

事故(災害)報告書

令和 年 月 日

睦沢町 御中

事業所(施設)住所

事業所(施設)名

管理者・施設長名

印

(担当者氏名 連絡先)

事故(災害)発生日時 平成 年 月 日 (曜日) 時 分

事故・災害の概要

診断結果

入院の有無	有 ・ 無	介護認定	有 ・ 無（介護度	（ ）
-------	-------	------	-----------	-----

ふりがな (年齢) (性別) (サービス利用開始年月日・入所年月日)

当事者名 _____ 歳 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(サービス種類)

事故(災害)の内容

發見場所

発見時の状況

発生原因等

発生からの対応状況

今後の対応・改善点・再発防止策等

家族や関係各所への連絡等

※ 当事者が複数の場合は、必要により別葉に記入してください。