の経過	
	顛末（結果）	
再発・未然防止のための取り組み	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）		