

介護保険事業者事故等報告書

法人名						事業所名					
事業所番号											
所在地											
サービスの種類						担当者名					
事故等 対象者	氏名					生	被保険者番号	00000			
	住所						要介護度				
事故の概要	日時	平成	年	月	日	場所					
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他()									
	事故等の内容	(事故の原因、事故発生の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)									
事故等の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)									
	治療機関	医療機関名					所在地				
	治療の概要										
事故後の対応	利用者の状況										
	家族への報告説明										
	損害賠償等の状況										
再発防止対策											

記載できない場合は、任意に別紙に記載し、添付すること。