

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）		