

## 指定障害福祉サービス事業所等、指定障害者支援施設及び 指定一般相談支援事業者の事故報告の取扱いについて

平成24年年4月1日改正

指定障害福祉サービス事業所等、指定障害者支援施設等及び指定一般相談支援事業者は、平成18年9月29日付け厚生労働省令（171号、172号及び173号）により、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこと、事故の状況、事故に際して採った処置について記録すること、及び利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないことが義務づけられています。

そこで本県においては、事故報告に関する取扱いを以下のとおりとしますので、適切な対応をしてください。また日ごろから事故防止を心がけ、サービス提供にあたってください。

- 1 事故が発生した際は、速やかに必要な措置を講じるとともに、以下の所管課へそれぞれ電話又は個人情報に配慮したうえFAXで第一報を入れてください。

### 第一報の連絡先

- (1) 神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課
- (2) 事業所所在地の市町村障害福祉主管課
- (3) 当該利用者の支給決定市区町村障害福祉主管課

- 2 事故報告書を作成し、以下の提出先にそれぞれ郵送してください。  
提出に際しては、事故報告書の他に必要に応じて任意様式を追加及び添付してください。

### 事故報告書の提出先

- (1) 神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課
- (2) 事業所所在地の市町村障害福祉主管課
- (3) 当該利用者の支給決定市区町村障害福祉主管課

- 3 事故報告をする事故の範囲はおおむね以下のとおりとしますが、その他必要に応じて報告してください。

- (1) 死亡
- (2) 骨折
- (3) 誤嚥（病院搬送した場合）
- (4) 食中毒
- (5) 感染症※
- (6) 所在不明
- (7) 利用者の不利益につながる職員による犯罪行為等
- (8) その他、利用者の身体に重大な影響を及ぼす事故

※ インフルエンザにつきましては、集団感染した場合（休業等伴う場合）に報告してください。  
また、これとは別に保健所等への報告義務等については、随時お知らせいたしますので、適切に対応してください。

- 4 提出先の住所、連絡先等

- (1) 神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課  
〒231-8588（郵便番号があれば住所は省略できます）  
横浜市中区日本大通1  
TEL 045（210）4732（事業支援グループ）  
FAX 045（201）2051
- (2) 各市区町村の住所等はそれぞれお問い合わせください。

## 記載例

## 事 故 報 告 書

記載年月日（平成24年〇月〇日）

法人名	かながわ福祉会		
事業所名	かながわ日中活動センター		
事業所番号	1411235567	サービス種類	生活介護
事業所所在地	〒231-8588 △△市東区〇〇-△×		
管理者氏名	よこはま 花子	記載者氏名	よこはま 花子
連絡先（TEL）	045-210-〇〇	連絡先（FAX）	045-210-〇〇
該当利用者氏名	かわさき 一郎	性別・年齢	男・女（30歳）
受給者番号	1234567890		
事故発生日時	平成 24 年 〇 月 △ 日 × × 時頃		
事故発生場所	事業所の第一作業室		
事故の種類 （該当する番号に○をつける）	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 1 死亡  2 骨折  3 誤嚥  4 食中毒 </div> <div> 5 感染症  6 所在不明  7 職員の犯罪行為等  8 その他 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 200px;"> その他の場合は記入 </div> </div>		
事故の内容	（概要） 創作活動中に椅子から本人の身体がずれ落ちて、床に倒れこむ。その際に本人が床に右手をつき、その後に右手首が腫れあがる。活動終了後、整形外科へ通院し、レントゲンの結果右手首の骨折が判明する。 （原因） 本人の椅子での座位保持が不安定であるため、常時配慮が必要であったが、職員がしばらく他利用者へ支援に入っていた間に本人の座位保持が崩れる。		
事故発生時に行った対処	本人の手首を氷で冷やす対応をする。		
医療機関	〇△整形外科		
治療の概要	レントゲン撮影		
連絡済関係機関	□□市障害福祉課、△△市障害支援課		
利用者の状況 （病状、入院の有無、家族への報告説明内容等）	床へ転倒後に本人が手首の痛みを訴え、活動終了後に整形外科へ通院実施。併せて保護者へ事故の旨連絡する。その後通院にて骨折が判明し、手首を湿布及び固定する対応となる。なお、保護者へは送りの際に改めて事故の経過及び通院結果を報告した。		
損害賠償等の状況	なし		
再発防止に向けた対応・対策・今後の取り組み	活動中の本人の座位保持には十分な配慮を行い、支援に入っていた職員が席を離れる時は、他職員に注意を呼びかける等の配慮を徹底する。また、他の座位保持が不安定な利用者への対応についても、同様に対応を統一する。		
職員間の周知徹底の方法	上記対応を職員会議にて周知する。		

※必要に応じて、任意用紙を追加し添付してください。