

事故報告等フォーム提出について (共同生活援助・短期入所)

事故報告入力フォームはこちら↓

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652773494182>

この提出フォームで報告できるもの

①事故報告

②東京都集中的検査事業による陽性疑い者の確定診断結果報告

基本的には、報告内容や事故種別を選択し、「必須」となっている箇所を入力していけば報告できる様式となっておりますが、本資料では、一部項目について補足説明いたします。

これまではメールやFAXでの報告としておりましたが、事業所様の業務負担軽減や、東京都のDX推進の観点から、**本提出フォームに変更**させていただきます。

フォーム入力方法

①URLからフォーム入力画面を開く

(URL) <https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652773494182>

(↓この画面が開きます)

東京共同電子申請・届出サービス

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

申請内容入力 > 申請内容確認 > 申請完了

事故報告フォーム（共同生活援助・短期入所） ヘルプ

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要な事項を入力した後、「申請内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申請内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須 マークがある項目は、必ず入力してください。
機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「崎」など）は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

●このフォームは、共同生活援助（グループホーム）または短期入所（ショートステイ）の事業所において、事故が発生した際に、東京都へ報告いただくためのフォームです。
●東京都集中的検査事業により、グループホーム職員の方で陽性疑いの連絡があった際に、東京都への確定診断結果報告にも使用いたします。

【東京都へ報告が必要な事故】
・死亡事故
・入院を要した事故（持病による入院等は除く）
・上記以外の医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故
・薬の誤与薬（その後の経過に関わらず、事案が発生した時点で要報告）
・無断外出（警察・消防等の他の機関が関わったもの）
・感染症の発生（陽性者が発生したもの）
・事件性のあるもの（職員による暴力事件等）
・保護者や関係者とのトラブルやトラブルが予想されるもの
・施設運営上の事故の発生（不正会計、送迎中の交通事故、個人情報の流出等）
・その他特に報告の必要があると施設が判断したもの

※障害者虐待（疑いを含む） 事案については、区市町村への通報義務があります。

②基本情報を入力する

「共同生活援助（グループホーム）」か「短期入所」を選択してください。

基本情報	
報告日	令和 4年 5月 27日
サービス種別 必須	共同生活援助（グループホーム）
法人名 必須	法人格（例：社会福祉法人）から入力してください。 社会福祉法人都庁福祉協会
事業所名 必須	東京ホーム
事業所番号 必須	半角数字のみ 10文字で入力してください。 0123456789
事業所所在地 必須	事業所の所在地（住所）を入力してください。※ユニットの所在地ではございません （例）新宿区西新宿 2 - 8 - 1 新宿区西新宿2-8-1
担当者職・氏名 必須	（例）管理者・東京太郎 管理者 東京一郎
日中連絡のつく電話番号 必須	半角数字で入力してください 15文字以下で入力してください。 03-5320-4151
メールアドレス 必須	254文字以下で入力してください。 メールアドレス1 S0410818@section.tokyo.metro.jp 確認用 S0410818@section.tokyo.metro.jp メールアドレスとは別のメールアドレスでも通知メールを受信したい場合、メールアドレス2を入力してください。 メールアドレス2（任意） 確認用 ※メールアドレス1、2に送信される通知メールの内容は同一です。 ※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるよう指定してください。

提出完了後に送付される通知メールはここに入力したアドレスに送信されます。

3

③事故類型を選択する

<東京都集中的検査事業の確定診断報告>

○確定診断が「陽性」の場合

事故報告の概要	
事故類型	☒ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陽性」の確定診断 ☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陰性」の確定診断 ☐ その他（次の「事故種別」項目へ）
事故種別	該当するもの一つ選択してください。 ▼ 「その他」を選択した場合に入力してください。 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。 入力不要
東京都集中的検査事業による陽性疑い連絡のあった日	令和3年6月1日以降の日付を指定してください。 令和 4 年 5 月 27 日
ワクチンの接種回数	☐ 未接種 ☐ 1回 ☒ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 不明
最後のワクチン接種時期	令和3年1月以降の日付を指定してください。 令和 3 年 12 月
被事故者氏名のイニシャル	X X
ユニット名	関係するユニット名をすべて列記してください 全てのユニットの場合は「全ユニット」と入力してください 新選ユニット3
ユニット定員	関係するユニット名の合計定員数を入力してください 3文字以下で入力してください。
性別	☒ 男性 ☐ 女性 ☐ その他
障害支援区分	☐ 区分なし ☐ 区分1 ☐ 区分2 ☒ 区分3 ☐ 区分4 ☐ 区分5 ☐ 区分6 ☐ その他（職員等の場合）
年齢	3文字以下で入力してください。 45
障害状況等	重複障害をお持ちの場合、複数選択してください ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ 身体障害 ☐ 難病等 ☐ その他（職員等の場合）
事故発生の日	令和4年4月1日以降の日付を指定してください。 令和 年 月 日

・陽性疑い連絡日
・ワクチン接種回数
・ワクチン接種時期
は両者回答いただきます。

確定診断「陽性」の場合は、
事故報告の対象となるため、
以下、事故報告用のフォーム入力となります。
7ページへ

※入力不要箇所は自動でグレーになります。

○確定診断が「陰性」の場合

事故報告の概要	
事故類型	☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陽性」の確定診断 ☒ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陰性」の確定診断 ☐ その他（次の「事故種別」項目へ）
事故種別	該当するもの一つ選択してください。 ▼ 「その他」を選択した場合に入力してください。 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。 入力不要
東京都集中的検査事業による陽性疑い連絡のあった日	令和3年6月1日以降の日付を指定してください。 令和 4 年 5 月 27 日
ワクチンの接種回数	☐ 未接種 ☐ 1回 ☒ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 不明
最後のワクチン接種時期	令和3年1月以降の日付を指定してください。 令和 3 年 12 月
被事故者氏名のイニシャル	
ユニット名	関係するユニット名をすべて列記してください 全てのユニットの場合は「全ユニット」と入力してください
ユニット定員	
性別	
障害支援区分	
年齢	3文字以下で入力してください。
障害状況等	重複障害をお持ちの場合、複数選択してください ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ 身体障害 ☐ 難病等 ☐ その他（職員等の場合）
事故発生の日	令和4年4月1日以降の日付を指定してください。

確定診断「陰性」の場合は
入力箇所は以上です。
8ページへ

③事故類型を選択する

<事故報告>

事故報告の概要	
事故類型 必須	☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陽性」の確定診断 ☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陰性」の確定診断 ☒ その他（次の「事故種別」項目へ）
事故種別 必須	該当するもの一つ選択してください。 感染症の発生 ▼ 「その他」を選択した場合に入力してください。 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

プルダウンで以下の項目から選択してください。

- ・死亡事故
- ・薬の誤薬
- ・入院を要する事故
- ・医療機関での治療を要する負傷又は疾病
- ・無断外出
- ・感染症の発生
- ・事件性のあるもの
- ・保護者等とのトラブル
- ・不正会計
- ・送迎中の交通事故
- ・個人情報の紛失・流出
- ・その他

事故種別で「その他」を選択した場合は、必ず記入してください。

<事故報告>

○事故種別が「感染症の発生」の場合

事故報告の概要	
事故類型 必須	☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陽性」の確定診断 ☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陰性」の確定診断 ☒ その他（次の「事故種別」項目へ）
事故種別 必須	該当するもの一つ選択してください。 感染症の発生 「その他」を選択した場合に入力してください。 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。
東京都集中的検査事業 による陽性疑い連絡のあつ た日 入力不要	令和3年6月1日以降の日付を指定してください。 ▼ ▼ 年 ▼ ▼ 月 ▼ ▼ 日
ワクチンの接種回数 必須	☐ 未接種 ☐ 1回 ☒ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 不明
最後のワクチン接種時期	令和3年1月以降の日付を指定してください。 令和 ▼ 3 年 ▼ 12 月
被事故者氏名のイニシャル 必須	X. X
ユニット名 必須	関係するユニット名をすべて列記してください 全てのユニットの場合は「全ユニット」と入力してください 新規ユニット3
ユニット定員 必須	関係するユニット名の合計定員数を入力してください 3文字以下で入力してください。 5
性別	☒ 男性 ☐ 女性 ☐ その他
障害支援区分	☐ 区分なし ☐ 区分1 ☐ 区分2 ☒ 区分3

ワクチンやユニット定員については、
「感染症の発生」の報告のみ回答いただく項目になります。

○事故種別が「感染症の発生」以外の場合

事故報告の概要	
事故類型 必須	☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陽性」の確定診断 ☐ 東京都集中的検査事業での陽性疑い者が「陰性」の確定診断 ☒ その他（次の「事故種別」項目へ）
事故種別 必須	該当するもの一つ選択してください。 医療機関での治療が必要な負傷又は疾病 「その他」を選択した場合に入力してください。 「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。
東京都集中的検査事業 による陽性疑い連絡のあつ た日 入力不要	令和3年6月1日以降の日付を指定してください。 ▼ ▼ 年 ▼ ▼ 月 ▼ ▼ 日
ワクチンの接種回数 入力不要	☐ 未接種 ☐ 1回 ☒ 2回 ☐ 3回 ☐ 4回 ☐ 不明
最後のワクチン接種時期 入力不要	令和3年1月以降の日付を指定してください。 ▼ ▼ 年 ▼ ▼ 月
被事故者氏名のイニシャル 必須	X. X
ユニット名	関係するユニット名をすべて列記してください 全てのユニットの場合は「全ユニット」と入力してください 新規ユニット3
ユニット定員	関係するユニット名の合計定員数を入力してください 3文字以下で入力してください。 5
性別	☒ 男性 ☐ 女性 ☐ その他
障害支援区分	☐ 区分なし ☐ 区分1 ☐ 区分2 ☒ 区分3

④必要な項目をすべて入力する。

障害等級区分 	☐ 区分0 ☐ 区分1 ☐ 区分2 ☒ 区分3 ☐ 区分4 ☐ 区分5 ☐ 区分6 ☐ その他（難病等の場合）
年齢 	3文字以下で入力してください。 45
障害状況等 	患部障害その他の障害の理由、敬称を選択してください。 ☒ 知的障害 ☒ 精神障害 ☐ 身体障害 ☐ 難病等 ☐ その他（難病等の場合）
申請発生の年月日 	令和4年4月1日以降の日付を指定してください。 令和 4 年 5 月 27 日
申請発生の時刻 	午間 8 時 00 分
申請発生場所 	具体的な場所（例：利用者居宅、実居等）を入力してください。 施設
申請の原因・経緯・状況 	申請前の様子等から現在の状況まで、時系列で具体的に入力してください。 令和4年5月27日午前8時頃、通所先である認知症ケア支援事業所通所型へ行く予定を事前に、2階の居宅から1階へ降り始める。階段を踏み外し、つまずき転倒。つまずき転倒と歩行不安定な状態と壁にぶつかり倒れ、痛みを訴える。 約15分間経過後、施設入居者が呼び、協力医療機関にて受診。倒れの原因と状態の観察、全身3箇所（頭部、肘関節）は、骨折でも3箇所は骨折に付いた。 特に説明が悪い方ではないが、もともと認知症の強い方で、驚いて階段を駆け下りようとしたために階段を踏
連絡を入れた家族等 	連絡先の氏名（例：父、養父）を入力してください。 父、母
受診等への連絡日時 	5月27日19時00分ごろ
受診の医療機関（市区町村長・福祉事務所等） 	新徳区

受診機関への連絡日時 	5月27日19時30分ごろ
その他に連絡を入れた関係機関名（1箇所目） 	(例) 病院・警察・相談員・通所先など 〇〇看護所
関係機関（1箇所目）への連絡日時 	5月27日19時50分ごろ
その他に連絡を入れた関係機関名（2箇所目） 	(例) 病院・警察・相談員・通所先など
関係機関（2箇所目）への連絡日時 	▲月▲日▲時▲分ごろ
申請後の事業所の状況 	X、Yさんに対しては歩行時や入浴等の際に職員が自動する。教員は自動の支援が必要となるため、随時的に夜間以外の時刻等に職員をもう1名配置。X、Yさんの自動でほかの利用者の支援が行き届かないのではないかと懸念する。
保護者等からの意見 	教員の数が大きくなって豊かになった。以前見学に行ったときに、施設付添いの職員は多かった。今回は大きな事故にならずに済んだが、ほかの利用者が怪我してしまうかもしれないので、グループホームとして対応を検討している。
施設長に対しての今後の対応 	主に、X、Yさんは過去にも無いような状態に陥ることでほかの利用者とぶつかりやすくなったこともある。途中でスマホゲームをしていることが認知症の傾向と見られるため、生活リズム見直しのための支援も必要と考えている。
その他特記事項 	今回の事故は本人にとって非常にショックだったようで、慣れた様子が見られる。生活リズムの改善は必要と考えますが、本人の心理的負担にならないようケアサポートをする必要があると考えている。

⑤入力したら、「申込内容の確認に進む」を選択



申請内容を一時保存する 申請内容の確認に進む

⑥内容を再度確認し、「申請する」を選択

※「印刷用画面を開く」から、入力情報を印刷することができます。（[9ページへ](#)）



印刷用画面を開く

修正する 申請する

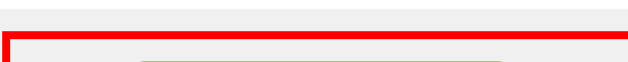
送信が完了したら、提出完了です。
画面に表示される

・到達番号

・問い合わせ番号

は、必ず控えておいてください。

※申請内容の印刷方法



印刷用画面を開く

修正する

申請する

クリック

文字 [大](#) [中](#) [小](#)
 色 [黒](#) [青](#) [黄](#)

事故報告フォーム（共同生活援助・短期入所）

基本情報	
報告日	令和4年6月16日
サービス種別	内食生活援助（グループホーム）
法人名	社会福祉法人都下福祉協会
事業所名	東京ホーム
事業所番号	0123456789
事業所所在地	千葉県市川市2-4-1
住所（都道府県）	千葉県 東京一部
日中連絡のつなぐ電話番号	03-5320-4151
Eメールアドレス	メールアドレス① 00410810@section.tokyo.metro.jp
事故報告の概要	
事故状況	その他（「たがひ事故発生」を選択へ）
事故原因	居残りでの食事が必要な食費又は食費
東京都区域の社会福祉による認知症・高齢者の虐待（入力は不要です）	（入力は不要です）
ワタシらの認知症問題	（入力は不要です）
認知症ワタシら虐待問題	（入力は不要です）
故事由発表者のEメール	N. N
Eメール名	新藤ユコナリ
Eメール住所	（入力は不要です）
性別	男性
報道連絡先	区役所
年齢	40
報道状況	知的障害 身体障害
事故発生の年月日	令和4年5月27日
事故発生の時間	午前6時 00分
事故発生場所	施設
	令和4年5月27午前6時頃、通所先である福祉施設東京保健福祉会（仮）へ入居するために、2階の居残り食
	廊下で居残り、廊下を歩いた。つまづき転倒。つまづき

※この画面から、

- ・右クリック→「印刷」
または
- ・「Ctrl」キーと「P」を同時押し
(macの場合は「command」キーと「P」を同時押し)
で印刷できます。

注意事項

- ・事故報告や確定診断報告は、**速やかに**報告してください。
特に、事故報告については最近、日数が経過してから報告書が提出されるケースが散見されます。
場合によっては、報告書の提出よりも現場対応が優先されるケースもあるかと思いますが、
その場合は、**必ず居住支援担当（03-5320-4151）**まで先に御一報ください。
- ・事故報告に該当するか判断に迷う場合も、居住支援担当（03-5320-4151）まで御連絡ください。
なお、**新型コロナウイルス感染症陽性は、事故報告の対象となる事象**です。
- ・このフォームで報告した内容は、入力したメールアドレス宛に自動送信されます。
「shinsei-tokyo@elg-front.jp」を受信できるよう設定をお願いします。
※地域生活支援課のアドレスとは異なります！！
- ・報告内容の確認は、自動送信メールのほかに、「**到達番号**」と「**問合せ番号**」による照会の方法があります。
詳しくは**次ページ**へ。

○過去の申請内容の確認方法

①東京共同電子申請・届出サービスのトップページから、「申請・手続情報」を選択してください。

The image shows the homepage of the Tokyo Joint Electronic Application and Submission Service. The header is green with the title '東京共同電子申請・届出サービス' and a navigation bar with '申請・手続情報' and 'はじめて利用する方'. A red box highlights the '申請・手続情報' menu item. A red arrow points from this menu item to a detailed view of the dropdown menu on the right. In this menu, '申請状況照会' (Check Application Status) is circled in red. Another red arrow points from this circled item to a yellow box containing the text '「申請状況照会」を選択してください。' (Please select 'Check Application Status').

「申請・手続情報」を選択してください。

申請・手続情報

はじめて利用する方

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

◎ 共通情報

- ・システムメンテナンスのお知らせ (6月8日 (水) 22:30～6月9日 (木) 8:00)
- ・システムメンテナンスのお知らせ (6月29日 (水) 20:00～6月30日 (木) 8:00)
- ・手続き完了後の申請書データの保存期間変更について
- ・電子申請サービスヘルプデスクのメール受付終了について
- ・電子申請サービスが正しく表示されない場合の対処方法について
- ・電子申請をご利用いただくために必要なWebブラウザの設定方法について

🔔 お知らせ

2022年4月1日 令和4年度からの利用関係の変更について

申請者情報登録

申請者情報変更

申請者情報削除

パスワードを忘れた方

申請状況照会

委任状照会

パスワード変更

「申請状況照会」を選択してください。

○過去の申請内容の確認方法

②開いたページの、「到達番号で照会」を選択してください。



電子申請・届出システム

ログイン

ユーザIDを既にお持ちの方は、ユーザIDとパスワードを入力して、
【ログイン】ボタンを押してください。

ユーザID

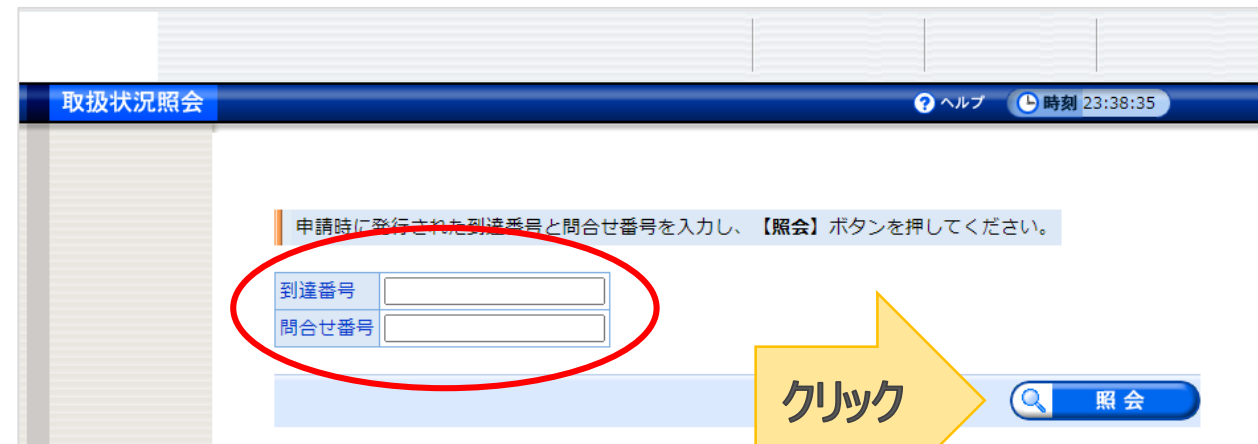
パスワード

 ログイン

 **到達番号で照会** 到達番号と問合せ番号で照会する場合はこちら

ユーザID、パスワードをお忘れの方はこちらをご利用ください。

 ユーザID通知  パスワード再登録



取扱状況照会 ヘルプ 時刻 23:38:35

申請時に発行された到達番号と問合せ番号を入力し、【照会】ボタンを押してください。

到達番号

問合せ番号

クリック  **照会**