

事故経過兼最終報告書

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名	(代表者氏名)		
	事業所(施設)名	(管理者氏名)		
	事業所番号			
	所在地	電話番号		
		FAX番号		
	記載者 職氏名			
2 対象者	介護サービス種類			
	氏名・年齢・性別	年齢：	性別：	
	被保険者番号	サービス提供開始日	年	月 日
	住 所			
3 事故後の対応	第一報報告年月日	平成	年	月 日
	利用者の経過及び現況(第一報後に判明した原因)			
	再発防止への対応(取組状況)			
損害賠償等の状況				

事故について、詳細な記録(介護、看護記録等)や図がある場合は、併せて添付してください。
記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。