

事 故 報 告 書

港区長 あて

報告日 年 月 日

事業所 情報	法人名				
	事業所名（事業所番号）				
	サービス種別				
	所在地				
	管理者名				
	担当者名（作成者）				
	連絡先		電話		メール

利用者 情報	利用者氏名		（ 男 ・ 女 ）		
	生年月日		年 月 日	歳	
	利用者住所				
	障害支援区分 手帳の有無		障害支援区分		愛の手帳 度
身体障害者手帳 級			精神障害者手帳 級		

事故の 概要	(いつ) 発生日時		年 月 日 (曜日)		時 分		
	(どこで) 発生場所						
	事故種別		<input type="checkbox"/> 死亡事故 <input type="checkbox"/> 入院を要した事故 <input type="checkbox"/> 感染症(コロナ含む)の発生				
			<input type="checkbox"/> 医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故 <input type="checkbox"/> 薬の誤与薬				
			<input type="checkbox"/> 無断外出、置き去り、迷子、連れ去り <input type="checkbox"/> 交通事故（送迎中、移動中）				
			<input type="checkbox"/> 食物アレルギー、食中毒の発生 <input type="checkbox"/> 施設運営上の事故				
			<input type="checkbox"/> 事件性のあるもの（職員による暴力行為、備品・私物等の盗難）				
			<input type="checkbox"/> 家族や保護者、利用者間、関係者とのトラブル、又はトラブルが予測されるもの				
			<input type="checkbox"/> 個人情報の紛失、流出(連絡帳等の入れ間違い含む)、コンピューターウイルスの感染				
<input type="checkbox"/> その他()							
(何が起きたのか) ※時系列で、事故発生時の経緯（利用者の状況・職員体制）を記載							
(どう対応したのか) ※時系列で、事故発生時の状況（利用者の状況・職員の対応状況）を記載							

第3条関係（第1号様式）

関係機関 への連絡	家族	(続柄)	
		月 日 () 時 分	
	港区 (第一報)	部署名	対応者名
		月 日 () 時 分	
	区・市 (第一報)	部署名	対応者名
		月 日 () 時 分	
	医療機関/ 警察等	(名称)	
		月 日 () 時 分	
(名称)			
月 日 () 時 分			

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	
	再発防止策 ※再発防止に 向けての今後 の対応を記載	
	職員への 周知等	

その他特記事項	
----------------	--

※第一報は、電話で速やかに報告をしてください。

※利用者が港区民以外の場合は、支給決定自治体にも報告してください。

※東京都への報告は、この様式でも提出できます。

【報告・提出先】

○港区保健福祉支援部障害者福祉課障害者事業所支援係

電話 03-3578-2667

FAX 03-3578-2678

メール minato43@city.minato.tokyo.jp

○東京都福祉保健局障害者施策推進部

地域生活支援課（※児童系・相談系サービス以外は、東京都への報告も必要となります。）

メール S0410818@section.metro.tokyo.jp

FAX 03-5388-1408