

介護保険事故対策報告書

年 月 日

阪南市長 様

法人名

事業所名

住 所

電話番号

管理者名

記載者職氏名

サービスの種類				
利 用 者	被保険者番号		要介護度	
	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名		生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日
	住 所		年 齢	
事故内容	(年 月 日 報告)			
経過と利用者の現状				
事故原因				

<p>再発防止 に向けて (今後の対策)</p>	
<p>家族等との 連絡状況</p>	
<p>その他</p>	