

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、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律、社会福祉法、売春防止法及び介護保険法の規定に基づく施設及び事業所（以下「施設等」という。）において、入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）に対するサービス提供中の事故、法人役・職員による不法行為、虐待等（以下「事故等」という。）が発生した場合の、各施設等の事業者から道への報告の取扱いを定め、事故等発生時において適切かつ迅速な対応をとるとともに、事故等の発生要因や再発防止策の実効性を検証し、入所者等に対するサービスの質の向上及び施設等の運営の適正化を図ることを目的とする。

2 対象施設・事業所

別紙1「対象施設・事業所一覧表」の施設・事業所のとおり。

注) 道が指導監督権限を有するものに限る。

3 報告の範囲等

次の事故等が発生した場合、【報告様式2-1】により、別紙1の総合振興局及び振興局（以下「総合振興局等」という。）の担当課に報告すること。

なお、利用者が施設等にいる間に発生した事故等に限り報告対象とし、事業者の過失の有無を問わない。ただし、送迎・通院等の間に事故等が発生した場合は、利用者の同乗の有無にかかわらず、報告対象とする。

(1) 重大な事故等【直ちに報告すること】

- ア 入所者等の死亡事故
- イ 役・職員の不法行為（預かり金着服・横領等）
- ウ 入所者等に対する虐待（不適切な処遇（疑）を含む）
- エ 入所者等の不法行為
- オ 入所者等の失踪・行方不明（捜索願を出したもの）
- カ 火災（消防機関に出動を要請したもの）
- キ 児童厚生施設（児童館、児童センターに限る。）及び地域子育て支援拠点事業にあつては、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等（意識不明を含む）
- ク その他ア～キ以外の事項で、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）

注) 入所者等が病気により死亡した場合であっても、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。ただし、検死の結果、病死であることが確認された場合は、報告不要であること。

(2) 上記(1)以外の事故【事故発生後（又は事故発覚後）30日以内に報告すること】

- ア 入所者等の骨折、打撲、裂傷等で、医療機関への入院・通院を要したもの
- イ 入所者等の誤飲、誤食、誤嚥及び誤薬
- ウ 無断外出（見つかった場合）
- エ その他報告が必要と認められるもの（交通事故等）

注) 保育所（認可外含む）、児童厚生施設（児童館、児童センターに限る）、幼保連携型認定こども園、一時預かり事業及び地域子育て支援拠点事業は、（２）のアについて、報告の範囲から除く。

4 報告の様式

事故等発生状況報告書（報告様式２－１）

5 報告手順及び期限

- (1) 各事業者は、3の(1)の重大事故が発生した場合は、事故発生後（又は事故発覚後）直ちに、総合振興局等の担当課に連絡すること。
- (2) 各事業者は、(1)の速報を行った後、「事故等発生状況報告書」（報告様式２－１）を速やかに作成し、報告日から7日以内に、総合振興局等の担当課に、原則、メールにより提出すること。

また、参考資料として次の書類を添付すること。

- ア 利用者のケアプラン、支援計画、アセスメント表
- イ 事故発生時の現場見取り図
- ウ 法人内部及び施設等において事故の対応を協議した会議録
- エ 食事に関する事故等については被害者の栄養計画

- (3) 各事業者は、3の(2)の事故が発生した場合は、「事故等発生状況報告書」（報告様式２－１）を作成し、事故発生後（又は事故発覚後）30日以内に、総合振興局等の担当課に、原則、メールにより提出すること。

6 その他留意事項

- (1) 5による「事故等発生状況報告書」（報告様式２－１）の提出後においても、総合振興局等の担当課から内容を確認することがあるので、事故の対応等について、法人内部及び施設等において事故の対応を協議した会議録等の関係書類を整理しておくこと。
- (2) 別紙２「事故報告フロー図」により、全体の流れを確認すること。
- (3) 本庁が所管している施設等については、本庁へ直接報告すること。
- (4) 各事業者は、各法令・通知等に基づき別途、道、市町村等及び利用者の保護者・家族へ報告を要するものがあること。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

平成22年4月1日一部改正

平成24年4月1日一部改正

平成24年5月9日一部改正

平成29年6月6日一部改正

令和2年5月19日一部改正

令和3年4月1日一部改正

令和5年6月1日一部改正

対象施設・事業所一覧表

| 施設 | 事業所 | 本庁 | | 総合振興局等 |
|--|---|---|---|--------------------|
| | | 指導監査担当 | 事故報告集約担当 | |
| 生活保護法 〔 救護施設 医療保護施設 授産施設〕 | | 福祉局地域福祉課 保護支援係 | | 社会福祉課 |
| 老人福祉法□ 〔 老人福祉施設□ 有料老人ホーム ※高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の登録を受けているものを除く〕 | 老人居宅生活支援事業所 ※道・市町村から指定を受けた介護保険事業所と重複しないもの | 福祉局 高齢者保健福祉課 事業運営係 | 福祉局 地域福祉課 法人運営係 | 社会福祉課 |
| 障害者総合支援法□ 〔 障害者支援施設 地域活動支援センター 福祉ホーム ＜＜厚生労働省通知＞＞ 盲人ホーム〕 | 障害福祉サービス事業所□ 一般相談支援事業所 特定相談支援事業所 移動支援事業所 | 福祉局 障がい者保健福祉課 事業指導係 | | 社会福祉課 |
| 児童福祉法 〔 助産施設 母子生活支援施設 乳児院 児童養護施設 児童心理治療施設 児童自立支援施設 保育所（認可外含む） 児童厚生施設 （児童館、児童センターに限る） 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律 幼保連携型認定こども園〕 | 児童自立生活援助事業 小規模住居型児童養育事業 一時預かり事業 地域子育て支援拠点事業 | 子ども政策局 子ども政策企画課 主査（母子保健） 子ども政策局 子ども家庭支援課 社会的養育係 子ども政策局 子ども政策企画課 成育支援係 | 子ども政策局 子ども政策企画課 主査（母子保健） 子ども政策局 子ども家庭支援課 社会的養育係 子ども政策局 子ども政策企画課 成育支援係 | 社会福祉課 子ども子育て支援室 |
| 児童福祉法 〔 障害児入所施設 児童発達支援センター〕 | 障害児通所支援事業所 障害児相談支援事業所 | 子ども政策局 子ども家庭支援課 障がい児支援係 | | 社会福祉課 |
| 社会福祉法 〔 授産施設 無料低額宿泊所〕 | | 福祉局 地域福祉課 法人運営係 | | 社会福祉課 |
| 売春防止法 婦人保護施設 | | 子ども政策局 子ども家庭支援課 家庭支援係 | | 道立女性相談 援助センター |
| 介護保険法□ 〔 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 ※介護サービス提供に係る事故に限る〕 | 居宅サービス事業所 （介護予防含む） ※訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリ短期入所療養介護を除く 居宅サービス事業所のうち 〔 訪問看護事業所□ 訪問リハビリテーション事業所□ 居宅療養管理指導事業所 通所リハビリテーション事業所 短期入所療養介護事業所 （介護予防含む）□ ※介護サービス提供に係る事故に限る〕 | 福祉局 高齢者保健福祉課 事業運営係 | 福祉局 地域福祉課 法人運営係 | 社会福祉課 企画総務課 |

注1 施設・事業所のうち、道本庁が直接所管している場合は、道本庁の担当課・局に直接報告すること。

注2 各法令・通知等に基づき別途、道、市町村及び利用者の保護者・家族へ報告を要するものがあること。

注3 対象施設・事業所以外で発生した重大事故については、広域の社会福祉法人の場合は本庁地域福祉課法人運営係へ、それ以外の法人の場合は総合振興局等社会福祉課へ報告すること。

事故報告フロー図

発生した事故※1が、重大事故※2に該当するか

Yes

No

- ① **直ちに**総合振興局等担当課※3に第一報を報告してください。
- ② 上記①の報告後、**7日以内に**、総合振興局等担当課※3に事故等発生状況報告書（報告様式2-1）に参考資料※4を添付のうえ、原則、メールにより提出してください。（報告様式2-1についてはエクセル形式のまま提出すること。）

- ① 事故発生後（又は事故発覚後）、**30日以内に**、総合振興局等担当課※3に事故等発生状況報告書（報告様式2-1）を、原則メールにより提出してください。（エクセル形式のまま提出すること。）

※1 各事業者は、各法令・通知等に基づき、別途、道、市町村等及び利用者の保護者・家族へ報告へ要するものがあります。

※2 本事故報告フロー図における重大事故とは、「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」の「3 報告の範囲等」の（1）に該当するものです。

※3 「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」の「別紙1」を参照願います。

※4 「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」の「5 報告の手順及び期限（2）」を参照願います。

※ その他

- ・ 道立施設は直接、本庁所管課（局）に報告すること。
- ・ 本庁が所管している施設・事業所については、本庁担当課・局へ直接報告すること。

事故等発生状況報告書

報告年月日

[Blank box]

| | |
|--------|--|
| 法人所在地 | |
| 法人名称 | |
| 代表者職氏名 | |

1 事故等が発生した施設・事業所

| | | | |
|----------|--|------------------------------------|--|
| (1) 施設種別 | | 施設種別を「その他、その他」を選択した場合は、種別を記載してください | |
| (2) 名称 | | (3) 所在地 | |
| 担当者名 | | 担当者連絡先 | |
| | | 担当メールアドレス | |

2 事故等の分類

- ・該当する□に、○を入力すること。（「利用者処遇等に関するもの」については、1 (1) の施設種別が「障がい」から始まる施設は、1～12 から、「介護老人」、「児童」、「その他」から始まる施設は、1～11 から選択してください。）
- ・「骨折」、「打撲」、「裂傷等」を選択した場合は、部位を併せて記載してください。
- ・「誤嚥」を選択し、重症化している場合については、「重症化欄」の欄についても、○を入力すること

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|
| 利用者処遇等に関するもの | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 死亡事故 | <input type="checkbox"/> 2 不法行為 | <input type="checkbox"/> 3 虐待 | <input type="checkbox"/> 4 無断外出 |
| <input type="checkbox"/> 5 失踪・行方不明 | <input type="checkbox"/> 6 骨折 (部位 <input type="text"/>) | <input type="checkbox"/> 7 打撲 (部位 <input type="text"/>) | <input type="checkbox"/> 8 裂傷等 (部位 <input type="text"/>) |
| <input type="checkbox"/> 9 誤薬 | <input type="checkbox"/> 10 誤飲・誤食 | <input type="checkbox"/> 11 誤嚥 (重症化 <input type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> 12 他害・自傷・自殺等 |
| 施設・事業所及び役員に関するもの | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 不適切な会計処理 | <input type="checkbox"/> 2 不法行為等 | | |
| その他 | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 火災 | <input type="checkbox"/> 2 事件報道が行われた場合等 | <input type="checkbox"/> 3 その他必要と認められる場合 | |

3 事故等の概要

[Large blank area for accident summary]

4 事故等の発生日時・場所

| | | | |
|--------|--|----|--|
| (1) 日付 | | 時刻 | |
| (2) 場所 | | | |

5 施設等が事故等を認知した日時及び家族等への対応等

| | | | |
|--------------|--|----|------|
| (1) 事故認知日付 | | 時刻 | |
| (2) 認知した経緯 | | | |
| (3) 家族への連絡日付 | | 時刻 | |
| | | 氏名 | (続柄) |

※ 児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること

| | | |
|---------------|----|----|
| | 日付 | 時刻 |
| (1) 総合振興局あて | | |
| (2) 所管児童相談所あて | | |
| (3) 保護者等あて | | |

6 被害者等の状況（（2）④、⑤は児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること）

(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 | | 性別 | | 生年月日 | (0 歳) |
| ※身体の状況（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳の状況等） | | | | | |
| ① 等級 | | ③ 障がい名等 | | | |
| ② 部位 | | ④ 要介護・障害区分 | | | |

(2) 傷病名等

| | | | | |
|------------------|---------|---------|------|--|
| ① 傷病名・部位 | | ② 疾病の程度 | (全治) | |
| ③ 入所・利用開始（採用）年月日 | | ④ 保護者氏名 | | |
| ⑤ 所管児童相談所 | 〇〇児童相談所 | | | |

7 当該事故関係者の状況

(1) 当該事故関係者の住所・氏名

| | | | | | |
|----------------------------------|--|------------|--|------|--------|
| 住所 | | | | | |
| (職) 氏名 | | 性別 | | 生年月日 | (0 歳) |
| ※身体の状況（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳の状況等） | | | | | |
| ① 等級 | | ③ 障がい名等 | | | |
| ② 部位 | | ④ 要介護・障害区分 | | | |

(2) 採用（入所・利用開始）年月日

| | |
|----|--|
| 日付 | |
|----|--|

8 施設・事業所の対応

| |
|------------------------------|
| (1) 事故発生時（対処の方法、受診医療機関、治療内容） |
| |
| (2) 今後（対処の方法、受診医療機関、治療内容） |
| |
| (3) 損害賠償・訴訟の有無等 |
| |

9 事故の原因分析及び再発防止策（今後の類似事案に対する取組みを具体的に記載すること）

| |
|-----------|
| (1) 原因 |
| |
| (2) 再発防止策 |
| |

10 前回事故発生日

| | |
|----|--|
| 日付 | |
|----|--|

※・報告提出時に確定していない事項があれば、その旨の記載し、別途報告すること。
 ・本報告をメールにより報告する際には、送信先を誤ることがないように十分に留意すること。