

**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)<br>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<br>(担当課・担当者名) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  | 報 告 日  |         | 年 月 日 ( ) |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            |                                       | 事業所所在地の指定権者<br>(担当課・担当者名) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  | 報 告 日  |         | 年 月 日 ( ) |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事<br>故<br>等<br>の<br>概<br>要 | 日 時                                   |                           | 年 月 日 ( ) 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |  |        | (状況図)   |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 発 生 場 所                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 事故等の種類                                |                           | <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲<br><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<br><input type="checkbox"/> 事業所の事故(火災等) <input type="checkbox"/> 交通事故<br><input type="checkbox"/> その他( ) |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 対 応 窓 口<br>( 担 当 者 )                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 事故等の内容<br>( 具 体 的 に )                 |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 発<br>見<br>時<br>の<br>状<br>況 | 第 一 発 見 者                             |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 発見時の状況                                |                           | 【 <input type="checkbox"/> 支援中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 外出中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他( )】                                                                                                                                                                                                  |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事<br>故<br>時<br>の<br>対<br>応 | 応 急 処 置 の<br>概 要<br>(対応者・時間<br>等を明確に) |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 治 療 等 を 行 っ<br>た 医 療 機 関 等            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        | 診 断 結 果 |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 治 療 ・ 処 置<br>内 容                      |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                            | 連絡した障がい福祉事業<br>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<br>説 明 状 況       |                                       |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |  |        |         |           |               |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 損 害 賠 償<br>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）            |                 |  |