

(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 福祉部 障害福祉課 施設・事業者支援グループ

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1

03-3981-1786（直通）