

事故報告フォーム操作手順

1. 事故報告フォームにアクセス



2. 届出日を入力する

介護保険 事故報告フォーム

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。

なお、本報告に先立って、当該利用者への対応や家族・関係者への連絡を優先的に行ってください。

また、以下に該当する事故が発生した際は、第一報を電話で報告してください。

●死亡事故 ●職員の不祥事 ●その他重大事案（外部機関が関与し、事件化したものなど）

Q1. 報告日 必須



3. 報告の種類を入力する

Q2. 本報告について 必須

- ☐ 第一報
- ☐ 中間報告
- ☐ 最終報告
- ☐ 第一報兼最終報告

4. 事業所の情報を入力する

Q3. 事業所について 必須

事業所名 必須

0 / 60000

事業所（施設）番号 必須

0 / 60000

サービス種別 必須

- ☐ 介護老人福祉施設
- ☐ 介護老人保健施設
- ☐ 介護療養型医療施設
- ☐ 介護医療院
- ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ☐ 特定施設入所者生活介護
- ☐ 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
- ☐ 看護小規模多機能型居宅介護
- ☐ 養護老人ホーム
- ☐ 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
- ☐ 短期入所生活介護
- ☐ その他

<その他を選択した場合>

サービス種別を入力する項目が表示されます

所在地 **必須**

0 / 60000

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いただくと、回答送信後、回答内容がメールで届きます。

5. 事故報告書をアップロードする

Q4. 事故報告書（エクセルファイル）の添付（様式1の2） **必須**

事故報告書を添付してください。 **必須**



6. 添付資料をアップロードする

Q5. 添付資料 ※こちらには事故報告書を添付しないでください。

当該事故報告の資料がある場合、添付してください。





7. 「確認画面へ進む」をクリックする

[→ 確認画面へ進む](#) [📄 入力内容を一時保存する](#)

8. 入力内容を確認して「送信」をクリックする

[← 1つ前の画面に戻る](#) [→ 送信](#)

9. 以下の画面が表示されることを確認し終了する

介護保険 事故報告フォーム

 入力フォーム

① 入力 [確認](#) ③ 完了

送信完了

ご入力ありがとうございました。

< 受付番号: KI00000278 >

[📄 入力内容を印刷する](#)

[🔄 最初の画面に戻る](#)