

LoGo フォームの操作手順

1 「【介護保険課】介護サービス等における事故発生時の報告書提出受付フォーム」を開く

URL : <https://logoform.jp/form/yY6d/1101475>

QR コード :



立川市ホームページトップページ>健康・福祉>介護保険>サービス事業者向け情報>介護サービス等における事故発生時の報告に関する取扱>提出方法「LoGo フォームによる提出はこちら」を押下

2 必要事項を入力・選択する

入力フォーム

1 入力

2 確認

3 完了

下記のフォームにご入力をお願いします。

こちらのフォームは、「立川市介護サービス等における事故発生時の報告に関する取扱要領」に該当する事故が発生した場合に、事故報告書をご提出頂くためのフォームです。

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。途中で入力した内容を一時保存したい場合は、「入力内容を一時保存する」ボタンを押してください。次回、同じブラウザでアクセスした際に、続きから再開することができます。

注意事項

必須マークがある項目は、必ず入力してください。

Q1. 報告日 必須

Q2. 法人等の名称 必須

0 / 60000

Q3. 事業所の名称 必須

0 / 60000

Q4. 担当者名 必須

0 / 60000

電話番号

電話番号 必須

0 / 15

メールアドレス

メールアドレス

メールアドレス (確認)

0 / 128

0 / 128

メールアドレスを入力して頂くと回答送信後、回答受付完了メールが届きます。

メールアドレス入力を誤ると回答受付完了メールは届きません。また回答受付完了メールのみの再送もできないため、よく確認の上入力して下さい。

※メールアドレスを入力して頂くと回答送信後、回答受付完了メールが届きます。

メールアドレス入力を誤ると回答受付完了メールは届きません。また回答受付完了メールのみの再送もできないため、よく確認の上入力して下さい。

Q5. 介護サービスの種類 必須

- ☐ 介護老人福祉施設
- ☐ 介護老人保健施設
- ☐ 訪問介護
- ☐ 訪問入浴介護
- ☐ 訪問看護
- ☐ 訪問リハビリテーション
- ☐ 通所介護
- ☐ 通所リハビリテーション
- ☐ 短期入所生活介護
- ☐ 短期入所療養介護
- ☐ 特定施設入居者生活介護
- ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ☐ 夜間対応型訪問介護
- ☐ 地域密着型通所通所介護
- ☐ 認知症対応型通所介護
- ☐ 小規模多機能型居宅介護
- ☐ 看護小規模多機能型居宅介護
- ☐ 認知症対応型共同生活介護
- ☐ 地域密着型特定施設入所者生活介護
- ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ☐ 軽費老人ホーム
- ☐ 有料老人ホーム
- ☐ サービス付き高齢者向け住宅
- ☐ 養護老人ホーム
- ☐ 介護医療院
- ☐ 特定福祉用具販売
- ☐ 福祉用具貸与
- ☐ 居宅介護支援
- ☐ 介護予防支援
- ☐ その他

3 事故報告書のデータを添付し、「確認画面へ進む」を押下

ファイル名に①提出日②事業所名を記載し、事故報告書を添付して下さい。

※市側で事故報告書の集計を行う都合上、事故報告書のデータ形式はエクセル（※拡張子がxlsx.xlsのもの）でご提出下さい。

※事故報告書集団感染用の提出時に各事業所独自書式の別表一覧を添付される場合は、エクセル、ワード、リッチテキスト、PDFなどのデータ形式（※拡張子がxlsx.xls.docx.doc.rtf.pdfのもの）でご提出下さい。

※ファイル名に①提出日②事業所名を記載し、他のファイル名と重ならないようにして下さい。（必要に応じて、通し番号等々を付けてください。ファイル名例：「20250901 ○○事業所1」など）

※以下の拡張子のファイルは投稿できませんexe.bat.sh

※一つの添付ファイルの容量上限は10MBです

※一回の回答全体の添付ファイルの容量上限は約100MBです

→確認画面へ進む

入力内容を一時保存する

※最大5件まで添付することができます。

※市側で事故報告書の集計を行う都合上、事故報告書のデータ形式はエクセル（※拡張子がxlsx.xlsのもの）でご提出下さい。

※事故報告書集団感染用の提出時に各事業所独自書式の別表一覧を添付される場合は、エクセル、ワード、リッチテキスト、PDFなどのデータ形式（※拡張子がxlsx.xls.docx.doc.rtf.pdfのもの）でご提出下さい。

※ファイル名に①提出日②事業所名を記載し、他のファイル名と重ならないようにして下さい。（必要に応じて、通し番号等々を付けてください。ファイル名例：「20250901 ○○事業所1」など）

4 入力内容を確認し、「送信」を押下

[アップロードされたファイル](#)

←1つ前の画面に戻る

送信

※入力内容を修正したい場合は、「1つ前の画面に戻る」を押下します。

5 送信完了画面

☒ 入力
 ☒ 確認
 ☒ 完了

送信完了

ご入力ありがとうございました。

<受付番号>
 受付番号が表示されます

※「入力内容を印刷する」を押下すると、入力内容確認画面を印刷することができます。

※メールアドレスをご入力頂くと、下記内容の回答受付完了メールが届きます。

日付	
差出人	<no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp>
宛先	
CC	
件名	送信完了 - 【介護保険課】介護サービス等における事故発生時の報告書提出受付
添付	[受付番号: 受付番号が表示されます]

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
 ※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

ご入力ありがとうございました。

フォーム名:
 【介護保険課】介護サービス等における事故発生時の報告書提出受付

受付番号:
 受付番号が表示されます

【お問い合わせ先】
 立川市保健医療部介護保険課 事業者係
 E-mail kaigo@city.tachikawa.lg.jp
 TEL 042-523-2111 内線 1441・1442
 FAX 042-522-2481 (共用)