

# 障害福祉サービス事業所等における 事故発生時の報告に関する手引き

事業者は、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、指定権者、支給決定市町村及び当該利用者の家族等に対して連絡を行うとともに必要な措置を講じ、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りません。この手引きは、仙台市への連絡を要する事故の範囲及び報告の方法についてお示しするものです。

## (参考) 「事故」とは何か？

全国社会福祉協議会が作成した「福祉サービス事故事例集」では、

社会福祉施設における福祉サービスの全過程において発生する全ての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。  
なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。

と定義しています。

しかしながら、どのような事象を「事故」としてとらえるかということよりも、

その出来事が人間としての尊厳を冒すことであったり、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるものであるならば、改善する必要がある。

という判断が重要となります。

「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」より抜粋

「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」は [こちらからダウンロード](#)できます。

PDF版（WAMNET）	<a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/vAdmPBigcategory60/49256FE901ADF9249256BA4001A89E6">https://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/vAdmPBigcategory60/49256FE901ADF9249256BA4001A89E6</a>
テキスト版（厚生労働省）	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_141282.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_141282.html</a>

令和5年4月

仙台市障害福祉サービス指導課

更新履歴

年月日	内容
令和2年8月25日	新規作成
令和5年4月1日	改訂

## 1 対象となる事業者等及び根拠規定

別表1 (☞ p4) のとおり。

## 2 報告を要する事故の範囲

- (1) 死亡（病死、自死含む）
- (2) 一酸化炭素中毒
- (3) 負傷（軽度なものを※を除く）

※ 軽度なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 絆創膏を貼る程度で足りるような軽度の負傷</li> <li>・ 単なる気分の悪化</li> <li>・ 医師の診察等を行ったが特に治療は必要ないと判断された場合 など</li> </ul>
---------	---

- (4) 飲食物の異常（飲食物を提供する際に腐敗や異物混入などの異常が認められ、  
飲食を中止した結果、事故が未然に防がれた場合を含む）
- (5) 窒息等の危険（誤飲等があり、直ちに対処し、被害が発生しなかった場合を含む）
- (6) 火災
- (7) 受傷・過失の有無に関わらず、利用者の利便性を損なうもの  
⇒ 苦情通報・訴訟・トラブルなどが想定される事案（誤薬、盗難ほか）

## 3 報告方法

### (1) 第一報

事故発生後、速やかに別表2 (☞ p6) の担当係へ電話で連絡し、以下を伝えてください。

- ① 事故発生日時、発生場所、事故の内容
- ② 利用者の氏名、年齢、支給決定市町村
- ③ 受傷の程度、部位
- ④ 連絡時点での受傷者の様子、状態
- ⑤ 家族への報告状況
- ⑥ 利用者の支給決定市町村が仙台市以外の場合、当該市町村への報告状況

### (2) 第二報

電話連絡時に指定された期日までに、事故報告書を郵送又は持参してください。

- ※ 様式は任意ですが、参考様式 (☞ p7) の項目を踏まえて作成してください。
- ※ 個人情報保護の観点から、FAX又はメール等による提出は受け付けません。
- ※ 事故の内容に応じ、第三報以降の提出を求める場合があります。

## 4 その他の対応について

上記2に該当する事故はもちろんのこと、該当しない事故についても、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、事故の原因を解明したうえで再発生を防ぐための対策を講じる必要があります。このため、事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業所において定め、従業員間で共有しておくようお願いいたします。

「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」に、危機管理の基本的な視点、危機管理を進める体制整備にあたってのポイント、事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針、事故が起こってしまったときの対応指針について掲載されていますので、参考にしてください。（ホームページ掲載場所は表紙を参照）

別表 1

対象となる事業者等及び根拠規定

サービス種類等	基準省令 ※1		解釈通知 ※2	
指定居宅介護	平 18.9.29 厚労令 第 171 号	40 条	平 18.12.6 障発 第 1206001 号	第三の 3 (27)
指定重度訪問介護		43① (40 条準用)		第三の 3 (30) (第三の 3(27)準用)
指定同行援護、行動援護		43② (40 条準用)		第三の 3 (30) (第三の 3(27)準用)
共生型居宅介護・重度訪問介護		43 条の 4 (40 条準用)		第三の 4 (3) (第三の 3(27)準用)
基準該当居宅介護		48 条 (40 条準用)		第三の 5 (5)① (第三の 3(27)準用)
基準該当重度訪問介護・同行援護、行動援護		48 条 (40 条準用)		第三の 5 (5)② (第三の 3(27)準用)
指定療養介護		76 条 (40 条準用)		第四の 3 (24) (第三の 3(27)準用)
指定生活介護		93 条 (40 条準用)		第五の 3 (11) (第三の 3(27)準用)
共生型生活介護		93 条の 5 (40 条準用)		第五の 4 (2) (第三の 3(27)準用)
指定短期入所		125 条 (40 条準用)		第六の 4 (8) (第三の 3(27)準用)
共生型短期入所		125 条の 4 (40 条準用)		第六の 5 (2) (第三の 3(27)準用)
指定重度障害者等包括支援		136 条 (40 条準用)		第七の 3 (7) (第三の 3(27)準用)
指定自立訓練 (機能訓練)		162 条 (40 条準用)		第八の 3 (4) (第三の 3(27)準用)
共生型自立訓練 (機能訓練)		162 条の 4 (40 条準用)		第八の 4 (2) (第三の 3(27)準用)
指定自立訓練 (生活訓練)		171 条 (40 条準用)		第九の 3 (4) (第三の 3(27)準用)
共生型自立訓練 (生活訓練)		171 条の 4 (40 条準用)		第九の 4 (2) (第三の 3(27)準用)
指定就労移行支援		184 条 (40 条準用)		第十の 3 (8) (第三の 3(27)準用)
指定就労継続支援 A 型		197 条 (40 条準用)		第十一の 3 (10) (第三の 3(27)準用)
指定就労継続支援 B 型		202 条 (40 条準用)		第十二の 3 (2) (第三の 3(27)準用)
基準該当就労継続支援 B 型		206 条 (40 条準用)		第十二の 4 (2) (第三の 3(27)準用)
指定就労定着支援		206 条の 12 (40 条準用)		第十三の 3 (7) (第三の 3(27)準用)
指定自立生活援助		206 条の 20 (40 条準用)		第十四の 3 (5) (第三の 3(27)準用)
指定共同生活援助 (介護サービス包括型)		213 条 (40 条準用)		第十五の 3 (2) (第三の 3(27)準用)
指定共同生活援助 (日中サービス支援型)	213 条の 11 (40 条準用)	第十五の 4 (3)⑤ (第三の 3(27)準用)		
指定共同生活援助 (外部サービス利用型)	213 条の 22 (40 条準用)	第十五の 5 (3)⑥ (第三の 3(27)準用)		
指定障害者支援施設	平 18.9.29 厚労令 第 172 号	54 条	平 19.1.26 障発 第 126001 号	第三の 3 (46)
指定地域移行支援	平 24.3.13 厚労令 第 27 号	36 条	平 24.3.30 障発 0330 第 21 号	第二の 2 (29)
指定地域定着支援		45 条 (36 条準用)		第三の 2 (5) (第二の 2(29)準用)
指定計画相談支援	平 24.3.13 厚労令 第 28 号	28 条	平 24.3.30 障発 0330 第 22 号	第二の 2 (23)
指定児童発達支援	平 24.2.3 厚労令 第 15 号	52 条	平 24.3.30 障発 0330 第 12 号	第三の 3 (39)
共生型児童発達支援		54 条の 5 (52 条準用)		第三の 4 (5) (第三の 3(39)準用)
基準該当児童発達支援		54 条の 9 (52 条準用)		第三の 5 (4) (第三の 3(39)準用)
指定医療型児童発達支援		64 条 (52 条準用)		第四の 3 (6) (第三の 3(39)準用)
指定放課後等デイサービス		71 条 (52 条準用)		第五の 3 (3) (第三の 3(39)準用)
共生型放課後等デイサービス		71 条の 2 (52 条準用)		第五の 4 (2) (第三の 3(39)準用)
基準該当放課後等デイサービス		71 条の 6 (52 条準用)		第五の 5 (4) (第三の 3(39)準用)
指定居宅訪問型児童発達支援		71 条の 14 (52 条準用)		第六の 3 (4) (第三の 3(39)準用)
指定保育所等訪問支援		79 条 (52 条準用)		第七の 3 (1) (第三の 3(39)準用)
指定福祉型障害児入所施設	平 24.2.3 厚労令 第 16 号	49 条	平 24.3.30 障発 0330 第 13 号	第三の 3 (42)
指定医療型障害児入所施設		57 条 (49 条準用)		第四の 3 (4)
指定障害児相談支援	平 24.3.13 厚労令 第 29 号	28 条	平 24.3.30 障発 0330 第 23 号	第二の 2 (23)
地域活動支援センター	平 18.9.29 厚労令 第 175 号	17 条		
福祉ホーム	平 18.9.29 厚労令 第 176 号	16 条		

## ※1 基準省令 一覧

平 18.9.29 厚労令第 171 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>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</b>
平 18.9.29 厚労令第 172 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>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</b>
平 24.3.13 厚労令第 27 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準</b>
平 24.3.13 厚労令第 28 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準</b>
平 24.2.3 厚労令第 15 号	児童福祉法に基づく <b>指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準</b>
平 24.2.3 厚労令第 16 号	児童福祉法に基づく <b>指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準</b>
平 24.3.13 厚労令第 29 号	児童福祉法に基づく <b>指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準</b>
平 18.9.29 厚労令第 175 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準</b>
平 18.9.29 厚労令第 176 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>福祉ホームの設備及び運営に関する基準</b>

## ※2 解釈通知 一覧

平 18.12.6 障発第 1206001 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>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について</b>
平 19.1.26 障発第 126001 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>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について</b>
平 24.3.30 障発 0330 第 21 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について</b>
平 24.3.30 障発 0330 第 22 号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく <b>指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について</b>
平 24.3.30 障発 0330 第 12 号	児童福祉法に基づく <b>指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について</b>
平 24.3.30 障発 0330 第 13 号	児童福祉法に基づく <b>指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について</b>
平 24.3.30 障発 0330 第 23 号	児童福祉法に基づく <b>指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について</b>

連絡先及び報告書の提出先

指定事業所等

事業所種類	担当係
事業所の所在地が 青葉区・泉区 の場合	障害福祉サービス指導課 指導第一係 022-214-6141
事業所の所在地が 宮城野区・若林区・太白区 の場合	障害福祉サービス指導課 指導第二係 022-214-8743

指定事業所等以外

施設種類	事業担当係
福祉ホーム	障害者支援課 施設支援係 022-214-8188
地域活動支援センター	

障害福祉サービス事業者等 事故報告書（事業者→市町村等）

年 月 日

（あて先）仙台市長 支給決定市町村（ ）

法人情報	法人名称						
事業所等	事業所名称						
	サービス種類 ※ 事故が発生したサービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 療養介護 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 自立訓練（機能訓練） <input type="checkbox"/> 自立訓練（生活訓練） <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型 <input type="checkbox"/> 就労定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 共同生活援助 <input type="checkbox"/> 施設入所支援 <input type="checkbox"/> 地域相談支援 <input type="checkbox"/> 計画相談支援 <input type="checkbox"/> 障害児相談支援 <input type="checkbox"/> 児童発達支援（センター以外） <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 指定医療機関 <input type="checkbox"/> 福祉ホーム <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	事業所番号			管理者氏名			
	所在地			電話番号			
				ファクシミリ番号			
報告書記載者	職名				氏名		
対象者	氏名			年齢		性別	
	障害種別	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 児童					
	障害程度区分	<input type="checkbox"/> 区分（ ） <input type="checkbox"/> 非該当					
	支給決定市町村				受給者番号		
事故の概要	発生日時	令和	年	月	日	時	分
	発生場所						
	発生時の状況	<input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤嚥 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	事故の内容						
事故発生時の対応	対処の内容 （時刻等も詳しく記載）						
	治療した医療機関						
	治療の概要						
	連絡済の関係機関等	<input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> 支給決定市町村 <input type="checkbox"/> 指定権者 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
事故発生後の対応	利用者の状況 （病状等）						
	家族への連絡内容 （日時等も詳しく記載）						
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している <input type="checkbox"/> 継続している（ ）					
	損害賠償の状況						
発生防止策	事故の原因分析結果						
	分析結果を踏まえた再発防止策						

記載しきれない場合は任意の別紙を添付のこと。