

事故報告書

様式1

報告年月日 年 月 日

(1)事業所の概要						
法人名						
事業所名				事業所番号		
事業所の所在地				電話番号		
				FAX番号		
サービス種類						
担当者氏名			担当者職名			
(2)利用者						
氏名				被保険者番号		
性別	男	女	年齢	歳	要介護状態区分	認知症自立度
住所				電話番号		
特記事項						
(3)事故の概要						
発生日時	年 月 日() 時 分					
発生場所						
事故の種別	1死亡 2骨折 3火傷 4創傷 5誤嚥 6異食 7薬の誤配 8財物の損壊・滅失 9交通事故 10従業員の法令違反 11その他()					
事故の経緯・ 事故後の対応	(時刻等もできるだけ詳しく記入すること)					

