# 事故経過兼最終報告書

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<br>FAX番号 | | |
| | 記載者　職氏名 | | | |
| | 介護サービス種類 | | | |
| 2 対象者 | 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 | | | |
| | 第一報報告年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 3 事故後の対応 | 利用者の経過及び現況（第一報後に判明した原因）<br><br>再発防止への対応（取組状況）<br><br>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。