（別紙１）

指定事業者・施設等における事故報告

（報告年月日）　　　　年　月　日　　時　　分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 報告者 | 施設・事業所等名 | | 職　　名 | | 氏　　名 | | 電話（ＦＡＸ）番号 | |
|  | |  | |  | | （　　　　　　　　　　） | |
| ①事故の種類 | | 死亡・傷病・暴力・犯罪・無断外出・災害・交通事故・人権侵害等・その他 | | | | | | |
| ②事故発生年月日（時刻等） | | 年　　月　　日  　　時　　分 | | | | | | |
| ③事故の対象者 | | 氏名・性別  生年月日 | | （ふりがな　　　　　　　　　）　性別（　男　・　女　）  　　年　　月　　日生  　　歳 | | | | |
| 障害の概要 | | 障害種別：  障害程度区分： | | | | |
| 住所 | |  | | | | |
| 支給決定をした  市町村 | |  | | 利用ｻｰﾋﾞｽ内容 | |  |
| ④事故の概要 | |  | | | | | | |
| ⑤対応（処理）状況 | |  | | | | | | |
| ⑥今後の見通し | |  | | | | | | |
| ⑦その他  （事故の連絡済先、時間を具体的に記載すること） | | 家族・病院・警察署・消防署・保健所・その他 | | | | | | |

（注）事案により適宜補正または任意様式により報告して差し支えないこと。