

新旧対照表

改正前	改正後	備考
<p>社会福祉施設等における事故・不祥事案発生時の報告取扱要領</p> <p>1 目的</p> <p>この要領は、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・不祥事案が発生した場合の県及び市町村への報告の取扱いを定め、もって、類似する事故・不祥事案の再発防止及び利用者の処遇向上を図ることを目的とする。</p> <p>2 対象施設</p> <p>別紙1の施設種別に定める社会福祉施設等（以下「施設」という。）とする。</p> <p>3 報告の範囲</p> <p>各施設は次に該当する場合、報告を行うこととする。</p> <p>なお、事故・不祥事案が発生した場合は、直ちに電話又はFAX等により第一報を行い、その後に5に定める書式により報告すること。特に食中毒及び感染症については、初動の遅れにより発症者が広まるおそれがあるため、病原体が確定する前であっても症状からその疑いが持たれた時点で第一報を行うこと。</p>	<p>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取扱要領</p> <p>1 目的</p> <p>この要領は、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の県及び市町村への報告の取扱いを定め、もって、類似する事故・不祥事案及び感染症等の再発防止及び利用者の処遇向上を図ることを目的とする。</p> <p>2 対象施設</p> <p>別紙1の施設種別に定める社会福祉施設等（以下「施設」という。）とする。</p> <p>3 報告の範囲</p> <p>各施設は次に該当する場合、報告を行うこととする。</p> <p>なお、事故・不祥事案及び感染症等が発生した場合は、直ちに電話又はFAX等により第一報を行い、その後に5に定める書式により報告すること。特に食中毒及び感染症については、初動の遅れにより発症者が広まるおそれがあるため、病原体が確定する前であっても症状からその疑いが持たれた時点で第一報を行うこと。</p>	<p>事故・不祥事案と感染症を区別した表現に修正</p> <p>事故・不祥事案と感染症を区別した表現に修正</p> <p>事故・不祥事案と感染症を区別した表現に修正</p>

新旧対照表

改正前	改正後	備考
<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ※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。また、在宅福祉事業についても同様とする。 ※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。 <p>(2)食中毒及び感染症の発生</p> <p>※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。</p>	<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ※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。また、在宅福祉事業についても同様とする。 ※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。 <p>(2)食中毒及び感染症の発生</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※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。</p>	<p>報告の範囲を「社会福祉施設等に係る感染症等発生時に係る報告について（H17.2.22 厚労省5局長連名通知）」の内容を明記</p>

新旧対照表

改正前	改正後	備考
<p>※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。</p> <p>ただし、5類感染症であっても、インフルエンザ等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。</p> <p>(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生</p> <p>※ 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。</p> <p>(4) その他、報告が必要と認められる事故・不祥事案の発生</p> <p>※ 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。</p> <p>4 報告先</p> <p>各施設は、3で定める事故・不祥事案が発生した場合は、東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室に速やかに報告すること。</p> <p>※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。</p>	<p>※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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事案等の発生</p> <p>※ 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。</p> <p>(4) その他、報告が必要と認められる事故・不祥事案の発生</p> <p>※ 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。</p> <p>4 報告先</p> <p>各施設は、3で定める事故・不祥事案及び感染症等が発生した場合は、東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室に速やかに報告すること。</p> <p>※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。</p>	<p>5類感染症のうち報告を求める対象を明記</p> <p>事故・不祥事案と感染症を区別した表現に修正</p>

新旧対照表

改正前	改正後	備考
<p>5 報告の書式</p> <p>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。</p> <p>ただし、食中毒及び感染症の発生については、別紙3「社会福祉施設等事故・不祥事案報告書（感染症等）」を標準とし、病原体が確定する前であっても、症状からその疑いが持たれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙3を用い対応報告を行うこと。</p>	<p>5 報告の書式</p> <p>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。</p> <p>ただし、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」を標準とし、病原体が確定する前であっても、症状からその疑いが持たれた時点で速やかに第一報を行う。さらに事態が終息した時点で、同じく別紙3を用い対応報告を行うこと。</p>	<p>事故・不祥事案と感染症を区別した表現に修正</p>

新旧対照表

改正前	改正後	備考																		
<p>6 介護保険法及び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における事故・不祥事案報告との関係</p> <p>介護保険法に基づく施設・事業所については、本取扱要領による報告をもって、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第37条第1項」、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準第35条第1項」、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第27条第1項」、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第26条第1項」、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第35条第2項」、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第36条第2項」、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第34条第2項」に基づき事業者が県に対し行う報告とする。</p>	<p>6 介護保険法及び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における事故・不祥事案報告との関係</p> <p>(1) 介護保険法に基づく施設・事業所について</p> <p>本取扱要領3に規定する報告範囲内の事案について、市町村に対して次に基づく報告を行う場合は、併せて県に対しても本取扱要領に基づく報告を行うこと。</p> <p>① 青森県老人福祉施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月青森県条例第12号）第4条の規定によりその定めるところによるものとされる次の基準の該当条文による市町村への報告</p> <table border="1" data-bbox="1032 794 1868 1062"> <thead> <tr> <th>基準</th> <th>該当条文</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準</td> <td>第37条第1項</td> </tr> <tr> <td>指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準</td> <td>第27条第1項</td> </tr> <tr> <td>指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</td> <td>第35条第1項</td> </tr> <tr> <td>指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準</td> <td>第35条第2項</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準</td> <td>第36条第2項</td> </tr> <tr> <td>指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準</td> <td>第34条第2項</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 上記の準用規定を含む。</p> <p>② 各市町村が定める条例において規定する次の基準の該当条文による市町村への報告</p> <table border="1" data-bbox="1032 1251 1868 1353"> <thead> <tr> <th>基準</th> <th>該当条文</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</td> <td>第26条第1項</td> </tr> </tbody> </table>	基準	該当条文	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	第37条第1項	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	第27条第1項	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第35条第1項	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準	第35条第2項	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	第36条第2項	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	第34条第2項	基準	該当条文	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第26条第1項	<p>小項目の見出しを追加</p> <p>各基準では県に報告を求めていることから、表現を整理</p> <p>表形式に変更</p>
基準	該当条文																			
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準	第37条第1項																			
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準	第27条第1項																			
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第35条第1項																			
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準	第35条第2項																			
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準	第36条第2項																			
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準	第34条第2項																			
基準	該当条文																			
指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	第26条第1項																			

新旧対照表

改正前	改正後	備考														
<p>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に基づく施設・事業所については、本取扱要領による報告をもって、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第40条第1項」、「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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準第54条第1項」、「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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第36条第1項」、「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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準第28条第1項」、「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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準第32条第1項」、「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に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準第17条第1項」、「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に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準第16条第1項」及び「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に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準第43条第1項」に基づき事業者が県に対し行う報告とする。</p>	<p>(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に基づく施設・事業所について</p> <p>本取扱要領3に規定する報告範囲内の事案については、本取扱要領による報告をもって、次に基づき事業者が県に対して行う報告とする。</p> <p>なお、市町村に対しても報告が必要であることに留意すること。</p> <p>① 青森県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施行条例（平成25年3月青森県条例第14条）においてその定めるところによるものとされる次の基準の該当条文による県への報告</p> <table border="1" data-bbox="1088 794 1865 1225"> <thead> <tr> <th>基準</th> <th>該当条文</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準</td> <td>第40条第1項</td> </tr> <tr> <td>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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準</td> <td>第54条第1項</td> </tr> <tr> <td>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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準</td> <td>第32条第1項</td> </tr> <tr> <td>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に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準</td> <td>第17条第1項</td> </tr> <tr> <td>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に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準</td> <td>第16条第1項</td> </tr> <tr> <td>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に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準</td> <td>第43条第1項</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 上記の準用規定を含む。</p>	基準	該当条文	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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準	第40条第1項	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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準	第54条第1項	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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準	第32条第1項	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に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準	第17条第1項	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に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準	第16条第1項	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に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準	第43条第1項	<p>小項目の見出しを追加</p> <p>介護保険法と合わせて表現を整理</p> <p>※ 障害者総合支援法においては、県への報告が規定されている。</p> <p>表形式に変更</p>
基準	該当条文															
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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準	第40条第1項															
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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準	第54条第1項															
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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準	第32条第1項															
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に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準	第17条第1項															
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に基づく福祉ホームの設備及び運営に関する基準	第16条第1項															
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に基づく障害者支援施設の設備及び運営に関する基準	第43条第1項															

新旧対照表

改正前	改正後	備考						
<p>附 則 この要領は平成25年6月25日から施行する。</p>	<p>② 厚生労働省令で定める次の基準の該当条文による県への報告</p> <table border="1" data-bbox="1093 373 1868 539"><thead><tr><th data-bbox="1093 373 1695 405">基準</th><th data-bbox="1695 373 1868 405">該当条文</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="1093 405 1695 469">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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準</td><td data-bbox="1695 405 1868 469">第36条第1項</td></tr><tr><td data-bbox="1093 469 1695 539">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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準</td><td data-bbox="1695 469 1868 539">第28条第1項</td></tr></tbody></table> <p>附 則 この要領は、平成25年6月25日から施行する。 平成29年1月1日 一部改正</p>	基準	該当条文	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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	第36条第1項	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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	第28条第1項	
基準	該当条文							
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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	第36条第1項							
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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準	第28条第1項							

新旧対照表

改正前	改正後	備考																															
<p>別紙1（2関係） 対象施設及び報告書提出先</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>報告書提出先</th> <th>県担当課</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>児童福祉施設 （保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）</td> <td rowspan="6">東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室</td> <td>こどもみらい課</td> </tr> <tr> <td>児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）</td> <td>障害福祉課</td> </tr> <tr> <td>障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）</td> <td>障害福祉課</td> </tr> <tr> <td>生活保護施設 （救護施設）</td> <td>健康福祉政策課</td> </tr> <tr> <td>老人福祉施設、 （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）</td> <td>高齢福祉保険課</td> </tr> <tr> <td>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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>注）1 対象施設は県が所管する施設等とする。（青森市所管施設は青森市への報告が必要） 2 第一報は、文書作成を待たず電話又はFAX等により、事故・不祥事発生後遅滞なく行うこと。 3 介護保険施設・事業所、保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設及び障害者施設等については、上記以外に市町村への報告についても留意すること。 4 児童福祉施設（保育所、児童厚生施設及び母子生活支援施設を除く）については、上記以外に、「児童福祉施設等入退所事務取扱要領」により、児童相談所へも報告を行うこと。</p>	施設種別	報告書提出先	県担当課	児童福祉施設 （保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）	東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室	こどもみらい課	児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）	障害福祉課	障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）	障害福祉課	生活保護施設 （救護施設）	健康福祉政策課	老人福祉施設、 （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）	高齢福祉保険課	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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）		<p>別紙1（2関係） 対象施設及び報告書提出先</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>報告書提出先</th> <th>県担当課</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>児童福祉施設 （保育所、認定こども園（幼保連携型・保育所型）、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）</td> <td rowspan="6">東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室</td> <td>こどもみらい課</td> </tr> <tr> <td>児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）</td> <td>障害福祉課</td> </tr> <tr> <td>障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）</td> <td>障害福祉課</td> </tr> <tr> <td>生活保護施設 （救護施設）</td> <td>健康福祉政策課</td> </tr> <tr> <td>老人福祉施設、 （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）</td> <td rowspan="2">高齢福祉保険課</td> </tr> <tr> <td>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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）</td> </tr> </tbody> </table> <p>注）1 対象施設は県が所管する施設等とする。（中核市所管施設は中核市への報告が必要） 2 第一報は、文書作成を待たず電話又はFAX等により、事故・不祥事及び感染症等発生後遅滞なく行うこと。 3 介護保険施設・事業所、保育所、認定こども園、児童厚生施設、母子生活支援施設及び障害者施設等については、上記以外に市町村への報告についても留意すること。 4 児童福祉施設（保育所、認定こども園、児童厚生施設及び母子生活支援施設を除く）については、上記以外に、「児童福祉施設等入退所事務取扱要領」により、児童相談所へも報告を行うこと。 5 感染症等発生時は、上記以外に管轄保健所に対しても確実かつ速やかに報告すること。 6 認可外保育施設については、平成27年2月16日付け内閣府・文部科学省・厚生労働省連名通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」に基づく事故報告様式により、県こどもみらい課に報告すること。</p>	施設種別	報告書提出先	県担当課	児童福祉施設 （保育所、認定こども園（幼保連携型・保育所型）、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）	東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室	こどもみらい課	児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）	障害福祉課	障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）	障害福祉課	生活保護施設 （救護施設）	健康福祉政策課	老人福祉施設、 （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）	高齢福祉保険課	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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）	<p>報告対象として認定 こども園を追加</p> <p>八戸市の中核市移行 による整理 報告対象として認定 こども園を追加 感染症等発生時の保 健所報告を記載 認可外保育所の取扱 いを記載</p>
施設種別	報告書提出先	県担当課																															
児童福祉施設 （保育所、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）	東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室	こどもみらい課																															
児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）		障害福祉課																															
障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）		障害福祉課																															
生活保護施設 （救護施設）		健康福祉政策課																															
老人福祉施設、 （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）		高齢福祉保険課																															
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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）																																	
施設種別	報告書提出先	県担当課																															
児童福祉施設 （保育所、認定こども園（幼保連携型・保育所型）、児童厚生施設、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、乳児院、児童家庭支援センター、情緒障害児短期治療施設）	東青地域県民局地域健康福祉部福祉総室	こどもみらい課																															
児童福祉施設等 （障害児入所施設、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業者）		障害福祉課																															
障害者施設等 （障害者支援施設、障害福祉サービス事業、一般・特定相談支援事業）		障害福祉課																															
生活保護施設 （救護施設）		健康福祉政策課																															
老人福祉施設、 （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）		高齢福祉保険課																															
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、居宅サービス事業所等、介護予防サービス事業所等）																																	

新旧対照表

改正前	改正後	備考																																																																				
<p>別紙2（5関係）</p> <p style="text-align: center;">社会福祉施設等事故・不祥事報告書</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">法人名称及び代表者等氏名 (氏名) 印</p> <p>当施設において、次のような事故・不祥事が発生したので報告します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 5%; text-align: center;">1 事業所</td> <td style="width: 20%;">施設名及び所在地</td> <td>施設名 所在地 電話番号</td> </tr> <tr> <td>施設種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設長氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2事故・不祥事対象者 (利用者又は入所者)</td> <td>氏名等</td> <td>氏名 (男・女) 年 月 日生(歳) 住所 電話番号</td> </tr> <tr> <td>家族等の状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">3事故・不祥事 の概要</td> <td>①発生日時</td> <td>平成 年 月 日(曜日) 時 分</td> </tr> <tr> <td>②発生場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③種別 (該当するものに○を する)</td> <td>利用者の死亡、利用者の負傷、職員の法令違反、不祥事 その他()</td> </tr> <tr> <td>④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4事故・不祥事 時の対応</td> <td>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)</td> <td>家族への連絡(有・無) 利用決定機関への報告(有・無) (機関名:)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">5事故・不祥事 後の対応</td> <td>①搬送後又は治療後の 利用者の状況 (病状、入院の有無等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②家族への対応 (報告・説明)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 再発防止策</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 事故・不祥事について、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。</p>	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		3事故・不祥事 の概要	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分	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 その他()	④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)		4事故・不祥事 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 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			<p>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</p> <p style="text-align: center;">社会福祉施設等事故・不祥事報告書</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">法人名称及び代表者等氏名 (氏名) 印</p> <p>当施設において、次のような事故・不祥事が発生したので報告します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 5%; text-align: center;">1 事業所</td> <td style="width: 20%;">施設名及び所在地</td> <td>施設名 所在地 電話番号</td> </tr> <tr> <td>施設種別</td> <td></td> </tr> <tr> <td>施設長氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2事故・不祥事対象者 (利用者又は入所者)</td> <td>氏名等</td> <td>氏名 (男・女) 年 月 日生(歳) 住所 電話番号</td> </tr> <tr> <td>家族等の状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">3事故・不祥事 の概要</td> <td>①発生日時</td> <td>平成 年 月 日(曜日) 時 分</td> </tr> <tr> <td>②発生場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③種別 (該当するものに○を する)</td> <td>利用者の死亡、 利用者の負傷、 職員の法令違反、 不祥事 その他()</td> </tr> <tr> <td>④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4事故・不祥事 時の対応</td> <td>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)</td> <td>家族への連絡(有・無) 利用決定機関への報告(有・無) (機関名:)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">5事故・不祥事 後の対応</td> <td>①搬送後又は治療後の 利用者の状況 (病状、入院の有無等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②家族への対応 (報告・説明)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③損害賠償等の状況 (損害保険利用の有無)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6 再発防止策</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 事故・不祥事について、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。</p>	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		3事故・不祥事 の概要	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分	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 その他()	④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)		4事故・不祥事 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 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			<p>報告先を明記</p>
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																																																																					
3事故・不祥事 の概要	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分																																																																				
	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 その他()																																																																				
	④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)																																																																					
4事故・不祥事 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 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																																																																						
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																																																																					
3事故・不祥事 の概要	①発生日時	平成 年 月 日(曜日) 時 分																																																																				
	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 その他()																																																																				
	④内容 (経緯、発生状況、事故・ 不祥事対象者の状況、 原因等を記載)																																																																					
4事故・不祥事 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 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																																																																						

新旧対照表

改正前	改正後	備考																																																																																																																																																																																																																																																																								
<p>別紙3（5関係）</p> <p>社会福祉施設等事故・不祥事報告書（感染症等）</p> <p><input type="checkbox"/> 第一報 年 月 日 <input type="checkbox"/> 対応報告 年 月 日</p> <p>法人名称及び代表者等氏名 (氏名)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>当施設において、次のような事故・不祥事が発生したので報告します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">施設名</td> <td colspan="6">施設種別</td> </tr> <tr> <td>施設所在地</td> <td>電話</td> <td colspan="6">()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FAX</td> <td colspan="6">()</td> </tr> <tr> <td colspan="8">施設長氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="8">報告者氏名</td> </tr> <tr> <td>感染症名</td> <td colspan="7">結核・食中毒・ノロウイルス・インフルエンザ・その他 ()</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発生状況及び経過</td> <td colspan="7">発生状況</td> </tr> <tr> <td colspan="7">発生経過</td> </tr> <tr> <td>月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>発症利用者数(発症職員数)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>症状等</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>受診医療機関</td> <td colspan="7">電話</td> </tr> <tr> <td>連絡状況</td> <td colspan="7">家族への連絡(有・無)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="7">利用決定機関への連絡(有・無) (機関名:)</td> </tr> <tr> <td>保體所の対応</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>損害賠償の状況</td> <td colspan="7">あり・なし・検討中・その他 ()</td> </tr> <tr> <td>再発防止に向けた今後の対応・取り決め</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <p>※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。</p> <p style="text-align: right;">裏面省略</p>	施設名		施設種別						施設所在地	電話	()							FAX	()						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 ()							発生状況及び経過	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:)							保體所の対応								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								<p>別紙3（5関係）※ 提出先：東京地域県民局地域健康福祉部福祉総室監査指導課</p> <p>社会福祉施設等感染症等発生報告書</p> <p><input type="checkbox"/> 第一報 年 月 日 <input type="checkbox"/> 対応報告 年 月 日</p> <p>法人名称及び代表者等氏名 (氏名)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">施設名</td> <td colspan="6">施設種別</td> </tr> <tr> <td>施設所在地</td> <td>電話</td> <td colspan="6">()</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FAX</td> <td colspan="6">()</td> </tr> <tr> <td colspan="8">施設長氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="8">報告者氏名</td> </tr> <tr> <td>感染症名</td> <td colspan="7">結核・食中毒・ノロウイルス・インフルエンザ・その他 ()</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">発生状況及び経過</td> <td colspan="7">発生状況</td> </tr> <tr> <td colspan="7">発生経過</td> </tr> <tr> <td>月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>発症利用者数(発症職員数)</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>症状等</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>受診医療機関</td> <td colspan="7">電話</td> </tr> <tr> <td>連絡状況</td> <td colspan="7">家族への連絡(有・無)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="7">利用決定機関への連絡(有・無) (機関名:)</td> </tr> <tr> <td>保體所の対応</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>損害賠償の状況</td> <td colspan="7">あり・なし・検討中・その他 ()</td> </tr> <tr> <td>再発防止に向けた今後の対応・取り決め</td> <td colspan="7"></td> </tr> </table> <p>※ 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。</p> <p style="text-align: right;">裏面省略</p>	施設名		施設種別						施設所在地	電話	()							FAX	()						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 ()							発生状況及び経過	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:)							保體所の対応								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								<p>報告先を明記</p> <p>事故・不祥事と感染症を区別した表現に修正</p>
施設名		施設種別																																																																																																																																																																																																																																																																								
施設所在地	電話	()																																																																																																																																																																																																																																																																								
	FAX	()																																																																																																																																																																																																																																																																								
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 ()																																																																																																																																																																																																																																																																									
発生状況及び経過	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:)																																																																																																																																																																																																																																																																									
保體所の対応																																																																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																																																																										
施設名		施設種別																																																																																																																																																																																																																																																																								
施設所在地	電話	()																																																																																																																																																																																																																																																																								
	FAX	()																																																																																																																																																																																																																																																																								
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 ()																																																																																																																																																																																																																																																																									
発生状況及び経過	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:)																																																																																																																																																																																																																																																																									
保體所の対応																																																																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																																																																										