

(あて先)障がい福祉課長

報告者

法人名

事業所(施設)名

職氏名

次のとおり施設における事故について報告します。

1 対 象 者	氏名等	氏名:	年齢:	性別:	
	利用開始日	年 月 日			
	住 所				
	サービス種別				
	障害手帳の等級	☐ 身体	☐ 療育	☐ 精神	等級: 障害支援区分:
	事故前の利用者の状態	☐ 車椅子	☐ 自力歩行	☐ その他()	
2 事 故 の 概 要	発生日時	年 月 日 時 分 頃			
	発生場所	※事故発生状況略図(見取り図)等を添付			
	事故の種別	☐ 病気・けが ☐ 死亡 ☐ 職員の法令違反、不祥事 ☐ その他()			
	事故の内容				
3 事 故 発 生 時 の 対	連絡、受診した医療機関名、住所等				
	診断・治療の概要				

対 応	家族への説明	
	時間経過に沿った 利用者の状況等	
	損害賠償等の状況	有 →(対応内容を具体的に() 無 未交渉
再 発 防 止 策		

注 1)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

注 2)事故発生状況略図(見取り図)等を添付してください。

注 3)再発防止についての取り組みや損害賠償等の状況については、後日の報告となってもかまいません。