

(様式2)

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・就労支援グループ

〒164-8501 豊島区南池袋2-45-1

電話 03-3981-1786（直通）

FAX 03-3981-4303