（様式）

指定介護サービス事業者事故報告書

報告年月日：　　年　月　日

1　サービス事業者の概要

法　人　名		法人代表者名	
事 業 所 名		管 理 者 名	
事業所住所			
電 話 番 号		ＦＡＸ番号	

2　利用者の状況

氏　　名		被保険者番号			
生 年 月 日	M・T・S　．　．（　歳）	性別	男 ・ 女	要介護度	
住　　所					

3　事故の概要

日　　時	年　月　日（　）　時　分頃
場　　所	
事故の内容	
事故発生時の対応	

4　事故発生後の対応

利用者の状況	
家族への報告・説明内容	
損害賠償等の対応状況	
再発防止に向けた対策等	

（注）記載内容が枠内に収まらない場合は、任意の様式を添付し報告すること。