^{横浜市} 介護保険事業者向け 事故報告マニュアル

橫浜市 健康福祉局 介護事業指導課、高齢施設課 令和7年4月22日

目次

1	はじめに	. 1
2	報告が必要な事故の内容	. 1
3	事故の報告方法等	. 3
4	報告の具体的な注意点	. 4
別表	そ1 1 類~5 類感染症(新型コロナウイルスを除く)	. 5
資料	↓1 事故報告フローチャート	. 6
資料	2 介護保険事業者等 事故報告時のチェックリスト	. 7
資料	↓3 報告手順:事業者登録	. 8
資料	↓4 報告手順:事故報告の実施手順(介護事業指導課所管分)	. 11
資料	↓5 報告手順:事故報告の実施手順(高齢施設課所管分)	. 21

1 はじめに

介護保険事業をはじめとする各種事業で、利用者(入居者)に対するサービスの提供による事故が発生 した場合には、当該利用者の家族や横浜市等関係先に速やかに連絡を行うとともに、再発防止に向けた必 要な措置を講じなければなりません。

横浜市では、各種事業ごとに「事故発生時の報告取扱い要領」を定め、事故が発生した場合の報告をお 願いしています。

このマニュアルでは、報告を求める「事故の内容」や「報告の方法」を記しています。内容を確認いただき、事故発生時には迅速・適切な対応をお願いいたします。

2 報告が必要な事故の内容

次の(1)~(6)に該当する事故が発生した場合には、横浜市への行政事故報告が必要となります <u>なお、(1)~(6)に該当しない事故については、「行政事故報告を要しない」というだけです。施設</u> <u>内で発生した事故は、速やかな振り返り、再発防止策の検討等に繋げ、利用者や家族説明を含め、迅速・</u> <u>適切な対応をお願いします。</u>

(1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生

サービスの提供による事故には、送迎・通院等の間の事故(利用者が乗車している場合に限る)を含 みます。また、離設(住宅等から外に出て行方不明になったが、発見され戻ってきた場合等)や行方不 明時のケガ・死亡事故についても報告の対象です。

ケガの程度については、医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け、投薬処置等何らかの治 療が必要となったものを原則とします。

事業者側の過失の有無は問いません(利用者の自己過失による事故であっても、これらに該当する場 合は報告対象です)。

ア 骨折

ひびを含む。

イ 打撲・捻挫・脱臼

頭部を打った可能性がある場合は受診すること。

- ウ 切傷・擦過傷
- エ やけど
- オ その他の外傷

例)あざ、内出血、表皮剥離、脳出血等

- カ 異食・誤えん
- キ 急な体調変化で死亡した場合

病気等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り、家族等とトラブルにな る可能性があるとき。(利用者が、事故によるケガなどが原因で、搬送等を行ってから後日死亡に至っ た場合は、速やかに所管課へ連絡し、報告書を再提出してください)

注意事項

※死亡の事故報告は、あくまでその発生した事故に起因して死亡した等、直接の因果関係が認められる場 合のみ「死亡」として報告してください。

例えば、骨折により入院していたが、入院中に他の疾患等を発症して死亡に至った場合など、事故や受 傷との直接の因果関係がない死亡は、報告中の「死亡」にチェックを入れないでください。

- (2) 食中毒及び感染症、結核の発生
 - ア 感染症法に定められている1~4類感染症又は5類感染症(※1:定点把握を除く)、指定感染症、 新型インフルエンザ等感染症の感染者が1名以上発生した場合(別表1)
 - イ 同一の感染症もしくは食中毒又はそれらによると疑われる<u>死亡者又は重篤患者が1週間以内に2</u> 名以上発生した場合
 - ウ 同一の感染症もしくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が <u>10 名以上又は全利用者の半数以上</u> <u>発生した場合</u>
 - エイ又はウ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(※2)、 特に施設長が報告を必要と認めた場合
 - オ 上記以外について、保健所に報告した場合
 - ※1: 定点把握とは、指定した医療機関が、患者の発生について届出を行う感染症のことをいう。
 - ※2:「通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ」とは、①部屋から出ず、他者との接触がない入居者が感染した場合、②ユニット単位で生活し、異なるフロア間での交流がないのに同時期に発生した場合等は、無症状・無自覚の職員を介して感染している可能性があり、今後の発生増加が予見されるような場合を想定しています。

※参照先

『社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について 平成 17 年 2 月 22 日発』

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf

イからエのいずれかに該当する場合は、保健所(各区福祉保健センター)へ所定様式で報告してく ださい。(事故報告は不要です。)

なお、保健所へのメール報告の際に、健康福祉局高齢健康福祉部コロナ発生報告メールアドレス (kf-corona@city.yokohama.lg.jp)をCCに入れてください。

(3) 職員(従業者)の法令違反・不祥事等の発生

利用者の処遇に影響のある場合に限る。

例)利用者からの預かり金の横領、個人情報の紛失、FAX誤送信、サービス提供の未実施等

(4) 誤薬

服薬管理している利用者に対して、違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ(落薬によるスキ ップを含む)などが発生した場合は、医療機関の医師等の指示を受けた対応を行った後で報告します。 ※薬を落としたが代替の薬で問題なく服薬できた(落薬)、誰のものか特定できない薬が落ちているの を発見した場合は、行政への報告は不要です。(全種別共通)

【住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の場合】

⇒ ホーム、住宅としてのサービス提供で事故が起こった場合、かつ誤薬や与薬もれによって利用者 (入居者)の健康状態に影響が生じた場合に行政報告してください。

例えば、訪問介護としての介護保険サービス提供中に発生した事故については、住宅型有料老人 ホームやサービス付き高齢者むけ住宅としてではなく、居宅サービス(介護事業指導課所管)とし て行政事故報告が必要となります。但し、ホーム、住宅としての「行政事故報告」には該当しない というだけなので、居宅サービスと連携・情報共有し、家族への説明及びホームや住宅内での検討、 再発防止の取組は各ホーム・住宅内で滞りなく行ってください。

(5) 離設·行方不明

利用者が離設又は行方不明となり、速やかに周辺や心当たりがある場所を探し、それでも見つからず に外部への協力を求めた場合や外部からの連絡で事態を把握した場合には、ケガの有無に関わらず報 告します。

(6) 管理者が報告の必要があると判断したもの

火災事故、停電や建物設備(エアコン等)の不良等で利用者の健康状態に影響を及ぼす恐れがある等、 管理者が報告する必要があると判断した場合に報告します。

3 事故の報告方法等

横浜市への事故報告は、事故報告要件に該当するかを確認した後、「横浜市電子申請・届出サービス(以 下「電子申請システム」という。)」で行います。

(1)事故報告に該当するかの確認

事故報告フローチャート(資料1)及びチェックリスト(資料2)により、前述の「2 報告が必要 な事故の内容」に該当するかを確認します。該当する場合には、速やかに報告します。

(2) 横浜市への行政事故報告前の関係者への説明

横浜市への第一報に先立ち、当該利用者への事故対応や家族・関係者への連絡を速やかに行ってくだ さい。その際には、以下の3点を必ず伝えてください。

- ア 横浜市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱い要領等に基づき、事故の発生を所管課に 報告すること
- イ 横浜市へ報告した事故の内容が、個人情報以外の部分を事故の事例として神奈川県に報告される 場合があること
- ウ 横浜市に対して、報告された事故について情報開示請求がなされた際に、個人情報以外の内容が開 示される場合があること

(3) 事故報告の手順

該当するサービス内容に応じて、電子申請システムで報告します。

- ア 居宅・密着サービス 資料4(11ページ以降)を参照
- イ 施設系サービス(短期入所生活介護・短期入所療養介護を含む) 資料5(21ページ以降)を参照

4 報告の具体的な注意点

<事故報告のタイミングについて>

・第一報は事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出してください。

< 第一報送付済みの本報告の提出について>

- ・第一報の申込番号が間違っているものがあります。番号が間違っていると第一報と本報告を突合できないので、第一報提出時に間違いのないよう控えてください。申込番号は8桁です。入力間違いにもご注意ください。
- ・1か月以上たっても本報告を提出していない事業所が散見されます。本報告は利用者の容態が確定するまで提出できないものではなく、事故発生の原因究明と再発防止を報告していただくものです。第一報報告から1か月以内を目途に本報告を提出してください。本報告提出後、本人の容態に変化があり追加で報告する必要がある場合には、下記の記入例のように、備考欄又はその他の特記すべき事項欄に提出済み本報告の追加情報である旨を記載し、再提出してください。

(記入例) 備考欄又はその他の特記すべき事項欄に、

「令和7年3月1日に提出した申込番号12345678の本報告の追加報告です。」と記入

<提出済みの報告について修正等がある場合>

 ・本市で申請を受理すると、取下げの操作ができなくなります。(システム上の仕様のため、本市職員でも 取下げ操作はできません)

提出済みの報告内容について、修正等が生じた場合には、再提出を行って下さい。

再提出の際には、それが分かるように備考欄又はその他の特記すべき事項欄に記入してください。

(記入例) 備考欄又はその他の特記すべき事項欄に、

「令和7年3月1日に提出した申込番号12345678の本報告の修正です。」と記入

<個人情報の紛失、送迎時の事故、感染症等の発生により複数の利用者に対する報告が必要な場合>

・原則、利用者1人につき1報告です。

ただし、対象者が複数名になる場合は、個々人ではなく「〇〇様他何名」として、1つにまとめて報告してください。(備考欄又はその他の特記すべき事項欄に他の対象者の氏名を記入してください。)

1類~5類感染症(新型コロナウイルスを除く)

下記の感染症については、1件発生した時点で報告。新型インフルエンザ等感染症、および指定感 染症についても原則同様の取り扱いとする。

1 類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブ
	ルグ病、ラッサ熱
2類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナ
	ウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体が
	ベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエ
	ンザ(H5N1)、鳥インフルエンザ(H7N9)
3類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(0157 等)、腸チフス、パラチフス
4類感染症	E 型肝炎、ウエストナイル熱 (ウエストナイル脳炎を含む)、A 型肝炎、エキノコッ
	クス症、黄熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、Q熱、狂
	大病、コクシジオイデス症、サル痘、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症
	候群(病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る)、腎症候性出
	血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、炭疽、チクングニア熱、つつが虫病、デング
	熱、東部ウマ脳炎、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)
	を除く)、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、
	B ウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、
	発しんチフス、ボツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染
	症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱
5類感染症	アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎(E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)、カルバペネム耐
(定点把握を	性腸内細菌科細菌感染症、急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)、急性脳炎(ウエ
除く)	ストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズ
	エラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェ
	ルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアル
	ジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌
	感染症、水痘(入院例に限る)、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコック
	ス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸
	球菌感染症、百日咳、風しん、麻しん、薬剤耐性アシネトバクター感染症

上記以外の感染症と食中毒については、保健所に報告した事案については報告してください。



介護保険事業者等 事故報告時のチェックリスト

【利用者名】	【事故種別】	【事故発生日】	年	月	日
--------	--------	---------	---	---	---

- □ これは、事故報告として市に報告すべき案件ですか。(「事故報告取扱要領」及び事故報告フローチャート 参照)
- □ 当該利用者への事故対応や家族、関係者への連絡は済みましたか。
- □ 横浜市への第一報を速やか(*)に報告しましたか。
 実施日: 年 月 日
 【お願い】重大な事故の第一報の場合は横浜市電子申請・届出サービスの報告に合わせて
 電話連絡もしてください。

*「速やか」とは**当日中若しくは翌日中**を示します。遅くとも事故発生から5日以内に提出し てください。

*第一報の報告時は、事業所の概要・対象者の概要・事故の概要(いつ・どこで・何があった か初期対応はどうしたか・連絡済みの関係機関)を報告してください。

*必須項目に限らず、必要な項目は全て記載してください。

□ 報告部署に誤りはありませんか。

□ 利用者等への説明義務は果たしましたか。

*報告と説明は異なります。

- *事故の原因や再発防止策についても説明をしましたか。
- *損害賠償等についても説明をし、必要時対応しましたか。
- *以下についても説明をしましたか。
 - ・事故の報告を所管部署に行うこと。
 - ・事故事例として個人情報以外が神奈川県に報告される場合があること。
 - ・行政文書の開示請求が出された際に、個人情報以外が公開される場合があること。

□ 事故処理の区切りがついたところで、横浜市への本報告を行いましたか。 実施日: 年 月 日

*本報告は第一報から概ね1か月以内に提出してください。

- *事故発生後の状況として損害賠償等の状況、本件に対する家族からの苦情の有無についても 必ず報告してください。
- *必須項目に限らず、必要な項目は全て記載してください。また記録を保存する際は、第一報 と本報告の報告内容を併せて管理するようにしてください。
- * 記載内容は、簡潔・明瞭となっていますか。

□ 事業所は、利用者(家族含む)に事故報告を積極的に開示し、求めに応じて交付していますか。

報告手順:事業者登録

1 本市ホームページの事故報告についての案内ページの電子申請のURLから、入力画面を開きます 【本市 HP 介護保険事業者からの事故報告について】

横浜市トップページ > ビジネス > 分野別メニュー > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 介護保険関連情報> 運営関連情報 > 介護保険事業者からの事故報告について

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/hoken/unei/jiko.html 2 ログインします。

初めてログインする際には、利用者(事業者)登録が必要です。

(in the second s		手続き一覧(個人向け)	手続き一覧(事業者向け)	ヘルプ ピーよくあ	るご質問 2	ロダイン 新規会議]		
e III	内容詳細					X			
	┃ 【施設サービス(高齢施設	課所管分)】事故報告	E a						
	概要	近古人観史を行う必要があ	. () + 7						
		(#+1)//#¥ 2] J (2) (2 2 /) (3	~略~			こちらを? ログイン画	フリックすると 画面が開きます	•	
			次へ進む >	5					
		(あとで申請する 一覧に戻る)		ログインが必	要です。		\times
初	めての申請の場合は	、事業者登録	を行います。	(P9、1	0)				ок
新	規登録ができている	場合はP11	からご参照く	ださい。					
	利用者ID	(メールアド	レス) 必須		×				
	パスワー	ドが須			2 [ID	回目以降の「とパスワー	申請の方は ドを入力		
		ログ	イン	3		ログイン	をクリック。		
	18	スワードを忘	れた方はこち	5	初めての	申請の方は	こちら		
	5	利用者の新規	登録はこちら		2777				

メールアドレスを入力してください。以降、当アドレスがログイン時の I D になります。

また、事故報告申請後、受理した旨のメールが届きます。

迷惑メールに入らないよう、「@shinsei.city.yokohama.lg.jp」からのメールが受信できるように設定してくだ さい。

メールアドレスの登録	R .				
入力いただいたメールアドレス メールアドレスの登録後、入力	は、今後ご利用いただく利用者IDとなります。 いただいたメールアドレスに本登録用の認証コードを記載したメールを送信します。				
迷惑メール対策設定をしている お手数ですが、「@shinsei.ci1	場合は、メールが届かない場合があります。 y.yokohama.lg.jp」ドメインからのメールが受信できるよう設定してください。				
メールアドレス 🜌	メールアドレス 必須 メールアドレス (確認)				
登録する > 登録前の操作に戻る					

٦

上記で入力したメールアドレス宛に本登録用の認証コードが届きます。

Г

	0	0	3		5	
	利用規約の確認	メールアドレスの登録	利用者情報の入力	入力内容の確認	本登録の完了	
メールアドレス	の登録完了					
本登録用の認証コードを メール受信後、30分以内	:記載したメール? 内に本登録画面で:	を送信しました。 登録情報を入力してく	ください。			
認証コード 👩		離コード		×	ールに届いた認言	E⊐−ド
		認証	コードを確認する	<u>ح</u>	入力。	
			2022/	(02/11/(A) 0/21		
			auto	o-yokohama@s	hinsei.city.yokoh	ama.lg.jp
		-	【横浜	市電子申請】メールア	ドレス確認メール	
		9	275			
			認証コードを	入力して本登録	を完了させてくださ	s l'a
			1000-000 AN			
			認証コード:2	91		
			※このメール	アドレスは送信]	専用です。	

利用者(事業者)情報の入力を行います。

事前に必要事項を入力しておくことで、事故報告の際に入力事項が一部省略できます。



以上で利用者(事業者)登録は終了です。



※報告内容に対し確認事項があった場合、このアドレス宛に御連絡する場合があります。

【居宅・密着サービス】介護保険事業者 事故報告				
報告内容について選択してください。				
報告内容(種別) 🛛 🖉				
第一報:事業所の概要、利用者の情報、事故の概要、発生時の対応までの報告 本報告(第一報未送付):すべての項目を一度で報告する場合 本報告(第一報送付済):第一報で送付した報告内容の続きについて報告する場合 ※第一報で報告した場合は、後日必ず本報告(第一報送付済)で続きの報告を行ってください。第一報のみでは報告は完了しません。 選択解除 ○ 第一報 ○ 本報告 (第一報主送付)				
○ 本報告(第一報送付済)				
次へ進む 、				

5 報告を行う事業所の情報、対象の利用者の情報、事故の内容についての情報を入力します 「必須」と赤字で表示されている項目は必ず入力してください。

「事故の状況、経緯、対応等」等のテキスト入力欄は最大 200 文字です。事故の状況等を簡潔に入力してく ださい。資料の添付等を行いたい場合は、別途提出先の担当課までご相談ください。

【居宅・地域密着サービス】	介護事業指導課	(居宅サービス)	TEL: 045-671-3413
		(地域密着サービス)	TEL: 045-671-2356
【施設サービス】	高齢施設課		TEL: 045-671-3923

【事業所情報】			
【居宅・密着サービス】	介護保険事業者 事故報告		
申請者情報を入力してくた	ಕೆಕೆಗ್ಕು		
事業所(施設)名 🎫			
橫浜市役所介護事業指導課			
▶美府留ち ▲▲ [1470000000] のよるに入力して・	<28 mg		
1470000000		×	
事業所住所 🎫			
市内の場合は「区」から、市外の場	1合ほ「都道府県」から入力してください。		
郵便 番 号	住所を検索する		
2310005			
都道府県	市区町村	町名・番地・建物名・部屋番号	
Traction.	URAND THE		
	_		
電話香号(ハイフンなし)	a		
historia escare e carecola			
0456713413			
AX番号(ハイフンなし) 🐻			
前外局番から入力してください。			
0455503615			
尊葉者(法人)名 🎫			
橫浜市役所介護事業指導課(事	(故報告担当)		
2入者職名			
「理者、介護支援専門目、サービス」	提供責任者等の職名を入力してください。		
鞋員			
2入者氏名 🎫			
演田			
]	
ナービス種別 🐻			
居宅介護支援			
- 1999 TO BE THE REAL PROPERTY OF THE REAL PROPERTY OF THE REAL PROPERTY OF THE REAL PROPERTY OF THE REAL PROPE		短期入所生活介護、統	豆期入所療養介護
	· · · · · ·	特定施設入居者生活介語	獲、その他施設発
	水へ進む	-ビスでの事故報告につ	ついては、高齢が

【利用者情報】

利用者情報を入力してください	`• •	・事故の報告対象者が判明している場合は、以降の
400 H		利用者年齢、任所、被保険者番号等の項目を必ず
利用者 1名につき一件の報告が必要です。 対象の利用者について「氏名」~「サービ 落薬事故等、対象の利用者が不明の場合は	「ス提供開始日」の各項目も、もれなく入力してください 『不明』と入力してください。	記載してくたさい。 ・原則、利用者1人につき1報告です。 ただし、対象者が複数名になる場合は、1つにま
テスト	太郎	とめて報告してください。 例)神奈川 花子他〇名
利用者 フリガナ 🚥		※入力する内容は、神奈川花子様分で可。
テスト		備考欄又はその他の特記すべき事項欄に 他の対象者の氏名を記入してください。
利用者年齢		
85		
利用者 住所		
郵便書号		
2310005	住所を検索する	
都道府県	市区町村	町名・番地・建物名・部屋番号
神奈川県	横浜市中区	本町6-50-10
J用者 被保険者番号 1400000000		
利用者要介護度		2
要介護1		
利用者 サービス提供開始日		
2022年(令和4年) * 3月 *	11日=	
	次へ進む >)
	保存してあとで申請する	
	(戻6)

【事故情報(第一報)】

【居宅・密着サービス】介護保険事業者 事故報告	
事故の内容を入力してください。(第一報情報)	
事故日 🚳	
年 月 日 2025年(令和7年) マ 1月 マ 30日 マ	
- 那故時刻	
時 分 選択してください▼ 選択してください▼	
事故発生場所 8月	
	事業所内のとこで事故が起さたのかを分 かるとうに記載してください
事故種別 😽	例)デイルーム 木人の民容 送迎車内等
下記の選択肢以外の属出項目は申請不要です。 また、外傷については、受診をしていない場合は申請不要です。	所がれた。五、本人の冶主、医理中内寺
【補足】 ・骨折:ひび含む ・その他の外傷:あざ、内出血、表皮剥爆等 ・職員の法令連反・不祥事:FAX誤送信、個人情報紛失、サービス提供の未実施等 ・医療的ケア関連:カテーテル抜去等	
選択してください	•
「死亡」の場合は「死亡日」「死亡原因」「驚察の検証の有無」の各項目も、もれなく入力」 「職員の法令違反・不祥事」等で利用者の身体に影響がない場合や落葉等で対象の利用者が? ■RABE ○ 死亡 ○ 入院を要する重篤な状態 ○ 病院等受診 ○ その他	∪てください。 下明の場合は「その他」を選択してください。
警察の検証	利田老が亡くたった場合は、敬敬の検証の方
■RANDE ○ 有 ○ 無	無も含め以降の項目を必ず記入してください。
事故の状況、経緯、対応等	
	大人の事故前から事故に至ろまでの経緯が分
	ふように記入してください。起きたことだけでな
	く、どういう状態に陥り、どのように対応したの
L	かを分かるように記入してください。
事故の原因	
·	

受診(往診)日	
2025年(令和7年) * 1月 * 30日 *	
受診(往診)時刻	
時 分	
選択してください▼ 選択してください▼	
医療機関名	
²⁴ 病の振奏	
	本件発生後の対応について、受診結果とそ
	後の治療予定について記入してください。
	※受診を勧めたが、家族等が受診の必要性な
	ないと判断し、受診しなかった場合にはその
	ことが分かるように記入してください。
家族・関係機関への第一報	
	第一報報告までに、誰に連絡し、どのよう
	な会話をしたかを記入してください。
次へ進む	,
保存してあとで申請する	
く 戻る	

■ 報告時点での本人の状況	
施設・自宅療養	病気・ケカ等ではなくても、その後の利用
	者への対応、利用者の状況について記入し てください。
*報告時点での利用者の状況(詳細)	
a 終診察·診断結果	
療機関を受診(注診)した場合は入力してください。	
	反影時には必ず記入してくたさい。
『族への結果報告・説明等 <mark>◎◎■</mark>	
書賠償等の状況 📪	
敬詩・交渉中」を選択した場合は結果が分かり次第再医報告してください。	
第月前 市地26-55 (20時回日本語今を今大)	
事業所員担(保険利用の場合を含む) 利用者負担	
負担が生じる状況はなし 検討・交渉中	
20.04 . L	
第191年に同けての40年間(2019年) 故先生後、事業所内で後期の結果、実施する内容を具体的に入力してください。	個人での対応に限らず、事業所内全体で取り組む
記のような漠然とした表現は不可です。 不適切例:~を検討中、見守りの強化、職日への周知】	と、実現可能なこと等を記入してください。
	服薬形態の変更、嚥下機能評価、身体機能評価等
考	医療との連携も重要
次へ進む	 ※長時間画面を開いたまま作業を行うと / マウトが登せ」 これまでの1 カ桂起が
但方1711-00年前	れる場合があります。必要に応じ保存しあ
味行してあるで中国	申請するなど、対応してください

6 必要項目を全て入力し、入力事項を確認します

修正が必要であれば、各項目の「修正する」ボタンを、

この内容で申請するのであれば、画面最下部の「申請する」ボタンを押下します。

メールアドレス	
koO2-hamada©city.yokohama.jp	(修正する
報告內容(種別)	
第一報	(6) II + 3
事業所(施設)名	
test	#E#8

● 美所合考 147000000	#T+3
	(BEIIG
事業所住所	
T 231-0005	柳正する
神奈川県 橫浜市中区 本町 6 - 5 0 - 1 0	
電話番号(ハイフンなし)	***************************************
0456713413	柳正する
FAX番号(ハイフンなし)	
0455503615	(物正する
事業者(法人)名	
橫浜市役所介護事業指導課(事故報告担当)	修正する
~略~	
事故の原因	
2 V (K	(#E+3
:わい 変診 (往診) 日	8118
こわい 愛診(往診)日 1022年(令和04年)03月11日	第正する
こわい 愛診(往診)日 1022年(今和04年)03月11日 季齢(往論)時刻	(8276) (8276)
こわい 愛診(往診)日 1022年(令和04年)03月11日 愛診(往診)時刻 (未入力)	(8正十3 (8正十3 (8正十3
:カい 愛診(往診)日 :022年(令和04年)03月11日 愛診(往診)時刻 (未入力)	(82+5 (82+5 (82+5
こわい 愛診(往診)日 1022年(今和04年)03月11日 愛診(往診)時刻 (未入力) 医療機関名	8118 (9114) (9114)
:わい 長診(往診)日 022年(令和04年)03月11日 長診(往診)時刻 (未入力) 医療機関名 (未入力)	82+5 82+5 82+5
 おい ●診(往診)日 ●22年(令和04年)03月11日 ●診(往診)時刻 (未入力) 医療機関名 (未入力) 	82+3 92+3 92+3 92+3
:わい を診(往診)日 022年(今和04年)03月11日 を診(往診)時刻 (未入力) 医療機関名 (未入力) 台感の概要 (ま入力)	8118 (9114 (9114) (9114)
: わい 巻診(往診)日 022年(令和04年)03月11日 巻診(往診)時刻 (未入力) 雪擦破開名 (未入力) 音線の概要 (未入力)	(#I+3 (#I+5 (#I+5 (#I+5 (#I+5
:わい を診(往診)日 022年(今和04年)03月11日 を診(往診)時刻 (未入力) 転療機関名 (未入力) 自療の概要 (未入力) 常族・関係機関への第一報	8173 9175 9175 9175 9175
:わい を診(往診)日 022年(令和04年)03月11日 を診(往診)時刻 (未入力) 転療機関名 (未入力) 合療の概要 (未入力) 常族・関係機関への第一報 特	8175 8175 8175 8175 8175 8175
: わい を診(往診)日 022年(今和04年)03月11日 を診(往診)時刻 (未入力) 転療機関名 (未入力) 粘膜の概要 (未入力) 粘膜の概要 (未入力) 転換 「関係機関への第一報 電	8175 9175 9175 9175 9175 8175
 おい を診(往診)日 022年(今和04年)03月11日 を診(往診)時刻 (未入力) 	8118 8143 8143 8143 8143 8143 8143 8143
: かい 変診(往診)日 022年(今和04年)03月11日 変診(往診)時刻 (未入力) 転療機関名 (未入力) 結惑の概要 (未入力) 転版・関係機関への第一幅 情 (未入力)	8175 9175 9175 9175 9175 9175 9175
 カい 長診(往診)日 8022年(令和04年)03月11日 長診(往診)時刻 (未入力) 気療機関名 (未入力) 台療の概要 (未入力) 粘液の概要 (未入力) 粘液の概要 (未入力) 	81+5 81+5 81+5 81+5 81+5 81+5 81+5 81+5

7 申請完了画面が表示されます

【居宅・密着サービス】	介護保険事業者	事故報告		
故報告を受け付けました。 (空時1970年1971年)		a di Lini e como ine si estati		
合地記のIII-10 安ともりますので、	中心而亏之位之 9 岁、この	ロページを印刷してくだらい	¹ 9	
		中心會巧		
	8	33	20	
	_			
	Ć.	ホームに戻る		

※後日申請内容を確認する場合は「申込番号」が必要です。申込番号はこの画面にしか表示されませんの で、必ず控えておいてください。

※事故報告は個人情報に当たる内容も多く含まれるため、お問合せいただいても「申込番号」をお伝えす ることはできません。ご了承ください。

8 申請内容の確認

申請後、電子申請システムにログインすることで、申請内容の確認ができます。 申請内容確認ページを印刷、PDF化する等、事故報告書の保管を行ってください。



お知らせ	前回のログイン:2022年3月14日 9時36分
● 重要なお知らせ #無 3府	5
📄 あなたへのお知らせ	8
✔ 申請状況のお知らせ	>
利用者メニュー	
申請嚴壓の確認 あなたがこれまでに申請した手続きの内容を確認することが できます。 申請問題用一覧・絵本 >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>	保存した手続きの再開 「あとで申請する」で保存された手続きの再開ができます。 保存した手続き一覧 >
	 お知らせ 重要なお知らせ ・ 第第5年 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ 第第5日 ・ ・

申込番号に応じて、内容の確認ができます。

Г

申込番号から検索	申請履歴一覧	
例:12345678	_{検索} 該当件数 1 件	
J	申込番号:83087520	2022年3月11日 9時46分
	手続きが完了しました	>
	【居宅・密着サービス】介護保険事業者 事故報告	

報告手順:事故報告の実施手順 3 メールアドレスを入力します。	高齡施設課所管分	資料5
【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告		
メールアドレス 👩		
システムからの通知メールを受信するために、パソコンまたはスマートフォンのメール 確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。	アドレスを入力してください。	
メールアドレス		7
メールアドレス (確認)		
次へ進む	>	
保存してあとで申請す	5	

((

※報告内容に対し確認事項があった場合、このアドレス宛に御連絡する場合があります。



5 続けて報告を行う事業所の情報、対象の利用者の情報、事故の内容についての情報を入力します 「必須」と赤字で表示されている項目は必ず入力してください。 「発生時状況、事故内容の詳細、発生時の対応」等のテキスト入力欄は最大 500 文字です。内容を簡潔に入

力してください。資料の添付等を行いたい場合は、別途提出先の担当課までご相談ください。

【施設サービス】高齢施設課TEL:045-671-3923【居宅・地域密着サービス】介護事業指導課(居宅サービス)TEL:045-671-3413(地域密着サービス)TEL:045-671-2356

6-1 事故状況(第一報)

事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出してください。事故発生後5日以内に本報告を提出 する場合は、第一報は不要です。

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	- しこわけ入力例です
1 事故状況	
・老衰でお亡くなりになった方の報告は不要です。 ・対象者不明の誤薬(廊下に薬が落ちていたなど)は報告不要です。	
事故状況の程度	
 ・協力医療機関等へ電話で相談した結果、様子観察とした場合は、「その他」を選択して「協力 さい。 	」医療機関へ電話し様子観察となった」等と入力してくだ
 ☑ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 □ 入院 □ 死亡 	
 □ 死亡 □ その他 	
次へ進む	
保存してあとで申請する	

6-2 事業所情報(第一報)

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	しこわける古人間です
2事業所の概要	
事業所(施設)名 🛛 🖉	
初期値で利用者登録情報が入力されます。実際と異なる場合は修正してください。	
横浜市健康福祉局高齢施設課	
事業所電話番号(ハイフンなし) <u>必須</u>	
0456713923	
サービス種別	
※居宅サービス、密着サービス等(介護事業指導課所管)の種別については、「【居宅・密着サート してください。	ビス】介護保険事業者 事故報告」のフォームで申請
① 介護老人福祉施設(特養) ② 短期入所生活介護(特養ショートステイ・ショートステイセンター) ① 介護老人保健施設(老健) ② 短期入所療養介護(老健ショートステイ) ① 介護療養型医療施設 ① 介護療養型医療施設 ① 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設(特養)入所者生活介護 ● 整費老人ホーム(A型) ケアハウス ● 特定施設入居者生活介護 世域密着型特定施設入居者生活介護 サービス付き高齢者向け住宅	ス・地域密着サービスの事故 は、介護事業指導課が所管と
次へ進む 、 保存してあとで申請する	
く 戻る	

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	!これは入力例です。
3 対象者	
姓名 必須	
 ・対象者が複数の場合(感染症、誤送信など)は、「1名分の姓名 その「その他特記事項」でその他の方の名前も記入してください。 ・対象者不明の場合は、「対象者不明」と入力してください。)他O名」と記入してください。本報告の場合は、この入力フォームの最後の
中区太郎	
	該当の利用者が不明の場合は、
	Rへ進む > "対象者不明"としてください。
保存して	あとで申請する

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	- しこわけ入力例です
4事故の概要	
発生年月日 必須	
・感染症など対象者が複数の場合は初発の方の陽性判明年月日を入力してください。	
2025年 3月11日	
発生時刻 必須	
 ・正確な発生時刻がわからない場合はおおよその時刻を入力してください。 ・感染症など対象者が複数の場合は初発の方の陽性判明時刻を入力してください。 	
時 分 8時 ▼ 0分 ▼	
事故発生場所 後須	
入居者家族や友人との外出中に敷地外で発生した事故は報告不要です。	
選択解除	
 ○ 食室等共用部 ○ 浴室・脱衣室 	
 一機能訓練室 ご 施設敷地内の建物外 	
○ 敷地外○ その他	
事故の種別	
 ・最もあてはまる項目を1つ選択してください。 ・診断内容は後ほど入力する欄があります。 	
選択解除	
 ● 転倒 ○ 転落 	
○ 誤嚥・窒息○ 異食	
○ 誤薬、与薬もれ等 ○ 医療処置関連(チューブ抜去等)	

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告		しこれけ入力例です	
5事故発生時の対応			
診断内容			
・最もあてはまる項目を1つ選択してく	ください。		
 選択解除 骨折(ひび、疑い含む) 打撲・捻挫・脱臼 切傷・擦過傷 その他 			
骨折の部位 ≥须 前の設問で「骨折」を選択した場合は入力	」してください。		
右大腿骨			
	次へ進む	→ 前の設問で「骨折」を選択した 場合は入力してください。	
	保存してあとで申請する		
	く 戻る	\supset	

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	しこわけ入力例です
6事故発生後の状況	
家族等への報告について、報告した家族等の続柄	
 ✓ 配偶者 □ 子、子の配偶者 □ 報告していない □ その他 	
報告年月日 必須	
家族への最初の報告年月日	
2025年 3月11日	
次へ進む 保存してあとで申請する く 戻る	,

⇒各項目入力後の操作手順については、第一報・本報告ともに同じです。

各項目入力後の操作手順については、43~45ページの項目8,9,10をご覧ください。

7-1 事故状況(本報告)

事故処理の区切りがついたところで(第一報報告後1か月以内を目途に)、本報告を提出してください※。 事故発生後5日以内に本報告を提出する場合は、第一報は不要です。

【施設サービス(高齢施設詞	果所管分)】事故報告	!これは入力例です。
1事故状況		
・老衰でお亡くなりになった方の報告は ^ス ・対象者不明の誤薬(廊下に薬が落ちてい	「要です。 いたなど)は報告不要です。	
事故状況の程度 必須		
・協力医療機関等へ電話で相談した結果、 さい。	様子観察とした場合は、「その他」を選択して	「協力医療機関へ電話し様子観察となった」 等と入力してくだ
□ 死亡 □ その他		
	次へ進む	,
	保存してあとで申請する	
	く 戻る	

※第一報を報告した後に本報告をする場合は、マイページの「過去に回答したフォームを使用する」機能を使って、以下の通り申請してください。

①マイページを開き、申請履歴・委任状の確認の項目で「申請履歴一覧・検索」をクリック(44、45ページ項目10参照)

②一覧から「手続が完了しました」と表示されている申請データを選択

③「申請内容を使用して新しく申請する」をクリックして第一報を呼び出し

④本報告にチェックをして、内容を加除訂正する

7-2 事業所情報(本報告)

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	しこれは入力例です
2 事業所の概要	
法人名 必須	
初期値で利用者登録情報が入力されます。実際と異なる場合は修正してください。 	
法人	
事業所(施設)名後須	
初期値で利用者登録情報が入力されます。実際と異なる場合は修正してください。	
横浜市健康福祉局高齢施設課	
事業所番号	
事業所番号をお持ちの場合は入力してください。	
事業所電話番号(ハイフンなし) 必須	
0456713923	
サービス種別	
※居宅サービス、密着サービス等(介護事業指導課所管)の種別については、「【居宅・密着サーヒしてください。	ス】介護保険事業者 事故報告」のフォームで申請
選択解除	
 ○ 介護老人福祉施設(特養) ○ 短期入所生活介護(特養ショートステイ・ショートステイセンター) 	
 	
○ 短期人所保養力護(名健ショートス) (1)	
 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設(特養)入所者生活介護 	
 	
 ケアハウス 株字体部1 R老生活会業 	-ビス・地域密着サービスの事故
 ● 府正施設人店有生活)1 ● 住宅型有料老人ホーム 	っては、介護事業指導課が所管と
 ○ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ○ サービス付き高齢者向け住宅 C なります。 	

事業所(施設)所在地(郵便番号検索) 🛛 👸	!これは入力例です。
初期値で利用者登録情報が入力されます。事業所(施設)の住所が異なる場合は修正してくだ;	
郵便番号(ハイフンなし) 2310005 住所を検索する	
都道府県	
神奈川県	
市区町村	
横浜市中区	
町名・番地・建物名・部屋番号	
本町6-50-10	

	次へ進む	>
	保存してあとで申請する	
<	戻る	

2 1 2 2	― !これは入力例です。
3 対象者	
其名 必須 対象者が複数の場合(感染症、誤送信など)は、「1名分の姓名 その他○名」と記入	してください。本報告の場合は、この入力フォームの最後の
「その他特記事項」でその他の方の名前も記入してください。 • 対象者不明の場合は、「対象者不明」と入力してください。	
中区 太郎	
事故の報告対象者が判明して	該当の利田考が不明の場合は
	"対象者不明"としてください。
85 × ×	
<対象者が複数の場合は、「人自についてのみ記入してくたさい。	
》男)) 女	
》 男) 女 村象者住所(郵便番号検索) 後須	
 9 男) 女 対象者 住所(郵便番号検索) 必須 初期値で利用者登録情報が入力されます。 ・対象者の住所が異なる場合は修正してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 	
 9 男) 女 対象者 住所(郵便番号検索) 必須 ・ 初期値で利用者登録情報が入力されます。 ・ 対象者の住所が異なる場合は修正してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 ※便番号(ハイフンなし) 	
 9 男) 女 対象者 住所(郵便番号検索) 必須 ・ 初期値で利用者登録情報が入力されます。 ・ 対象者の住所が異なる場合は修正してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 ※便番号(ハイフンなし) 2310005 住所を検索する 	
 9 男) 女 対象者 住所(郵便番号検索) 必須 ・ 初期値で利用者登録情報が入力されます。 ・ 対象者の住所が異なる場合は修正してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 ※授審号(ハイフンなし) 2310005 協適府県 	
 第 支 方 う 方 方 う 方 う 	
39 男 3 女 3 女 3 女 3 女 3 対象者 住所 (郵便番号検索) 3 4 4 4 5 4 4 5 4 4 5 5	

—	!これは入力例です。
区分変更中の場合は現在の介護度を選択してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。	
要介護1	
要介護度の補足	
区分変更中など必要に応じて入力してください。 	
認知症高齢者日常生活自立度 🛛 🖉	
※認知症高齢者日常生活自立度が不明の場合は、現在の状況に近い項目を選択してください	۱,
※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。	
認知症ではない	•
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 🛛 🛛 🛪	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 2017 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 2017 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 必須 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 年 月 2025年(令和7年) ▼ 2月 ▼	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 必須 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 年 月 日 2025年(令和7年) 2月 1日	
対象者へのサービス提供開始日(入居日)	
対象者へのサービス提供開始日(入居日)	
対象者へのサービス提供開始日(入居日)	
対象者へのサービス提供開始日(入居日)	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 年 月 日 2025年(令和7年)▼ 2月 ▼ 1日 ▼ 保険者 必須 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 正式解除 ● 横浜市 ● 川崎市	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 201 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。	
対象者へのサービス提供開始日(入居日) 図 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 年 月 日 2025年(令和7年) ▼ 2月 1日 ▼ 保険者 図 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 ごに除い ● 横浜市 ● 一川崎市 ● その他	>
対象者へのサービス提供開始日 (入居日) 201 養護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 保険者 201 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。 21/2 ● 横浜市 ○ 横浜市 ○ 川崎市 ○ その他 次へ進む	>
対象者へのサービス提供開始日 (入居日) 預護老人ホームの場合は措置開始日を入力してください。 ※対象者が複数の場合は、1人目についてのみ記入してください。	
対象者へのサービス提供開始日 (入居日)	

7-4 事故の概要(本報告)

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	しておけても何くよ
4事故の概要	「これは人力的です。
発生年月日 👸	
・感染症など対象者が複数の場合は初発の方の陽性判明年月日を入力してください。	
2025年 3月11日	
発生時刻 <mark>必須</mark>	
・正確な発生時刻がわからない場合はおおよその時刻を入力してください。 ・感染症など対象者が複数の場合は初発の方の陽性判明時刻を入力してください。	
時分	
8時 • 0分 •	
入居有家族や及入この外山中に 気地 か ビ 先主 し に 争 成 は 報 古 小 安 ビ 9 。 選択解除	
● 居室(個室)	
〇 居室(多床室)〇 トイレ	
 ・ 廊下 食堂等共用部 	
 浴室・脱衣室 機能訓練室 	
 施設敷地内の建物外 敷地外 	
○ その他	
事故の種別の変	
 ・最もあてはまる項目を1つ選択してください。 ・診断内容は後ほど 3 カすろ欄があります。 	
 ○ 異良 ○ 誤薬、与薬もれ等 ○ 広告期 (main the first) 	
 () 医療処置関連(ナューフ抜去等) () 不明 () 不明 	
○ その他	



【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	- しこわけ入力例です
5事故発生時の対応	
発生時の対応	
 入力は500文字以内です。 	
入力は500文字以内です。	
受診方法等 必须	
 ・施設内の医師や協力医療機関寺に電話で相談した場合は「施設内の医師が対応」にチェッ ・上記以外の医師に電話で相談した場合は「その他」にチェックしてください。 施設内の医師(配置医含む)が対応 受診(外来・往診) 救急搬送 その他 	/ クレ (< / こでい。
医療機関名 必須	
病院	
1234567890	
於₩5 2	
	受診時には必ず記入してください。
診断内容 必須	
・最もあてはまる項目を1つ選択してください。	



【施設サービス(高齢施設課所管分)】事は	女報告	しこれは入力例です。
6事故発生後の状況		1010/()/// () 0
利用者の状況 必須		
 入力は500文字以内です。 		
入力は 500 文字以内です。		
		病気・ケガ等ではなくても、その後
		の利用者への対応、利用者の状況につ
家族等への報告について、報告した家族等の続柄 🛛 ፩須		いて記入してください。
 ✓ 配偶者 □ 子、子の配偶者 □ 報告していない □ その他 		
報告年月日 必須		
家族への最初の報告年月日		
2025年 3月11日		
連絡した関係機関(横浜市以外)		
 □ 他の自治体 □ 警察 ✓ 連絡していない □ その他 		
本人、家族、関係先等への追加対応予定(報告方法選択)	必須	
 選択螺除 ○ 直接入力 ○ 追加対応予定なし 		
	次へ進む >	

【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	- しょかけょ 中国ベチ
7事故の原因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	- ! これには人川かりです。
事故の原因分析(本人要因、職員要因、環境要因の分析)	
・入力は500文字以内です。	
入力は500文字以内です。	
	事故の状況、経緯、対応等から考えら
	れる事故の原因を記入してください。
次へ進む	
保存してあとで申請する	\supset
く 戻る	\supset



【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	!これは入力例です。
9その他	
その他の特記すべき事項(報告方法選択) 🛛 🜌	
 ・対象者が複数の場合(感染症、誤送信など)は、こちらに入力して下さい。 選択解除 直接入力 ● 特記事項なし 	
損害賠償等の状況 必須	
選択解除 事業所負担(保険を利用した場合を含む) 利用者負担 負担が生じる状況なし 検討・交渉中	
次へ進む >	
保存してあとで申請する	
く 戻る	

8 必要項目を全て入力し、入力事項を確認します。

修正が必要であれば、各項目の「修正する」ボタンを、

この内容で申請するのであれば、画面最下部の「申請する」ボタンを押下します。



9 申請完了画面が表示されます。

	1 2 3 申請内容の入力 申請内容の確認 申請の完了
【施設サービス(高	齢施設課所管分)】事故報告
情を受け付けました。 第1報の場合は、本報告で申込 お手続きの処理状況は「マイペ	番号が必要になります。申込番号を忘れないように控えるか、このページを印刷してください。 ージ」からご確認頂けます。
	申込番号
	71 21
	申請内容のPDFをダウンロードする
	く ホームに戻る

※後日申請内容を確認する場合は「申込番号」が必要です。申込番号はこの画面にしか表示されませんの で、必ず控えておいてください。

※事故報告は個人情報に当たる内容も多く含まれるため、お問合せいただいても「申込番号」をお伝えす ることはできません。ご了承ください。

10 申請内容の確認

申請後、電子申請システムにログインすることで、申請内容の確認ができます。 申請内容確認ページを印刷、PDF 化する等、事故報告書の保管を行ってください。



- マイページ	
お知らせ	前回のログイン:2025年3月12日 9時2
 重要なお知らせ 未読 2件 	>
🖹 あなたへのお知らせ	>
▶ 申請状況のお知らせ	>
利用者メニュー	
・委任状の確認 あなたがこれまでに申請した手続き、委任状の内容を確 認することができます。	 保存した手続き・判定結果の照会 「あとで申請する」や「判定結果を保存する」で保存された手続きの照会ができます。
申請履歴一覧・検索 委任状一覧・検索	保存した手続き一覧 > 保存した手続き判定結果の一覧 >

申込番号に応じて、内容の確認ができます。

条件を指定して検索	申請履歴一覧	
申込番号	該当件数 23 件	
	申込番号:71 21	2025年3月12日 9時23分
	申請を送信しました	>
手続き名	【施設サービス(高齢施設課所管分)】事故報告	