

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

1 対象

指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設設置者、指定相談支援事業者、基準該当障害福祉サービス事業者、障害児通所支援事業者、障害児相談支援事業者、移動支援事業者、地域活動支援センター設置者及び福祉ホーム設置者（以下、「事業者等」という。）が行う障害福祉サービス、相談支援、障害児通所支援、障害児相談支援、基準該当障害福祉サービス、移動支援、地域活動支援センターの経営及び福祉ホームの経営とする。

2 報告を要する事故等

事業者等は、次の①～④の場合報告を行うこと。

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	・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。 ・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報告するものとする。
②	食中毒及び感染症の発生	・新型コロナウイルス感染症、MRSA、疥癬、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。 ・関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うものとする。
③	職員（従業者）の法令違反、不祥事件等の発生	・利用者の処遇に影響があるものとする。（例：利用者からの預かり金の横領等）
④	その他、報告が必要と認められる事故の発生	・例：利用者等の保有する財産を滅失させた。等

3 報告の方法

- (1) 事業者等は、事故等が発生した場合、速やかに指定権者等へ電話で報告（第一報）をする。
- (2) 事業者等は、その後の経過について、逐次指定権者等へ報告をする。
- (3) 報告の様式は、別添様式「障がい福祉サービス事業者等事故報告書」を標準とし、提出方法は電子メール又はFAXも可とする。

（注意事項）

第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで、別添様式「障がい福祉サービス事業者等事故報告書」に整理し、報告をする。

4 報告先

事業者等は、事故等が発生した場合、次に掲げる機関へ報告をする。

- ① 指定権者
- ② 利用者の支給決定をしている市町村
- ③ 事業所の所在する市町村（共同生活住居や従たる事業所の所在地を含む）

（③の例）

事業所本体はA市、共同生活住居（従たる事業所）がB市に所在する場合
→A市及びB市への報告が必要

（注意事項）

上記機関にあつては、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。

※ 新型コロナウイルス感染症発生時に係る報告については、愛知県障害福祉課へ報告の必要性を確認し、必要に応じて報告等を行うこと。

5 報告を受けた指定権者の対応

報告を受けた指定権者においては、事故等に係る状況を把握するとともに、特に市町村にあつては、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。

〔必要な対応例〕

① 事業所の事故等に対する対応の確認

→ 必要に応じ事業所への助言を行う。

例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。

② 指定基準違反等の確認

→ 事業所等への対応過程において、指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性があると判断される場合等、重要と思われる事故等について、指導を行う。

障がい福祉サービス事業者等事故等報告書

法 人 名						事 業 所 名					
事業所番号											
所 在 地							電 話				
サービスの種類							担当者名				
事故等対象者	氏 名						受給者証番号				
	(生年月日 年 月 日)										
	住所						障がい支援区分				
事故の概要	日 時	年 月 日 午前・午後 時 分				場 所					
	種 別	ケガ・死亡・感染症・法令違反等・その他 ()									
	事故等の内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)									
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)									
	治療機関	(医療機関名、所在地を記載する。)									
	治療の概要										
事故後の対応	利用者の状況										
	家族への報告・説明										
	損害賠償等の状況										
再発防止対策											

※ 記載できない場合は、任意に別紙に記載し、添付すること。