

事故報告について

平成 22 年度障害福祉サービス事業者等集団指導（説明会）資料

沖縄県福祉保健部

障害保健福祉課

障害福祉サービス事業者等における事故発生時の報告の取扱い要領

第1 目的

この要領は、「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年厚生労働省令第171号）」等、厚生労働省令で定める基準で規定する県及び市町村への事故発生時の連絡の取り扱いについて定める。

第2 報告対象者

次に掲げるいずれかの事業を実施する事業者（以下、障害福祉サービス事業者等という。）

- ① 障害福祉サービス、
- ② 障害者支援施設、
- ③ 相談支援
- ④ 基準該当障害福祉サービス、
- ⑤ 地域活動支援センター
- ⑥ 福祉ホーム

第3 報告を要する事故等

障害福祉サービス事業者等は、次のいずれかに該当する事由が発生した場合には、県及び市町村（以下、「市町村等」という。）へ連絡を行い、必要な措置を講じることとする。

報告事項区分	報告内容説明
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	<ul style="list-style-type: none">・ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。・上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合も含むとする。・「サービスの提供による」とは、送迎、通院中も含むものとする。・利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは連絡を行うものとする。

②	食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・ノロウイルス、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。 ※ 関連する法令等に定める届出義務がある場合は、別途これに従い、この連絡も同時に行うものとする。 ※ 集団的に発生した場合とは、同様な症状の者の発生が複数ある場合やそのおそれがある場合。
③	職員（従業者）の法令違反、不祥事件等の発生など	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の処遇に影響があるものとする。 （例：虐待、守秘義務違反、利用者からの預かり金の横領等）

第4 報告の方法

- (1) 障害福祉サービス事業者等は、報告等を要する事由が発生した場合、速やかに市町村等へ電話又はFAXで連絡（第一報）をする。第一報の後、早い時期に連絡を行う。
- (2) 障害福祉サービス事業者等は、その後の経過について、順次市町村等へ報告を行い、その指示に従う。する。
- (3) 報告の様式は、別添「障害福祉サービス事業者等事故等報告書」を標準とする。

第5 報告先

障害福祉サービス事業者等は、事故等が発生した場合、次に掲げる機関に報告をする。

- ① 県
- ② 利用者の支給決定をしている市町村
- ③ 事業所が所在する市町村

(注) 上記機関にあっては、報告に個人情報も含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

第6 報告を受けた県等の対応

報告を受けた県等においては、事故等に係る状況を把握するとともに、特に市町村にあっては、事業の実施主体としての立場から当該事業者等の対応に応じて必要な対応を行うものとする。

この場合、当該利用者の支給決定をしている市町村(上記4の②)が主たる対応を行うものとするが、事業者等への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在する市町村(上記4の③)と連携を図り対応するものとする。

附 則

この要領は平成21年4月1日から適用する。

障害福祉サービス事業者等事故等連絡

障害保健福祉課長 殿

平成 年 月 日

報告者

法人の名称及び所在地 _____

事業所の名称及び所在地 _____

連絡担当者名 _____ TEL : _____ FAX : _____

利用者	氏名				住所 電話番号	Tel			
	性別		年齢	歳	利用サービス名				
	障害種別 :				障害程度区分 :				
事故の概要	発生日時	平成	年	月	日	時	分	発生場所	
	【概要 (原因・経緯等)】								
事故時の対応	治療した医療機関名				医療機関所在地				
	【治療の概要】								
	【家族等への連絡状況及び連絡日時】								
事故後の対応	【利用者や家族の現在の状況】 (現在のサービス利用状況、治療状況等)								
	【事業所としての再発防止への取り組み】								
	【損害賠償等の状況】								
その他連絡事項	【支給決定市町村への連絡】 ○○市へ 月 日連絡済み								
.....									

※ 記載欄が不足する場合は任意の別紙に記入の上、添付してください。

※ 各項目において記載事項がない場合でも、「特記事項無し」と記載下さい。