

障サ第 1 1 4 号
平成24年 9 月19日

指定障害福祉サービス事業者 }
指定障害者支援施設 } 管理者各位
指定一般相談支援事業者 }
指定特定相談支援事業者 }

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部
障害サービス課長
(公 印 省 略)

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者等の事故報告について

本県の障害福祉行政の推進につきましては、日ごろから格段のご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記の取扱いにつきまして、障害者自立支援法の改正に伴い、このたび次のとおり変更することといたしましたのでお知らせします。

- 第一報の連絡先・提出先
(県域に所在する指定障害者支援施設)
神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課 施設福祉グループ
電話：045-210-4724
- (上記以外 ※政令市・中核市に所在する事業者等を含む)
神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課 事業支援グループ
電話：045-210-4732

指定障害福祉サービス事業者等は、厚生労働省令に基づき利用者に対する障害福祉サービスの提供により事故が発生した場合、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、必要な措置を講ずることとされています。

つきましては、事故発生の際は別添の参考様式を参考に、速やかに報告いただきますようお願いいたします。

【参考】 省令

- 障害者自立支援法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（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 171 号）
- 障害者自立支援法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（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省令第 172 号）
- 障害者自立支援法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（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 27 号）
- 障害者自立支援法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（平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 28 号）

※指定障害福祉サービス事業者等＝居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、共同生活援助、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、一般相談支援（地域移行支援・地域定着支援）、特定相談支援、障害者支援施設

問い合わせ先
施設福祉グループ 菴谷
電話：045-210-4724
事業支援グループ 永田
電話：045-210-4732

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者等の事故報告の 取扱いについて

平成24年9月19日

指定障害福祉サービス事業者等は、厚生労働省令により、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、市町村及び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、また、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付けられています。

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、サービス提供に当たってください。

- 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で第一報を入れてください。

第一報の連絡先

- (1) (県域に所在する指定障害者支援施設)
神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課
施設福祉グループ
(上記以外 ※政令市・中核市に所在する事業者等を含む)
神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課
事業支援グループ
- (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、事故報告書の他、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
施設福祉グループ、もしくは事業支援グループ
- (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概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。なお、従事者等による虐待の有無についても報告してください。

- (1) 死亡

- (2) 骨折
- (3) 誤嚥
- (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等

※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、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
電話：045-210-4724 （施設福祉グループ）
045-210-4732 （事業支援グループ）
- (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（平成〇年〇月〇日）

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 〇 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)	<table border="0"> <tr> <td>1 死亡</td> <td>5 感染症</td> <td rowspan="4">その他の場合は記入</td> </tr> <tr> <td>2 骨折</td> <td>6 所在不明</td> </tr> <tr> <td>3 誤嚥</td> <td>7 職員の犯罪行為等</td> </tr> <tr> <td>4 食中毒</td> <td>8 その他</td> </tr> </table>			1 死亡	5 感染症	その他の場合は記入	2 骨折	6 所在不明	3 誤嚥	7 職員の犯罪行為等	4 食中毒	8 その他
1 死亡	5 感染症	その他の場合は記入										
2 骨折	6 所在不明											
3 誤嚥	7 職員の犯罪行為等											
4 食中毒	8 その他											
事 故 の 内 容	<p>(概要)</p> <p>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。</p> <p>(原因)</p> <p>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。</p>											
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	<p>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。</p>											
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。