参考様式３

**再　発　防　止　策　報　告　書**

（あて先）

　　　　　　川口市障害福祉課長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施　設　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管　理　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故者氏名 | （手帳　　　　　　） | |
| 援護市町村 |  | |
| 年齢・性別等 | 年　　月　　日生　　　歳（男・女）（障害支援区分　　） | |
| 事故発生日時 | 年　　月　　日　午前・午後　　時　　分頃 | |
| 事故発生場所 |  | |
| 事故の種別 |  | |
| 再発防止策の  概要 | | １　概要  ２　事故の原因  ３　施設の対応  ４　再発防止策 |
| 参考事項 | | |

※　上記報告様式に加え、別紙により、参考資料「事故原因、事故当事者や家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職場研修や職員会議の状況、再発防止策の実施状況の確認できる資料等」を添付すること。