誤薬・盗難・傷害事件・行方不明・個人情報紛失等利用者に影響があると

考えられる場合の報告内容は、この様式を参考にしてください。

様式２

**入所(入居・入院)者及び利用者等の事故(　　　　　)報告**

□施設所在市(又は保険者)である市町村へ平成　年　月　日　連絡済

|  |  |
| --- | --- |
| １　施設種別　　施設名 |  |
| ２　報告者氏名　　職・電話番号 |  |
| ３　対象者　　氏名・性別・年齢 |  |
| ４　事故があった　　日時・場所 |  |
| ５　事故の種類 |  |
| ６　経緯 |  |
| ７　施設における　　対応 |  |
| ８　関係機関等への連絡状況・連携状況 |  |
| ９　家族等への　　説明・反応 |  |
| 10　その他参考と　　なる事項 |  |