**福岡市障がい福祉サービス等に係る事故報告書**

報告年月日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １  事  業  所  の  概  要 | ①法人名 |  | | | ②事業所番号 | | 4 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ③事業所名 | （管理者　　　　　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ④サービス種類 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤所在地、TEL | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＴＥＬ　　　-　　　-　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑥記載者名 | （職名　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ２  対  象  者 | ⑦氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ) | （男・女） | | | ⑧受給者証番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑨生年月日 | （　　歳） | | | ⑩障がい支援区分 | | 無 １ ２ ３ ４ ５ ６ | | | | | | | | | |
| ⑪主たる障がい |  | | | ⑫手帳名称・等級 |  | | | | | | | | | | |
| ⑬住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑭対象者の心身の状況 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ３  事  故  の  概  要 | ⑮事故発生・発見日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日　午前・午後　　　時　　　分頃　発生・発見 | | | | | | | | | | | | | |
| ⑯場所 | 事業所  施設 | 居室　トイレ　食堂　浴室(脱衣場・洗面所)　階段　廊下　訓練・作業室  相談室　多目的室　その他屋内（　　　　　　　）　屋外（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅 | 居室　玄関　居間　トイレ　浴室　階段　廊下　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | | | | | |
| ⑰事故の種別 | 転倒　転落　接触　異食　誤嚥　誤薬　食中毒　感染症(ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ等)　交通事故　行方不明　職員の違法行為・不祥事　その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑱事故結果 | 死亡　骨折　打撲　捻挫　脱臼　切傷　擦過傷　火傷　異常なし　その他 （　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑲傷病等の内容 | （入院年月日　　　　　退院予定日　　　　 　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑳事故の概要、経緯、対応等 | （死亡の場合…死亡日　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故の原因 | ア　従業者の直接行為によるもの　　　　　イ　支援中の注意不足によるもの  ウ　従業者の見守り不十分によるもの　　　エ　福祉用具・事業所設備不良  オ　その他(　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診した医療機関の名称・所在地 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ４  事  後  の  対  応 | 家族等への  連絡・説明 | ア　　月　　日　時頃　（誰　　　　）が（誰　　　　　）に　　　　　により説明済み  イ　未実施（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ウ　連絡不要（身寄りのない方等） | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係機関への連絡 | ア　警察への連絡（ 不要 ・ 済 ）　　連絡日時：令和　　年　　月　　日　　　時　　分  イ　保健所への連絡（ 不要 ・ 済 ）　連絡日時：令和　　年　　月　　日　　　時　　分  ウ　その他（　　　　　　　　　　）　連絡日時：令和　　年　　月　　日　　　時　　分 | | | | | | | | | | | | | | |
| ５  そ  の  他 | ㉕再発防止の  ための方策 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ㉖損害賠償等の状況 | ア　損害賠償保険を利用　　　　　　　イ　検討・交渉中  ウ　賠償なし（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| ㉗特記事項 |  | | | | | | | | | | | | | | |

※事故の概要等について、上記に記載できない場合は別紙（任意様式）に記載してください。

記 載 注

２の⑭　アセスメントシート等の写しの添付でも差し支えない。

２の⑮　発生または発見のいずれかに○をつけること。

３の⑯　・「居宅」における事故とは、居宅介護など利用者の居宅における支援中におこる事故である。共同生活援助中における事故は、事業所・施設における事故とすること。

　　　　・「その他」の事故とは、同行援護等による外出支援中におこる事故等である。

３の⑰　・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預かり金の紛失・横領等である。

　　　　・「その他」については、事業所の災害被災等である。

３の⑲　・報告書提出時点で、入院日・退院予定日が分かっているときは、記載すること。

３の　・「従業者の直接行為」は、

故意、過失を問わず、従業者の直接行為が原因で事故が生じた場合に選択すること。

　　　　・「支援中の注意不足」は、

　従業者の直接行為が原因ではないものの、従業者による支援中に事故が生じた場合に選択すること。

　　　　・「従業者の見守り不十分」は、

　従業者による支援時以外に転倒等の事故が生じた場合に選択すること。

　　　　　・「福祉用具・事業所設備不良」とは、

　　　　　　　 車椅子の故障や掲示物の落下など、福祉用具又は事業所設備の不良により事故が生　じた場合に選択すること。

　　　　・「その他」は、

上記に該当しない理由により、事故が生じた場合に選択し、その内容を（　）内に記載すること。

４の　・従業者の直接行為が原因で生じた事故、従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命、身体に重大な被害が生じたもの(自殺、行方不明等、事件性の疑いがあるものを含む)については、管轄の警察署へ連絡すること。

　　　　・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所へ連絡すること。

５の㉕　「再発防止のための方策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。

※１　事故報告書については、利用者ごとの作成を原則とするが、感染症・食中毒など同一の要因で対象者が多数発生した場合については、事故報告書を１通作成し、これに対象者のリスト（２「対象者」、４「事後の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付することとしても差し支えない。

※２　事故報告書は、福岡市（障がい児事業所指導課）及び対象者の支給決定担当課（福岡市の場合は、各区役所福祉・介護保険課又は健康課）に提出すること。

※３　対象者が、報告後に容態が急変した場合等は、再度報告書を提出すること。