様式1-2

事 故 発 生 報 告 書【死亡・重症・虐待（含む疑い）】（第2報）

↑該当項目を○で囲むこと

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）可児市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長（代表者）名

＊発生後、1週間以内に第2報を報告すること。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | サービス種類 |  | | 記載者職・氏名 |  |
| 所在地 |  | | 電話番号 |  |
| 対象者 | 氏　名 | 男・女 | | | |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日（　）　　午前・午後　　　　時　　　分 | | | |
| 第1報報告日 | 年　　　月　　　日（　）　　午前・午後　　　　時　　　分 | | | |
| 事故防止委員会 | 開催日時 | 年　　　月　　　日（　） | | | |
| 参加人数・職種 | 人 | 職種 | | |
| 事故対応 | 利用者の状況 |  | | | |
| 家族への対応 |  | | | |
| 損害賠償 | □有（予定を含む）　　　□無　　　□未定 | | | |
| 再発防止策 | 事故の原因 |  | | | |
| 利用者個人への対応 |  | | | |
| 事業所全体での対応策 |  | | | |

＊事故防止委員会の議事録を添付すること。