

石川県知事 様

住所
法人名
代表者職氏名

印

障害福祉サービス事業者等事故等報告書

1 事業所

事業所名
サービス種類

2 利用者

氏名
支給決定市町
障害の種別 身体 ・ 知的 ・ 精神

3 事故の概要

日時 令和 年 月 日 :
場所
種別 ケガ ・ 死亡 ・ 感染症 ・ 法令違反等 ・ その他 ()
内容 (事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)

4 事故後の対応

(1)利用者の状況

(2)家族への報告・説明

(3)損害賠償等の状況

5 再発防止策

※ 記載できない場合は、任意に別様に記載し、添付すること。