様式例

　　年　　月　　日

事　故　報　告　書

葛　飾　区　長　あて

法人名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

 施設（事業所）利用者事故等報告書

　施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名（ｲﾆｼｬﾙ） | 　　　　　　　　さん（　男・女　）（障害支援区分　　　　　　） |
| 生年月日等 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　　歳） |
| 障害状況等 | 愛の手帳（療育手帳）　　　　度 | 身体障害者手帳　　　　　種　　　　級 |
| 精神障害者保健福祉手帳　　　級 | 参考事項 |
| 障害特性 |  |
| 関係機関への連絡 | 家族 | さん（続柄　　　）へ　　　月　　日　　時　　分頃 |
| 実施機関 | 福祉事務所へ　　　月　　日　　時　　分頃 |
| その他（病院・警察等） | （　　　　　　　　　　　）へ　　　月　　日　　時　　分頃 |
| （　　　　　　　　　　　）へ　　月　　日　　時　　分頃 |
| 事故の概要 | 発生年月日 | 年　 　月　 　日（　 　曜日）　 　時　 　 分頃 |
| 発生場所 |  |
| 原因・経緯・状況 |  |
| 事故後の対応 | 事故後の利用者の現況 |  |
| 保護者等からの意見 |  |
| 再発防止に向けての今後の対応 |  |
| その他特記事項 |  |

※不足する場合は、別紙を添付してください。

【報告先】

葛飾区障害福祉課事業者係　Eメール　０７５０００＠ｃｉｔｙ.ｋａｔｓｕｓｈｉｋａ.ｌｇ.ｊｐ

**＜区事務処理欄＞　□管理係　　□就労支援係　　□相談係　　□援護係　　□事業者係**

|  |  |
| --- | --- |
| **その後の状況確認の必要性：　　有　　無** | **状況確認実施予定日：　　年　　月　　日頃** |
| **＜確認予定内容＞** |
| **状況確認実施日：　　　年　　　月　　　日（　　）** |
| **＜確認・指導助言内容＞** |