

社会福祉施設等における 事故・不祥事案及び感染症等 発生時の報告について

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

＜社会福祉施設等において利用者に対するサービスの提供により
事故・不祥事案及び感染症等が発生した場合＞

「社会福祉施設等における事故発生時の報告取扱要領」に基づき、

東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室（東地方福祉事務所） 監査指導課

に速やかに報告してください。

＜報告先＞

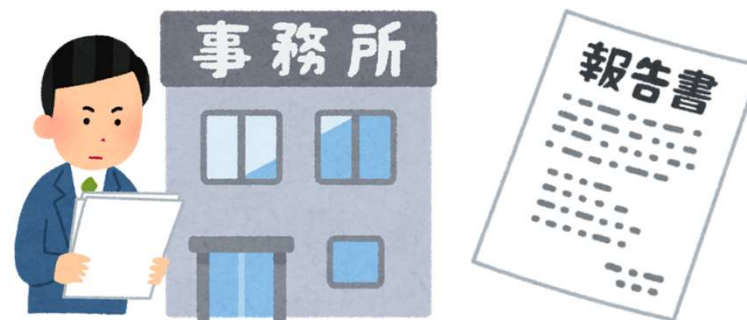
〒030-0861

青森市長島二丁目10-3 青森フコク生命ビル5階

東青地域県民局 地域健康福祉部 福祉総室 監査指導課

電話：017-734-9275、017-734-9953

FAX：017-734-8306



<報告の対象となる社会福祉施設等>

○老人福祉施設等

- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・生活支援ハウス
- ・老人福祉センター
- ・有料老人ホーム

○介護保険施設・事業所

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
（※定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設を除く。）
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設（介護医療院）
- ・居宅サービス事業所等
- ・介護予防サービス事業所等

※県が所管する施設・事業所等に係る事故等に限ります。



<報告の範囲>

○次に該当する事故・不祥事案及び感染症等が発生した場合、 直ちに電話又はFAX等により第一報を行うこと

(1) 利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ※ 1 施設内における事故のほか、送迎・通院等の間の事故を含む。
- ※ 2 負傷の程度については、外部の医療機関で受診（**入院程度**）を要したものと及び後遺障害が残る可能性があるものとする。
- ※ 3 施設側の過誤、過失の有無は問わない。
- ※ 4 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義により家族とトラブルになったときは報告すること。



(2) 食中毒及び感染症の発生

- ア 同一の感染症若しくは食中毒又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が特に報告を必要と認めた場合
- ※ 1 関連する法令に定める届出義務がある場合は、これに従うとともに、当該要領にも従い報告すること。
- ※ 2 感染症は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第1項に定める感染症のうち、5類感染症以外のものとする。
ただし、5類感染症であっても、インフルエンザ又は感染性胃腸炎が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生

- ※ 利用者からの預り金の横領、入所者への虐待など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故・不祥事案の発生

- ※ 利用者の無断外出等による行方不明者の発生等利用者の生命、身体に重大な結果を生じるおそれがある事案が発生している場合等は報告すること。

<報告の書式>

別紙2「社会福祉施設等事故・不祥事案報告書」 を標準とする。

※食中毒及び感染症の発生については、 別紙3「社会福祉施設等感染症等発生報告書」を標準とする。

別紙3（5関係）※ 提出先：東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室監査指導課									
社会福祉施設等感染症等発生報告書									
☐ 第一報 年 月 日									
☐ 対応報告 年 月 日									
法人名称及び代表者等氏名 (氏名)									
印									
当施設において、次のような感染症等が発生したので報告します。									
施設名 施設種別									
施設所在地 電 話 () F A X ()									
施設長氏名									
報告者氏名									
感染症名 結核・食中毒・ノロウイルス・インフルエンザ・その他()									
発生状況									
発生経過									
月 日									
発症利用者数 (発症職員数) () () () () () () ()									
症 状 等									
受診医療機関 電話									
連絡状況 家族への連絡(有・無)									
利用決定機関への連絡(有・無)(機関名:)									
保健所の対応									
損害賠償の状況 あり・なし・検討中・その他()									
再発防止に向けた今後の対応・取り決め									
※ 必要に応じて、各項目や発生経過欄は適宜追加してください。なお、裏面にも記載してください。									

発症者氏名						
No.	氏名	性別	年齢	入院・通院の別、症状等について	備考 (利用者・職員 の別、等)	
1		男・女	歳			
2		男・女	歳			
3		男・女	歳			
4		男・女	歳			
5		男・女	歳			
6		男・女	歳			
7		男・女	歳			
8		男・女	歳			
9		男・女	歳			
10		男・女	歳			
11		男・女	歳			
12		男・女	歳			
13		男・女	歳			
14		男・女	歳			
15		男・女	歳			
16		男・女	歳			
17		男・女	歳			
18		男・女	歳			
19		男・女	歳			
20		男・女	歳			
21		男・女	歳			
22		男・女	歳			
23		男・女	歳			
24		男・女	歳			
25		男・女	歳			

別紙2（5関係） ※ 提出先：東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室監査指導課		
社会福祉施設等事故・不祥事案報告書		
平成 年 月 日		
法人名称及び代表者等氏名 (氏名)		
印		
当施設において、次のような事故・不祥事案が発生したので報告します。		
1 事業所	施設名及び所在地	施設名 所在地 電話番号
	施設種別	
	施設長氏名	
2 事故・ 不祥事案 対象者 (利用者 又は入 所者)	氏名等	氏名 (男・女) 年 月 日生(歳) 住所 電話番号
	家族等の状況	
	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分
3 事故・ 不祥事案 の概要	②発生場所	
	③種別 (該当するものに○をする)	利用者の死亡、 利用者の負傷、 職員の法令違反、 不祥事案 その他()
	④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事案対象者の状況、 原因等を記載)	
4 事故・ 不祥事案 時の対応	発生時の対応 (応急処置、家族等への 連絡状況、医療機関への 搬送状況等を記載)	
	家族への連絡(有・無) 利用決定機関への報告(有・無) (機関名:)	
5 事故・ 不祥事案 後の対応	①搬送後又は治療後の利用者の状況 (病状、入院の有無等)	
	②家族への対応 (報告・説明)	
	③損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)	
6 再発防止策		
※ 事故・不祥事案について、詳細な記録(介護、看護記録等)や図がある場合は、併せて添付してください。		
※ 記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載して下さい。		