第６号様式（第９条関係）

年　　月　　日

介護予防・日常生活支援総合事業における事故等報告書

立川市長　殿

所在地

報告者　　名　称

代表者の職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供の際に発生した事故等について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | 事業所番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事故等が発生した  事業所 | | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| サービスの種類 | | * 訪問型 | | | □身体介助　　□家事支援　　□１日デイ　　□半日デイ | | | | | | | | | | | | | |
| * 通所型 | | |
| 利用者 | | フリガナ | |  | | 保険者名 | | | |  | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | 被保険者番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 事故等の内容 | 発生日時 | | 年　　　月　　　日　　　　時 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故等内容  （被害状況等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故等原因  （原因、経緯等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対応状況 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者の状況 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の対応  （再発防止策等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考  （損害賠償等） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

※事故現場の平面図、写真等を添付してください。