（参考様式）

指定事業者・施設等における事故報告

（報告年月日）　　　　年　　月　　日　　時　　分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告者 | 施設・事業所等名 | | 職　　名 | | 氏　　名 | | 電話（ＦＡＸ）番号 | |
|  | |  | |  | | （　　　　　　　　　　） | |
| ①事故の種類 | | 死亡・傷病・暴力・犯罪・無断外出・災害・交通事故・人権侵害等・その他 | | | | | | |
| ②事故発生年月日 | | 年　　月　　日　　　　　時　　分 | | | | | | |
| ③事故発生場所 | |  | | | | | | |
| ④事故の対象者 | | 氏名・性別  生年月日 | | （ふりがな　　　　　　　　　）　性別（　男　・　女　）  　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　　　歳 | | | | |
| 障害の概要 | | 障害種別：  障害支援区分： | | | | |
| 住所 | |  | | | | |
| 支給決定をした  市町村 | |  | | 利用ｻｰﾋﾞｽ内容 | |  |
| ⑤事故の概要 | |  | | | | | | |
| ⑥対応（処理）状況 | |  | | | | | | |
| ⑦今後の見通し | |  | | | | | | |
| ⑧再発防止の取組 | |  | | | | | | |
| ⑨その他  （事故の連絡済先、時間を具体的に記載すること） | | 家族・病院・警察署・消防署・保健所・その他 | | | | | | |

（注）事案により適宜補正した様式により報告して差し支えない。必要に応じて写真等を添付すること。