

(様式1)

# 事故報告書

豊島区長 宛て

報告年月日 年 月 日

事業者	事業所名			事業所番号		サービス種別	
	所在地	〒			電話番号		
	管理者名				報告者名		
利用者	フリガナ					受給者証番号	
	氏名						
	性別	男・女	年齢	歳			
	住所	〒					
事故の概要	発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃					
	発生場所						
	事故発生時までの経緯 (職員体制、周辺の環境、利用者の状況等)						
	事故発生時の状況 (利用者の状況、職員の対応状況、応急措置等)						
治療の状況	救急車の発動要請・協力医療機関医師への連絡・提携病院への搬送日時					年 月 日 ( )	
						午前・午後 時 分 頃	
	医療機関名		所在地	〒			
	担当医師名		診断名				
治療の概要							
家族等への連絡状況	事業者側連絡者 (家族等へ連絡した人)		氏名				
	家族側対応者 (連絡をした相手)		氏名			利用者との関係	
	連絡日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃					

事故後の対応	事故後の処理（利用者の経過及び現況）	
	事故の原因と再発防止のための対策	
	保護者等の様子	
	職員への周知方法	
備考		

※必要に応じてその他の参考資料を添付すること。

**【提出先】**

豊島区 保健福祉部 障害福祉課 児童・障害児支援グループ

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1

03-4566-2451（直通）