

5千保障福第1250号
令和5年9月22日

各障害福祉サービス等事業者 代表者 様

千葉県保健福祉局高齢障害部
障害福祉サービス課長

障害福祉サービス等事業所における事故発生時の報告について（通知）

平素より、本市の障害福祉行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このことについて、利用者に対する指定障害福祉サービス等の提供により事故が発生した場合は、市の基準条例で定めるとおり、市、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義務付けられています。本市において、令和4年9月20日付け「障害福祉サービス等事業所における事故発生時の報告について(通知)」を発出しているところです。

今般、同通知にてお示しした事項のうち、報告の基準について、一部変更を行いましたので、今後、事故報告に関する取扱いを以下のとおりとしますので、事故等が発生した場合、速やかに報告するとともに、利用者及び職員等の事故を未然に防ぐため、万全の対策を講ずるようお願いいたします。

記

1 報告の範囲

(1) サービス提供中に利用者のケガや事故等が発生したとき

- ア サービス提供中とは、訪問中、送迎、行事及び通院の付添い等に発生したものを含む。また、利用者が事業所内にいる間は「サービス提供中」に含まれる。
- イ ケガ等の程度は、原則として医療機関での受診を要したものとする。（擦過傷や打撲など軽易なケガを除く。）また、急病・病態の急変等で、病院へ救急車又は事業所の職員が搬送した場合も含むものとする。
- ウ 誤薬に関する事故については、「イ」に関わらず報告するものとする。
- エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、入院後間もない場合や死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（後日トラブルが生じる可能性が認められるとき）を含む。
- オ 利用者同士の過失事故及び自傷・他害行為による事故を含む。

(2) 感染症や食中毒が発生したとき

下記「ア」～「ウ」に該当する場合は、速やかに、感染症等が疑われる者の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に連絡し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤患者が1週間に2名以上発生したとき。

- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上、又は全利用者の半数以上発生したとき。
 - ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長等が報告を必要と認めたとき。
 - (3) 施設入所者等の行方不明が発生したとき（警察に、捜索願を出した場合）
 - (4) 職員の法令違反、不祥事件等が発生したとき（例：利用者からの預かり金の横領、虐待など）
 - (5) 利用者及びその家族の個人情報 の紛失・漏洩が発生したとき
 - (6) その他、災害時等、施設長等の判断により、報告が必要であると認めたとき
- ※事業者側の責任や過失の有無は問いません。

2 報告方法

- (1) 第一報 事故等が発生した場合、安全確認、状況確認等の対応を適切に行った後、速やかに下記3の報告先に事故の概要を電話で連絡すること。
- (2) 文書報告 別紙「事故（災害）報告書」を速やかにメールで下記3の報告先へ報告すること。
- (3) 経過報告 文書報告後、対象者が死亡、新たな事実の判明、不測の事態の発生等、状況に変化があった場合は、速やかに再報告を行うこと。

※また、死亡事故等の重大な事故が発生し、当課において必要と判断した場合、別途報告を求める場合があります。

3 報告対象事業所等及び報告先

(1) 事故報告

報告対象事業所	報告先（担当）
<p>❑ 訪問 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、自立生活援助、移動支援、訪問入浴サービス</p> <p>❑ 相談 一般相談支援、特定相談支援、障害児相談支援、障害者基幹相談支援センター</p>	<p>❑ 障害福祉サービス課 地域支援班 〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号 TEL：043-245-5228 FAX：043-245-5630 E-mail：shogai.todokede@city.chiba.lg.jp</p>
<p>❑ 障害児 福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、福祉型児童発達支援センター及び医療型児童発達支援センター</p> <p>❑ その他の事業所 心身障害者ワークホーム、精神障害者共同作業所</p>	<p>❑ 障害福祉サービス課 指導班 〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号 TEL：043-245-5227 FAX：043-245-5630 E-mail：shogai.todokede@city.chiba.lg.jp</p>

<p>□ 日中・居住 療養介護、生活介護、短期入所、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、自立訓練（生活訓練）、自立訓練（機能訓練）、就労定着支援、障害者支援施設、共同生活援助、日中一時支援</p> <p>□ その他の事業所 福祉ホーム、地域活動支援センター、生活ホーム</p>	<p>□ 障害福祉サービス課 施設支援班 〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号 TEL：043-245-5174 FAX：043-245-5630 E-mail：shogai.todokede@city.chiba.lg.jp</p>
---	--

(2) 保健所

- ア 感染症が疑われる場合 感染症対策課 TEL：043-238-9974
イ 食中毒が疑われる場合 食品安全課 TEL：043-238-9935

4 報告様式

別紙「事故（災害）報告」を基本とする。

5 注意事項

- (1) 利用者に係る事故が発生した場合は、当課への連絡と併せて、当該利用者の家族及び援護実施市区町村等にも併せて連絡を行うこと。
(2) 関係法令等に報告等の定めがある場合は、別途、所定の報告を行うこと。
(例：感染症等発生時における保健所への報告)
(3) 報告に当たっては、個人情報への取扱いに注意すること。

6 その他

令和3年度報酬改定より、「業務継続に向けた計画等の策定や研修・訓練等の実施」及び「感染症の発生・まん延の防止等に関する取組」が義務化されました。3年間の経過措置が設けられており、令和6年度より義務化となっておりますので、経過措置期間中の確実な実施をお願いします。

(参考) 業務継続計画に係る国のマニュアル等

○新型コロナウイルス感染症関係

- ・障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン等
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

○自然災害関係

- ・障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html

事故（災害）報告書

年 月 日

（あて先） 千葉市障害福祉サービス課

事業（施設）種別
事業所（施設）名称
所在地
設置法人（団体等）
施設長（管理者）名
緊急連絡先

年 月 日に発生した事故（災害）について、次のとおり報告します。

事故・災害の概要			
発生日時	年 月 日（ 曜日）	時	分
ふりがな 当事者名	生年月日 年 月 日	性別 男・女	障害種別及び程度区分 身・知・精・児
内容（発生場所、発生（発見）時の状況、発生原因等）			
発生からの対応状況			
今後の対応（関係者への連絡、再発防止のための取組、改善内容、報道対応等）			

注1 当事者名が複数の時は、必要により別紙に記入してください。

注2 事故、死亡については、経過の分かる記録等を添付してください。

(参考) 事故・事件発生時の対応方法の例

1 ケガや死亡事故が発生したとき

項目	内容等
<input type="checkbox"/> 事故・事件の発生	
<input type="checkbox"/> 安全確認・状況確認	<input type="checkbox"/> 医師、看護職員その他の職員は、協力医療機関等と連携し、応急処置を行う。 <input type="checkbox"/> 火災等発生時は、速やかに利用者等の避難誘導・安全確認を行う。 <input type="checkbox"/> 事故・事件発生時の情報・状況を正確に把握する。
<input type="checkbox"/> 施設長等への報告等	<input type="checkbox"/> 速やかに施設長等に報告するとともに、施設長等は必要な指示を行う。
<input type="checkbox"/> 消防署への通報(状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 火災の消火や救急車の出動を要請する。 <input checked="" type="checkbox"/> ○○○○○○消防署 TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000
<input type="checkbox"/> 警察への通報(状況に応じて)	<input checked="" type="checkbox"/> ○○○○○○警察署 TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000
<input type="checkbox"/> 利用者の家族等への報告・説明・謝罪	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の緊急連絡先は必ず把握しておくこと。
<input type="checkbox"/> 千葉市等への報告 ①第一報 ②文書報告 ③経過報告(状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 報告に当たっては、個人情報取り扱いに注意すること。 <input type="checkbox"/> 本市以外の関係機関への報告方法については、当該機関の指示に従うこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 千葉市障害福祉サービス課 TEL : 043-245-5174 FAX : 043-245-5630 <input checked="" type="checkbox"/> ○○市町村(援護の実施者) TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000 <input checked="" type="checkbox"/> ○○市町村(措置機関) TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000

※項目や実施順序等は、事業所等の状況に合わせて適宜調整してください。

2 感染症や食中毒等が発生したとき

項目	内容等
<input type="checkbox"/> 感染症・食中毒等の疑いの発生	
<input type="checkbox"/> 施設長等への報告等	<input type="checkbox"/> 速やかに施設長等に報告する体制を整えるとともに、施設長等は必要な指示を行う。
<input type="checkbox"/> 医療機関との連携	<input type="checkbox"/> 医師、看護職員その他の職員は、協力医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずる。 <input type="checkbox"/> 情報・状況を正確に把握する。
<input type="checkbox"/> 消防署への通報(状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 救急車を要請する。
<input type="checkbox"/> 症状等の記録	<input type="checkbox"/> 感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録する。
<input type="checkbox"/> 利用者の家族等への報告・説明・謝罪	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の緊急連絡先は必ず把握しておくこと。
<input type="checkbox"/> 保健所への連絡	<input type="checkbox"/> 「ア」～「ウ」に該当する場合は、速やかに、保健所に連絡し、指示を求めるなどの措置を講じること。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間に2名以上発生したとき。 イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生したとき。 ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長等が報告を必要と認めたとき。 </div> (感染症が疑われる場合) <input type="checkbox"/> 千葉県保健所感染症対策課 TEL : 043-238-9974 (食中毒が疑われる場合) <input type="checkbox"/> 千葉県保健所食品安全課 TEL : 043-238-9935
<input type="checkbox"/> 千葉市等への報告 ①第一報 ②文書報告 ③経過報告(状況に応じて)	<input type="checkbox"/> 感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を取りまとめのうえ、報告すること。 <input type="checkbox"/> 報告に当たっては、個人情報の取扱いに注意すること。 <input type="checkbox"/> 本市以外の関係機関への報告方法については、当該機関の指示に従うこと。 <input type="checkbox"/> 千葉県障害福祉サービス課 TEL : 043-245-5174 FAX : 043-245-5630 <input type="checkbox"/> ○○市町村(援護の実施者) TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000 <input type="checkbox"/> ○○市町村(措置機関) TEL : 000-000-0000 FAX : 000-000-0000

※項目や実施順序等は、事業所等の状況に合わせて適宜調整してください。

※「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(H17.2.22付厚生労働省健康局長等通知)を参考に適切に対応すること。

3 施設入所者等の行方不明が発生したとき

項目	内容等
<input type="checkbox"/> 行方不明事故の発生	
<input type="checkbox"/> 施設長等への報告	<input type="checkbox"/> 速やかに施設長等に報告する体制を整えるとともに、施設長等は必要な指示を行うこと。
<input type="checkbox"/> 状況確認	<input type="checkbox"/> 行方不明発生時の情報・状況を正確に把握する。 <input type="checkbox"/> 入所者数等の人数確認を行う。
<input type="checkbox"/> 施設等内の搜索	<input type="checkbox"/> 施設等職員が手分けして搜索する。
<input type="checkbox"/> 施設等外の探索	<input type="checkbox"/> 家族や知人等、心当たりの先に連絡し、所在を探索する。
<input type="checkbox"/> 警察・消防署への通報（状況に応じて）	<input type="checkbox"/> 警察、消防署に通報し、搜索を依頼する。 <input checked="" type="checkbox"/> ○○○○○○警察署 TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000 <input checked="" type="checkbox"/> ○○○○○○消防署 TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000
<input type="checkbox"/> 利用者の家族等への報告・説明・謝罪	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の緊急連絡先は必ず把握しておくこと。
<input type="checkbox"/> 千葉市等への報告 ①第一報 ②文書報告 ③経過報告（状況に応じて）	<input type="checkbox"/> 行方不明発生時の状況等を報告する。 <input type="checkbox"/> 本市以外の関係機関への報告方法については、当該機関の指示に従うこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 千葉市障害福祉サービス課 TEL：043-245-5174 FAX：043-245-5630 <input checked="" type="checkbox"/> ○○市町村（援護の実施者） TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000 <input checked="" type="checkbox"/> ○○市町村（措置機関） TEL：000-000-0000 FAX：000-000-0000 <input type="checkbox"/> 千葉市所管課は、個人情報の取扱いに十分留意したうえで、千葉県健康福祉部障害福祉事業課、各区地域振興課、高齢障害支援課等に捜査協力、情報提供を依頼する。

※項目や実施順序等は、事業所等の状況に合わせて適宜調整してください。