|  |  |
| --- | --- |
| 障害福祉サービス事業所 ・ 障害者支援施設  相談支援事業所・地域活動支援センター・福祉ホーム  障害児施設　・　障害児通所支援事業所 | 利用者事故等報告書 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　岡山市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 　（事業所・施設等の名称）

　　 　　 （事業者・施設設置者等の職・氏名）

　下記のとおり事故等が発生しましたので報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | （ 男 ・ 女 ） | | | 生年  月日 | 年　　月　　日  　　　　　　（満　　歳） |
| 住　　所 |  | | | | |
| 支給決定  市 町 村 |  | 利用サー  ビス名 |  | | |
| 事 故 等  発生日時 | 年　　月　　日（　　曜日）　午前・午後　　　時　　分頃 | | | | |
| 事 故 等  発生場所 |  | | | | |
| 事故等の状況及びその原因 | (状況) | | | | |
| (原因) | | | | |
| 事故等に対する対応及び家族等への説明内容とそれに対する反応 | (対応) | | | | |
| (家族等への説明内容と反応) | | | | |
| 再発防止策 |  | | | | |
| 事業所の  担 当 者 | （担当者名：　　　　　　　　　　　　　）  （ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |