事　故　報　告　書

報告日　　年　月　日

事業所名	サービス種別
所在地	管理者名
1 事故発生日時　　年　月　日（　）	午前･午後　時　分頃
2 発見時間　　年　月　日（　）	午前･午後　時　分頃
3 利用者名	年齢　　歳
4 利用者住所	
5 事故内容(該当を〇で囲む) ①転倒　②転落　③誤嚥　④異食　⑤感染症　⑥食中毒　⑦交通事故 ⑧職員の違法行為･不祥事　⑨その他（　　）	
6 事故発生時までの経緯(職員体制･利用者の状況)	
7 事故発生時の状況･･･利用者の状況･職員の対応状況(応急処置等)	
8 救急車の出動要請･協力医療機関医師への連絡･提携病院への搬送(該当を〇で囲む)時刻 年　月　日(　) 午前･午後　時　分頃	
9 受診した医療機関名:	
10 診断･治療の概要	
11 家族等への連絡時刻　年　月　日（　）午前･午後　時　分頃 事業所側連絡者:　報告した家族等の続柄:	
12 事故後の利用者の状況	
13 事故の原因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	
14 再発防止策(手順変更、環境変更、その他の対応等)	
15 再発防止策の職員への周知方法	

※1　利用者の事故について、久留米市と利用者の支給決定市町村双方へ報告を行うこと。

※2　従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明等、事件性の疑いあるものを含む）については、管轄の警察署に連 絡すること。

※3　感染症、食中毒等が生じた場合は、久留米市保健所にも連絡をすること。