

## 社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領

### 1 目的

この要領は、生活保護法（昭和25年法律第144号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）および介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する施設および事業所において、事故等が発生した際の市への報告に当たり必要とされる事項を定め、もって当該施設および事業所の適正な運営を図ることを目的とする。

### 2 対象施設・事業所および報告先（担当課）

別表「事故報告の対象施設・事業所および報告先（担当課）」のとおり

### 3 報告が必要な事故等の対象

#### (1) 事業者および役員・職員に関する事故または不祥事

- ア 不適切な会計処理
- イ 不法行為等

#### (2) 利用者処遇等に関する事故または不祥事

- ア 虐待等の不適切な処遇（体罰等の懲戒権濫用行為を含む。）
- イ 利用者の無断外出または行方不明
- ウ サービス利用中の事故

- ① 骨折、打撲および裂傷等で、医師の診察を受け、通院または入院を要することとなったもの。
- ② 誤飲、誤食、誤嚥および誤薬。
- ③ 死亡事故（原則、病気による死亡を除くが、死因等に疑義が生じる可能性があるときは報告すること。）
- ④ 受診など送迎中の事故、利用者の単独外出での事故（医療機関に受診したもの）等。

- エ 利用者によるサービス利用中の不法行為

#### (3) その他報告が必要な事故または不祥事

- ア 事件報道が行われた場合等
- イ その他必要と認められる場合

#### 4 報告の方法

社会福祉施設等の施設長・管理者は、事故等が発生した場合は、発生時から30日以内に別表の施設、事業所の種別に応じて別記様式により担当課に報告すること。

ただし、緊急な報告を要する事故等が発生した場合は、直ちに電話・ファックス等により事故等の概要（関係者の状況、事故等の内容、実施した措置等）を担当課に報告した後、事故発生後7日以内に別記様式により担当課に報告すること。

##### 【緊急な報告を要する事故等】

ア 利用者の死亡事故

イ 役員・職員の不法行為（虐待、預り金着服、横領等）

ウ 利用者等の不法行為

エ 利用者等の失踪、行方不明（現在も捜査中のもの）

オ テレビ、新聞等で報道された事案（報道される可能性のある事案を含む。）

#### 5 その他

- (1) 事故等が利用者の死亡事故、利用者への虐待または役員・職員の横領など重大なものであるときは、報告書提出後に、担当課が実地により調査を行う場合があること。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

別表

事故報告の対象施設・事業所および報告先(担当課)

1 老人福祉法, 介護保険法関係施設等

対象施設・事業所		報告先(担当課)	
		保健福祉部	
老人福祉法	介護保険法	指導監査課 高齢者担当	高齢福祉課 総合相談窓口
老人居宅介護等事業	訪問介護 介護予防訪問介護 第1号訪問事業(国基準訪問型サービス)	○	
	訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	○	
	訪問看護 介護予防訪問看護	○	
	訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	○	
老人デイサービス事業	通所介護(宿泊サービス含む) 介護予防通所介護(宿泊サービス含む) 第1号通所事業(国基準通所型サービス)(宿泊サービス含む)	○	
	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	○	
老人短期入所事業	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	○	
	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	○	
	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	○	
	特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	○	
	居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	○	
	居宅介護支援	○	
	介護予防支援	○	
	介護老人保健施設	○	
	介護療養型医療施設	○	
	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	○	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	
	老人居宅介護等事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(地域密着)	○
夜間対応型訪問介護(地域密着)		○	
老人デイサービス事業	認知症対応型通所介護(地域密着)(宿泊サービス含む) 介護予防認知症対応型通所介護(地域密着)(宿泊サービス含む) 地域密着型通所介護(地域密着)(宿泊サービス含む)	○	
小規模多機能型 居宅介護事業	小規模多機能型居宅介護(地域密着) 介護予防小規模多機能型居宅介護(地域密着)	○	
認知症対応型老人 共同生活援助事業	認知症対応型共同生活介護(地域密着) 介護予防認知症対応型共同生活介護(地域密着)	○	
複合型サービス 福祉事業	複合型サービス(地域密着)	○	
	第1号訪問事業(訪問型サービスA)	○	
	第1号通所事業(通所型サービスC)(宿泊サービス含む)	○	
老人居宅介護等事業	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(地域密着)	○	
	夜間対応型訪問介護(地域密着)	○	

対象施設・事業所		報告先(担当課)	
		保健福祉部	
老人福祉法	介護保険法	指導監査課 高齢者担当	高齢福祉課 総合相談窓口
養護老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	○	
	上記以外	○	
特別養護老人ホーム	介護老人福祉施設	○	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	
軽費老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	○	
	上記以外	○	
有料老人ホーム	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	○	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	○	
	上記以外	○	
老人福祉センター	※総合福祉センター内老人福祉センターについては、保健福祉部地域福祉課(地域福祉担当)へ、湯川・谷地頭・美原老人福祉センターについては、保健福祉部地域福祉課(福祉推進担当)へ報告すること。		
生活支援ハウス			○

## 2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律関係施設等

対象施設・事業所		報告先(担当課)		
		保健福祉部		
		指導監査課 障害等担当	障がい保健福祉課 社会参加担当 精神保健担当	
事業所	居宅介護	○		
	重度訪問介護	○		
	行動援護	○		
	同行援護	○		
	重度障害者等包括支援	○		
	療養介護	○		
	生活介護	○		
	自立訓練	○		
	就労移行支援	○		
	就労継続支援(A型)	○		
	就労継続支援(B型)	○		
	短期入所	○		
	共同生活援助	○		
	一般相談支援	○		
	特定相談支援	○		
施設	障害者支援施設	○		
	地域活動支援センター		○(精神障害者関係を除く)	○(精神障害者関係のみ)
	福祉ホーム			○

対象施設・事業所		報告先(担当課)		
		保健福祉部		
		指導監査課 障害等担当	障がい保健福祉課	
社会参加担当	精神保健担当			
支援 地域 生活 事業 所	移動支援		○(精神障害者関係を除く)	○(精神障害者関係のみ)
	日中一時支援		○(精神障害者関係を除く)	○(精神障害者関係のみ)
	訪問入浴		○	

### 3 児童福祉法関係施設

対象施設・事業所		報告先(担当課)			
		保健福祉部		子ども未来部	
		指導監査課 障害等担当	障がい保健福祉課 社会参加担当	子どもサービス課 指導監査担当	子育て支援課 母子児童担当
施設	保育所			○	
	認定こども園			○	
	母子生活支援施設				○
事業所	児童発達支援		○		
	医療型児童発達支援		○		
	放課後等デイサービス		○		
	放課後等訪問支援		○		
	障害児相談支援	○			

### 4 生活保護法関係施設

対象施設	報告先(担当課)
	保健福祉部 指導監査課 施設担当
救護施設	○

### 5 報告先(担当課)電話・FAX番号

報告先(担当課)	電話番号	FAX番号
保健福祉部指導監査課(施設担当)	21-3262	21-3928
(高齢者担当)	21-3926	
(障害等担当)	21-3927	
(障がい保健福祉課)	21-3925	
地域福祉課(地域福祉担当)	21-3293	26-4090
(福祉推進担当)	21-3022	
高齢福祉課(総合相談窓口)	21-3025	26-5936
障がい保健福祉課(社会参加・給付担当)	21-3263	27-2770
(精神保健担当)	21-3077	
子ども未来部子どもサービス課(指導監査担当)	21-3059	22-2340
子育て支援課(母子児童担当)	21-3273	27-6262

別記様式

社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書

平成 年 月 日

函館市長 様

法人所在地  
法人名  
代表者氏名

1 事故等が発生した施設・事業所

- (1) 種 別
- (2) 名 称
- (3) 所在地

2 事故等の分類

該当する□にチェックを入れてください。

利用者処遇等に関するもの	事業者および役職員に関するもの
<input type="checkbox"/> 死亡事故	<input type="checkbox"/> 不適切な会計処理
<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 不法行為等
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	その他
<input type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥・誤薬	<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合
<input type="checkbox"/> 不法行為	
<input type="checkbox"/> 無断外出	
<input type="checkbox"/> その他	

3 被害者等の状況

- (1) 被害を受けた利用者または職員等の氏名等

住 所

(職) 氏名

(男・女)

年

月

日生

( 歳)

※身体状況 (身体障害者手帳, 療育手帳等の状況等)

①等級

③障がい名等

②部位

④要介護度・障害者区分

- (2) 傷病名等

ア 傷病名・部位

イ 傷病の程度

全治

日 (月)

- (3) 入所・利用開始 (採用) 年月日

年

月

日

4 事故等の発生の日時・場所

- (1) 日 時

年

月

日

(午前・午後)

時

分

(頃)

- (2) 場 所

5 当該事故関係者の状況

(1) 当該事故関係者の住所・氏名等

住 所  
(職) 氏名 (男・女) 年 月 日生 ( 歳)

※身体状況 (身体障害者手帳, 療育手帳等の状況等)

①等級 ③障がい名等  
②部位 ④要介護度・障害者区分

(2) 採用 (入所・利用開始) 年月日 (職員の場合は略歴) 年 月 日

6 事故等の概要 (必要に応じて見取り図を添付)

7 施設等が事故等を認知した日時および家族への対応等

(1) 事故認知日時 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃)

(2) 認知した経緯

(3) 家族への連絡 年 月 日 (午前・午後) 時 分 (頃)  
氏名 (続柄 )

8 施設・事業所の対応 (対処の方法, 受診医療機関, 治療内容, 治癒または治療予定, 損害賠償 (施設保険利用の有無) 等)

(1) 事故発生時

(2) 今後

9 事故の原因分析と再発防止策 (発生要因および再発防止策を具体的に記載すること)

(1) 原因

(2) 再発防止策

10 前回事故発生年月日 (事故報告したもの) 年 月 日

[ 連絡先  
担当者 ]

- 注) ・ 報告書提出時に確定していない事項があれば, その旨記載し, 別途報告すること。  
・ 事故の対応を協議した事故防止委員会等の記録の写しを添付すること。

## 社会福祉施設等における事故等の発生状況報告書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

函館市長 様

函館市〇〇町〇〇番〇〇号  
社会福祉法人〇〇〇〇  
理事長 〇〇〇〇

印

## 1 事故等が発生した施設・事業所

- (1) 種 別 特別養護老人ホーム  
(2) 名 称 〇〇荘  
(3) 所在地 函館市〇〇町〇〇番〇〇号

## 2 事故等の分類

該当する□にチェックを入れてください。

利用者処遇等に関するもの	事業者および役職員に関するもの
<input type="checkbox"/> 死亡事故	<input type="checkbox"/> 不適切な会計処理
<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 不法行為等
<input type="checkbox"/> 失踪・行方不明	その他
<input checked="" type="checkbox"/> 骨折・打撲・裂傷等	<input type="checkbox"/> 事件報道が行われた場合等
<input type="checkbox"/> 誤飲・誤食・誤嚥・誤薬	<input type="checkbox"/> その他必要と認められる場合
<input type="checkbox"/> 不法行為	
<input type="checkbox"/> 無断外出	
<input type="checkbox"/> その他	

## 3 被害者等の状況

- (1) 被害を受けた利用者または職員等の氏名等

住 所

(職) 氏名 〇〇〇〇 (男・女) 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生 (〇〇歳)

※身体状況 (身体障害者手帳, 療育手帳等の状況等)

①等級

③障がい名等

②部位

④要介護度・障害者区分 要介護度3

- (2) 傷病名等

ア 傷病名・部位 〇〇部

イ 傷病の程度 全治〇月

- (3) 入所・利用開始 (採用) 年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

## 4 事故等の発生の日時・場所

- (1) 日 時 平成〇〇年〇〇月〇〇日 (午前・午後) 5時50分 (頃)

- (2) 場 所 2階ユニット〇〇のトイレ入口前

## 5 当該事故関係者の状況

- (1) 当該事故関係者の住所・氏名等



住 所

(職) 氏名 ○○○○ (男・女) 平成○○年○○月○○日生 (○○歳)

※身体状況 (身体障害者手帳, 療育手帳等の状況等)

①等級

③障がい名等

②部位

④要介護度・障害者区分

(2) 採用 (入所・利用開始) 年月日 (職員の場合は略歴)

平成○○年○○月○○日

6 事故等の概要 (必要に応じて見取り図を添付)

午前6時頃, 介護職員○○が2階ユニット○○のトイレ入口前の床に右側臥位の状態にある入所者○○を発見。(場所は別添の見取り図のとおり)

本人に確認すると, 「○○のため, 転んだ。右腰に痛みがあり動けない。」とのこと。看護職員, 施設長に連絡し, ……。

救急車を手配し, ○○病院へ搬送。検査の結果, ○○部の骨折と判明。○○月○○日に手術予定。

7 施設等が事故等を認知した日時および家族への対応等

(1) 事故認知日時 平成○○年○○月○○日 (午前・午後) 6時0分 (頃)

(2) 認知した経緯 (事故発生の日時と施設が認知した日時が異なる場合に, 認知が遅れた経緯等を記載する。)

- ・介護職員○○が施設内巡回中に, トイレ入口前の床に横臥している入所者○○を発見。
- ・本人に確認したところ, ○○時○○分頃にトイレから出た際に, 転んだとのこと。
- ・救急車により病院へ搬送し, ○○部の骨折が判明。

(3) 家族への連絡 平成○○年○○月○○日 (午前・午後) 6時20分 (頃)

氏名 ○○○○ (続柄 娘)

8 施設・事業所の対応 (対処の方法, 受診医療機関, 治療内容, 治癒または治療予定, 損害賠償 (施設保険利用の有無) 等)

(1) 事故発生時

介護職員が事故発生確認後, 看護職員および施設長へ連絡。…

…施設長が救急車を手配。本人を○○病院に搬送。検査の結果, ○○部の骨折と診断。

(2) 今後

○○月○○日手術予定。損害賠償なし。

9 事故の原因分析と再発防止策 (発生要因および再発防止策を具体的に記載すること)

(1) 原因

○○月○○日に事故防止委員会を開催。事故の原因については, ……  
・と考えられる。

(2) 再発防止策

事故防止対策委員会において再発防止策を協議。今後、次の対策を講じることを確認した。

.....

10 前回事故発生年月日（事故報告したもの） 平成〇〇年〇〇月〇〇日

[ 連絡先 〇〇-〇〇〇〇 ]  
[ 担当者 〇〇〇〇 ]

注)・ 報告書提出時に確定していない事項があれば、その旨記載し、別途報告すること。

・ 事故の対応を協議した事故防止委員会等の記録の写しを添付すること。