

介護事業者賠償責任補償事故報告書 (人身・物損・経済的事故)

わかる範囲でできるだけ具体的にご記入下さい。

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| コ | ー | ド | 番 | 号 |
|---|---|---|---|---|

|                                 |  |                   |    |     |
|---------------------------------|--|-------------------|----|-----|
| 法人<br>事業所名                      |  |                   |    |     |
| 所在地                             |  |                   |    |     |
| ご担当者                            | 氏名   | TEL               |    |     |
| フリガナ<br>被害者氏名                   |  |                   | 年齢 | 男・女 |
| 事故日時                            | 年 月 日 (午前・午後 時 分頃)   |                   |    |     |
| 事故場所                            |  |                   |    |     |
| 事故のあった<br>提供サービス<br>○をしてください    | 通所介護・訪問介護・グループホーム・ショートステイ・福祉用具関係・居宅介護支援・<br>障害者支援法に基づくサービス・その他 ( ) |                   |    |     |
|                                 | 指定介護老人福祉施設 ・住宅型有料老人ホーム・介護老人保健施設 サービス付き高齢者向け住宅                      |                   |    |     |
| 人身事故 (該当項目に○をしてください)            |  |                   |    |     |
| 事故発生場所                          | ①居室 ②廊下 ③食堂 ④浴室 ⑤トイレ ⑥送迎中 ⑦その他 ( )                                 |                   |    |     |
| 事故形態                            | ①転倒 ②転落 ③誤嚥 ④その他 ( )   |                   |    |     |
| ケガの内容                           | 骨折 打撲 すり傷 やけど 窒息 死亡 その他 ( )  |                   |    |     |
| ケガの部位                           | 頭部・顔・頸部・胸部・腹部・背・腰部・肩・腕・下肢 その他 ( )                                  |                   |    |     |
| 事故時の状況                          | ①介助中 ②単独で行動中 ③付添・リハビリ中 ④その他 ( )                                    |                   |    |     |
| 事故状況詳細                          |  |                   |    |     |
| 物損事故・ケアプラン作成ミス等 (該当項目に○をしてください) |  |                   |    |     |
| 事故発生場所                          | ①利用者宅 ②事業所内 ③その他 ( )   |                   |    |     |
| 事故形態                            | ①破損 ②紛失 ③盗難 ④ケアプラン作成ミス ⑤その他 ( )                                    |                   |    |     |
| 事故時の状況                          | ①介助中 ②食事中 ③清掃中 ④洗濯中 ⑤その他 ( )                                       |                   |    |     |
| 事故状況詳細                          |  |                   |    |     |
| 損害物について                         |  | 受傷者について           |    |     |
| 購入日:                            | 年 月 日  | 既往症・認知症の有無        |    |     |
| 購入金額:                           |  | 医者や家族から特に注意されていた点 |    |     |
| 購入先:                            |  |                   |    |     |
| 修理可能か:                          | 可・否 (修理見積り 円)  | 入・通院見込み:          |    |     |
| 交渉状況 (被害者からの要求の有無 内容)           |  | 備考                |    |     |

(個人情報利用目的)本状記載の個人情報については、保険金支払手続きのために利用させていただきます