

指定障害福祉サービス事業所等の事故等報告書

法 人 名
 施設・事業所名
 サービスの種類
 報告者名
 電話番号

①事故の種類	死亡・負傷・法令違反等・人権侵害等・交通事故 ・災害・無断外出・誤薬・その他（ ）		
②事故等の 発生日時	平成 年 月 日（ ）曜日 AM・PM 時 分		
③事故等の 発生場所	具体的な場所（施設名や自宅など） →		
④事故等による 当事者 （サービス利用者）	住所	上記住所の区分：自宅・入所施設・共同生活援助・ 宿泊型自立訓練・その他（ ）	
	氏名	年齢 歳	性別：男・女
	障害種別：知的・精神・身体・その他（ ）		障害支援区分：1・2・3・4・5・6
⑤事故等の概要	※事故等の発生状況、原因、被害の程度等		
⑥対応状況	※事業所内部での対応、病院等への搬送、事故等の連絡先、関係機関の処理状況・指示等		
⑦今後の見通し			
⑧再発防止策等	※後日報告可		

注：記入欄が不足する場合は、別紙による対応等をお願いします。