**訪問型サービスＣ　事故報告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 事故報告書提出日 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

利用者について

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名、生年月日 |  |
| 被保険者番号 |  |

事故発生に関する情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事故発生年月日、時間 |  |
| 事故発生時の状況、利用者の状態、対処内容 |  |

家族等緊急連絡先への連絡

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先への連絡日時、  本人との続柄 | 連絡日時　　令和　年　月　日　（　　時　　分）  続柄　（　　　　　） |
| 連絡した際の相手方の状況  （苦情の有無など） |  |
| 損害賠償の有無と内容 |  |

その他関係機関への連絡（地域包括支援センター、医療機関等への連絡）

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |