

年 月 日

代 表	代表補佐	総務	総務

責任者	副責任者

介 護 事 故 報 告 書

事故No. _____

事業所名		サービスの種類	
記載者		事故日時	発生・発見 月 日 時 分頃

利用(入居)者 氏名		歳	男・女	要支援1,2 要介護1,2,3,4,5
---------------	--	---	-----	---------------------

居宅支援事業所		担当 ケアマネ名		様
---------	--	-------------	--	---

保険者		保険者への届出	有・無	届出日	月 日	届出者
-----	--	---------	-----	-----	-----	-----

発生又は発見 時の状況					
----------------	--	--	--	--	--

発生原因					
------	--	--	--	--	--

ケガ等の状況					
--------	--	--	--	--	--

対応					
----	--	--	--	--	--

受診	有・無 救急搬送	医療機関名等			
----	-------------	--------	--	--	--

ご家族への 説明	月 日 時 分頃	説明者			
-------------	----------	-----	--	--	--

ご家族の 反応、要望					
---------------	--	--	--	--	--

行政報告	有・無	報告日 時	月 日 時 分頃	報告者	
------	-----	----------	----------	-----	--

	報告先と 受付者				報告方法	往訪・電話・FAX メール・他()
--	-------------	--	--	--	------	-----------------------

記載者 再発防止策					
--------------	--	--	--	--	--

部署責任者 再発防止策					
----------------	--	--	--	--	--

損害保険使用	有・無	住所			電話	
--------	-----	----	--	--	----	--

事業所 職員確認					
-------------	--	--	--	--	--

年 月 日

代 表	代表補佐	総務	総務

責任者	副責任者

車輛事故報告書

事故No. _____

運転者氏名				部 署 名			
車 種				自動車登録番号			
事故発生日時	月 日 ()		時 分頃				
事故発生場所				天 候			
事故の区分	人身 ・ 物損	被害 ・ 加害 ・ 双方		任意保険使用	有 ・ 無		
行政報告	顧客のケガ等	有 ・ 無	報告日時	月 日 時 分頃	報告者		
	報告先				受付者		
相手は、歩行者、自転車、バイク、車輛、公共物、その他 ()							
相手が、バイク 又は 車輛の場合		車両ナンバー ()			車種	色	
現場の縮図				事故の概要			
事故の相手の氏名				連絡先・電話			
事故の相手の勤務先				備 考	お客様同乗ならケアマネに連絡		
住所							
相手側保険会社	会社名	担当者	TEL				
損害の程度							
事故の原因							
記載者 再発防止策							
部署責任者 再発防止策							

部署内職員の確認 (全員)	
------------------	--

年 月 日

代 表	代表補佐	総務	総務

責任者	副責任者

苦 情 報 告 書

苦情 No. _____

事業所名		サービスの種類	
記載者		受付日時	月 日 時 分頃
苦情申し出者	・ 匿名	関係する ご利用者名	
関係する居宅 支援事業所		担当 ケアマネ名	様
苦情受付方法	来訪・書面・電話/FAX・メール・事故からの苦情・その他()		

苦 情 内 容 記 載

事実確認	
部署責任者 再発防止策	

事業所 職員確認	
-------------	--