

別添

障害児通所支援事業者事故報告書

令和 年 月 日

(あて先)宇都宮市長

事業所(施設)名称

所在地

代表者名

印

当事業所(施設)において、次のような事故が発生したので報告します。

1 事業所	法人名	
	事業所名(施設)名	
	所在地	
	電話番号	
	サービス種類	
	管理者氏名	
2 (利用者対象者)	氏名等	氏名 (男・女) 年 月 日生(歳) 住所 電話番号 受給者証番号()
	家族等の状況	
3 事故の概要	① 発生日時	
	② 発生場所	
	③ 種別 (該当するものに○をつける)	利用者のけが、利用者の死亡、食中毒、感染症、結核 職員の法令違反、不祥事、個人情報の漏洩 その他()
	④ 内容 (経緯、発生状況、 事故対象者の状況、 原因等を記載)	
4 事故発生時の対応	発生時の対応 (応急処置、家族等への連絡状況、医療機関への搬送状況等を記載)	家族への連絡 (有・無) 相談支援事業所への連絡 (有・無) 保健所への連絡 (有・無) (感染症・食中毒の場合)
5 事故後の対応	① 搬送後又は治療後の利用者の状況 (病状、入院の有無等)	
	② 家族への対応 (報告・説明)	
	③ 損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6	再発防止に向けた対応策等	