

事故防止について

これまでに発生した事故の概要

都内の障害児通所支援事業所における事故報告の状況（施設サービス支援課調べ）

	事故種別	R5年度（12月まで）		R4年度		R3年度	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
1	死亡事故	0	0%	0	0%	0	0%
2	入院を要した事故（持病による入院等は除く。）	3	1%	4	0%	1	0%
3	医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故	71	34%	64	4%	59	5%
4	薬の誤与薬（誤飲・誤食を含む。）	1	0%	3	0%	3	0%
5	無断外出（見失いを含む。）	16	8%	14	1%	15	1%
6	感染症の発生（アレルギーを含む。）	29	14%	1629	90%	942	86%
7	事件性のあるもの（職員による暴力事件等）	6	3%	2	0%	0	0%
8	保護者や関係者とのトラブル	2	1%	13	1%	15	1%
9	施設運営上の事故の発生（不正会計処理・送迎中の交通事故・個人情報の流出等）	44	21%	53	3%	35	3%
10	その他	34	17%	21	1%	30	3%
合計		206	100%	1803	100%	1100	100%

【直近の事故概要】

- ・運動プログラム中に児童同士がぶつかり転倒し、怪我をした
- ・外出先の公園で、10分程度児童を見失った
- ・送迎中の車両が、対向車と正面衝突した

なお、令和5年5月より、コロナ感染の報告ルールは変更になりました。

これまでに発生した事故の概要

○見失い事故

- ・ 事故内容 : 朝の送迎時、該当児の入室は確認したが、玄関で受け入れ対応をするはずのスタッフがイレギュラー対応で玄関から離れてしまい、その隙に抜け出して行方不明となった。
いないことに気付いて職員がすぐに捜索に出たが見つからず、警察へ捜索依頼。夜に警察署で保護され、無事に発見される。
- ・ 原因 : 該当児は今までも飛び出すことがあり、玄関にスタッフを必ず配置していた。しかし、イレギュラーが起きた際の対応ができていなかったため、離れてはいけない玄関から離れてしまった。
- ・ 再発防止策 : 受け入れスタッフがいない場合、別の職員が必ず誘導・確認を行う。持ち場を離れる場合は、声掛けを行って、玄関の鍵を閉めるなど対応を行う。

これまでに発生した事故の概要

○個人情報の漏洩（誤発送）

- ・ 事故内容 : Aさんの個人情報に記載された書類を誤って別の利用者Bさんへ送付してしまった。Bさんの保護者より連絡があり発覚。その日のうちに書類は回収。Aさんの保護者へも連絡し、謝罪を行った。後日改めて事故発生の状況と対策について連絡を行った。
- ・ 原因 : 封入する職員とチェックする職員でダブルチェックした後、追加の書類を入れることになったが、発送先が少なかったこともあり、追加書類封入後のダブルチェックを怠ってしまった。
- ・ 再発防止策 : 件数が少なくても過信せず、必ずダブルチェックは行う。追加の書類があった場合でも再度チェックを行う。

これまでに発生した事故の概要

○送迎車での児童取り残し事故

- ・ 事故内容 : 外出先の公園駐車場で児童1名を降ろし忘れてしまい、停車した車内に20分間放置。事業所側に事故の認識がなかったことにより、当日は保護者には本件の申し送りをしなかった。
事故から4日後、遅れて事故の認識を持った事業所から保護者へ連絡し、状況報告とお詫びをおこなった。
- ・ 原因 : 置き去り防止安全装置のアラーム音が常時オフにしてあり、適切に運用されていなかった。また、送迎時の各児童の見守り職員を明確に決めておらず、「誰かが連れているはず」という心理的死角が生じたことが主な原因。
- ・ 再発防止策 : 安全装置の適切な運用、外出時の児童の担当者の振り分けを口頭だけでなく書面も共有する、車両を離れる前に、必ず目視で全員降車が完了しているか確認する。

事故報告書の対象となる事案

- ①死亡事故（誤嚥によるもの等）
- ②入院を要した事故（持病による入院等は除く）
- ③（②以外の）医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故
- ④薬の誤与薬（その後の経過に関わらず、事案が発生した時点で要報告）
- ⑤無断外出（警察・消防等の他の機関が関わったもの）、見失い
- ⑥感染症の発生
- ⑦事件性のあるもの（職員による暴力事件等）
- ⑧保護者や関係者とのトラブル発生が予想されるもの
- ⑨施設運営上の事故の発生
（不正会計処理、送迎中の交通事故、個人情報流出等）
- ⑩その他特に報告の必要があると施設が判断したもの

※虐待事案の通報先

通所施設における障害者虐待（疑いを含む）事案は区市町村
障害児入所施設は少子社会対策部又は児童相談所

事故が発生したらまず一報をください

まずは施設サービス支援課に電話で一報をお願いします



事故発生！

事業所

→
電話で速報

障害者施策推進部
東京都福祉局

事故の内容によって関係機関に協力を求めてください

- 人命に関わる事故であれば救命措置が最優先
- 無断で施設から飛び出した場合には警察署に相談
- 感染症の発生であれば保健所に相談

速やかに家族に連絡してください

- 利用児同士のトラブルによる事故の場合には、被害者家族だけでなく加害児童の家族にも連絡

事件・事故は報告がないと、突然外部から問い合わせや苦情が入ったときに、対応できず困ります。

事故報告書よりもまず電話連絡をお願いします。

【施設サービス支援課児童福祉施設担当】

直通 03-5320-4374

【区市町村（援護機関）にも連絡してください】

事故が発生したら誠意ある対応を

発生してしまったら誠意ある対応をお願いします

発生時の対応

- 事故の内容にもよりますがまずは利用者への容態確認、応急救護を最優先
他の職員にも協力を求める。目撃者がいれば状況確認
- 受診判断
呼吸や意識、脈がない場合などは心肺蘇生し、直ちに救急車要請の手配を
意識本人から痛みの申告や家族から受診依頼があれば直ちに受診
誤嚥や誤薬などは応急救護で改善しても受診
- 家族へ連絡
事故概要と現在の容態を説明、誠意ある対応
- 経過観察・記録
定期的に状態を確認し、記録。意識、呼吸、血圧、脈拍、体温等を観察
- 管理者等から詳しい事情を説明
事故について調査し、事故原因、再発防止策について説明
- 事業所の法的責任についても話し合いを行い、記録する

事故はあらゆる視点から検証

事故の検証を行い、再発防止に取り組む

例 利用者同士のトラブルで物を投げつけ、額にあたり怪我をさせる

対応は適切だったか

- 怪我の処置や受診の判断は適切でしたか。
- 家族に対して誠実な対応ができていましたか。
(説明のタイミングや内容、説明者)
- 援護機関への報告はしましたか。

原因の究明

- 指導員が見守りをしていましたか。
- 見守りができていなかった理由は何ですか。
- 原因になる兆しはなかったですか。日頃ぶつかりやすい相手でしたか
- 学校との引継ぎで様子を確認できていたのでしょうか。
- いらだつサインはなかったのでしょうか
- 部屋の中が雑然として、物を投げやすい環境にあったことはないですか

あらゆる視点から分析して、再発防止策を検討してください
場合によっては来庁を依頼して説明を求めています

リスクを把握して職員間で共有してください

事業所におけるリスクを把握

- リスクの把握としてヒヤリハットやインシデント、事故を記録する、日頃からチェックリストに基づく目視を行うなどがあります。
- ヒヤリハットとは、結果として事故にはならなかったものの、事故になってもおかしくないもの、仮に起こっていたら被害が発生したと予想されるものを示します。
- ミスは隠したいと思いがちですが、繰り返さないように、情報共有することで、施設における安全性を高めていくことに大きく役立てられます。



リスクを把握して共有する

予防対策はマニュアル化してください

どのようにしたらリスクが防止できるか分析してください

- 人は誰でもミスをする可能性があるということを前提
(気合だけでミスは防げません！)
- ミスにつながる原因を除去する対策
- ミスをした時にミスを発見する仕組みをつくる
(何人かの目を通して確認する仕組み)



**具体的な行動につなげ、
マニュアル化して事故防止に取り組む**

リスクマネジメント

- ・福祉におけるリスクマネジメントの目的は、事故防止活動を通じて、組織の損失を抑えることです
- ・一番大事なことはサービス提供にあたって利用者の安心や安全を確保することです
- ・事業所での事故は、法人や施設の責任問題を問われるほか、損害賠償を求められる可能性もあります
- ・利用者や家族だけでなく、社会的な信用を失うことで、経営にも大きな影響を及ぼします。

事故報告の書き方

速やかに提出してください

【事故報告の内容】

- ①発生日時、場所、発見者
- ②利用者の情報 : 生年月日、障害の状況、利用開始日
関係職員の情報 : 年齢、当該施設での職務歴
- ③事故の種別、損傷、受診の状況
- ④緊急対応の状況
- ⑤家族への連絡 : 連絡先、時間、対応者
- ⑥援護機関への連絡 : 連絡先、時刻、対応者

【ポイント】

- ①事実のみ記入する : **あいまいな表現、思い込み、感想は書かない**
- ②経緯や状況は詳しく
- ③再発防止に向けた具体的な取組

事故報告書提出前に第1報をお願いします。

事故報告書提出後、内容について聞き取りを行っています。

時間が経過して提出された場合には、来所して事情説明いただくこともあります。

令和4年度から、事故報告の提出方法を**Webフォーム**に変更しています。

・参考資料（事故防止通知等）の資料をご覧ください。

【リンク先】 <https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspList.php?catid=052-012>