

事故報告について

長崎県障害福祉課

このことについては、平成25年1月15日付24障福第1206号において県への報告の取り扱いについて通知し、平成27年7月28日付27障福第354号において再周知、令和5年2月22日付障福号外において取扱いの変更を行ったところです。

利用者に対するサービスの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が厚生労働省令等に規定されております。

事故等発生時の報告については下記のとおりですので、改めてご確認をお願いいたします。

記

1. 報告を求める事故等

(1) サービス提供中の利用者の死亡又は負傷等

「サービス提供中」には、利用者の送迎及び通院等の時間を含む。

「死亡」には、病状悪化等による死亡を除く。

「負傷等」には、医療機関を受診した場合を原則とするが、軽微な場合は除く。

事業者側の過失の有無は問わない。また、食中毒や感染症等が発生した場合を含む。

(2) 法令違反・不祥事

職員による業務に関連した犯罪行為、利用者が当事者となった犯罪行為

(3) 人権侵害・虐待

事業所内で発生した人権侵害、職員の利用者に対する虐待行為

(4) 交通事故

サービス提供中に発生した物損事故・人身事故

(5) 災害

火災等による物的・人的被害が発生した場合(自然災害を除く)

(6) 利用者の無断外出

警察への通報・捜索を要する利用者の無断外出

(7)誤薬

他の利用者の薬を与薬した場合、与薬の用法や用量を誤った場合及び与薬を忘れた場合等は、治療を要する等何らかの健康被害が生じたものについて報告すること。

(8)その他

事業所等の長が必要と認めた場合。

2. 報告を求める事業所等

- (1)指定障害福祉サービス事業者(障害者総合支援法第36条)
- (2)指定障害者支援施設(障害者総合支援法第36条)
- (3)指定障害児通所支援事業者(児童福祉法第21条の5の3第1項)
- (4)指定障害児入所施設(児童福祉法第24条の2第1項)

3. 報告方法

- (1)報告様式は別紙のとおり(FAX およびメール可。様式は県のホームページ「申請書ダウンロードサービス」から取得可。なお、別紙の必要事項が含まれている場合は、任意様式で差し支えないものとする。また、緊急を要する場合は、直ちに電話により第一報を報告するものとする。)
- (2)時間の経過に伴い状況が変化する事故等については、適宜追加報告を行うこと。

4. 報告書提出先

〒850-8570 長崎市尾上町3-1

長崎県福祉保健部障害福祉課 自立就労支援班 あて

TEL095-895-2455 fax095-823-5082

Mail: shougai Fukusi-jiritusien@pref.nagasaki.lg.jp

報告年月日：令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所等の事故等報告書

法人名

施設・事業所名

サービスの種類

報告者名

電話番号

①事故の種類	死亡・負傷・法令違反等・人権侵害等・交通事故 ・災害・無断外出・誤薬・その他（ ）		
②事故等の 発生日時	令和 年 月 日（ ）曜日 AM・PM 時 分		
③事故等の 発生場所	具体的な場所（施設名や自宅など） →		
④事故等による 当事者 （サービス利用者）	住所	上記住所の区分：自宅・入所施設・共同生活援助・ 宿泊型自立訓練・その他（ ）	
	氏名	年齢 歳	性別：男・女
	障害種別：知的・精神・身体・その他（ ）		障害支援区分：1・2・3・4・5・6
⑤事故等の概要	※事故等の発生状況、原因、被害の程度等		
⑥対応状況	※事業所内部での対応、病院等への搬送、事故等の連絡先、関係機関の処理状況・指示等		
⑦今後の見通し			
⑧再発防止策等	※後日報告可		

注：記入欄が不足する場合は、別紙による対応等をお願いします。

令和4年度事故等報告状況

(県所管事業所 R4.4~R5.3月集計分)

	件数	割合
死亡	9	3%
負傷	181	51%
法令違反等	6	2%
人権侵害等	0	0%
交通事故	14	4%
災害	1	0%
無断外出	25	7%
誤薬	102	29%
その他	17	5%
合計	355	