様式例

令和　　年　　月　　日

　東京都福祉保健局

障害者施策推進部○○○○課長　殿

法人名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

施設（事業所）利用者事故等報告書

　施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所情報 | 事業所名・ユニット名 |  |
| サービス種別 |  |
| 施設所在地 |  |
| 施設管理者名 |  |
| 担当者名  連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名  （ｲﾆｼｬﾙ） | さん（　男・女　）（障害支援区分　　　） | | | | |
| 生年月日等 | 年　　月　　日　　（　　　歳） | | | | |
| 障害状況等 | 愛の手帳（療育手帳）　　度 | | | | 身体障害者手帳　　　　種　　　級 |
| 精神障害者手帳　　　　　級 | | | | 障害特性 |
| 事故の概要 | 発生年月日 | | | 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分　　頃 | |
| 発生場所 | | |  | |
| 事故種別  （該当の箇所に☑） | | | 死亡事故　入院を要した事故（持病による入院等は除く）  医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故　薬の誤与薬  無断外出　感染症の発生　事件性のあるもの（職員による暴力事件等）　保護者や関係者とのトラブル施設運営上の事故の発生（不正会計処理・送迎中の交通事故・個人情報の流出等）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 原因・経緯・状況 | | |  | |
| 関係機関への連絡 | 家族 | さん（続柄　　　）へ　　　月　　日　　時　　分頃 | | | |
| 実施機関 | 福祉事務所へ　　　月　　日　　時　　分頃 | | | |
| その他  （病院・警察等） | | （　　　　　　　　　　　）へ　　月　　日　　時　　分頃 | | |
| （　　　　　　　　　　　）へ　　月　　日　　時　　分頃 | | |
| 事故後の  対応 | 事故後の利用者の現況 | |  | | |
| 保護者等からの意見 | |  | | |
| 再発防止に向けての今後の対応 | |  | | |
| その他特記事項 | | |  | | |

※不足する場合は、別紙を添付してください。

【報告先】

東京都福祉保健局障害者施策推進部

施設サービス支援課

　　メール　[S0410819@section.metro.tokyo.jp](mailto:S0410819@section.metro.tokyo.jp)　　ＦＡＸ　０３－５３８８－１４０７

地域生活支援課

メール　[S0410818@section.metro.tokyo.jp](mailto:S0410818@section.metro.tokyo.jp)　　ＦＡＸ　０３－５３８８－１４０８

住所　　　　〒１６３－８００１　東京都新宿区西新宿２－８－１

※メールで送信する場合は、メール件名・ファイル名を「【事故報告】施設名（サービス種別＊）」としてください。＊多機能型事業所等の場合は事故に係るサービス種別を記載

（例）【事故報告】○○福祉園（生活介護）