

# 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		R6年度（12月まで）		R5年度		R4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%	3	1%	4	0%
3	医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故	77	36%	107	37%	64	4%
4	薬の誤与薬（誤飲・誤食を含む。）	3	1%	2	1%	3	0%
5	無断外出（見失いを含む。）	16	7%	22	8%	14	1%
6	感染症の発生（アレルギーを含む。）	13	6%	44	15%	1629	90%
7	事件性のあるもの（職員による暴力事件等）	6	3%	7	2%	2	0%
8	保護者や関係者とのトラブル	17	8%	3	1%	13	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）	58	27%	58	20%	53	3%
10	その他	23	11%	45	15%	21	1%
合計		216	100%	291	100%	1803	100%

## 【直近の事故概要例】

- ・ 本来の用途と異なる教具の使い方をして、児童が骨折した
- ・ 外出先の公園で児童が行方不明となり、警察に保護された
- ・ 送迎中の車両が、小学生の乗る自転車と衝突したが、警察に通報せずその場から離れた

# これまでに発生した事故の概要

## ○児童の無断外出（見失い事故）

- ・ 事故内容 : サービス提供時間中、利用児童が1人で外出し、施設周辺を出歩いてしまった。午後、利用児が施設内にいないことを職員が気づき、複数名の職員が施設周辺を20分ほど搜索。近隣の警察署で保護されていた。
- ・ 原因 : これまで無断で出歩く傾向のない児童だったが、年齢とともに出来ることが増え、行動範囲が広がっていた。施設玄関には二重の施錠がされていたが、本児自ら開錠し、外出してしまった。
- ・ 再発防止策 : ①利用児童の手が届かない高さの位置に、新たに鍵を取り付ける。  
②本児は外出時に必ず靴を履くことが習慣づいているため、来所時に靴を事務室で預かり、外出時や帰宅時に職員が本児に靴を渡す。

# これまでに発生した事故の概要

## ○個人情報漏洩（誤送信）

- ・ 事故内容 : 連絡帳アプリを使用してその日の活動内容を保護者に報告するところ、送信先を誤り別の児童の保護者に送付してしまった。
- ・ 原因 : 活動時間の隙間に、職員 1 名が出来るだけ短時間で作業を行うことが常習化していた。  
また、宛先を取り違えた児童の名前が同じだった。
- ・ 再発防止策 : ①内容作成者は、送信内容を作成後下書き保存する。  
②内容作成者とは別の職員が、宛先と内容を確認したうえで送信。  
③個人情報取り扱いに関する研修を定期開催する。

# 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 : 夏休み、外出先のプール駐車場に停めた車内に、児童 1 名を取り残した状態で、施設内に移動。更衣室で着替え後の点呼により 1 名足りないことが発覚。車両に戻り、車内に留まっている児童を発見。また、管理者が病休を取っていたことにより、保護者、所在自治体及び都への報告がされたのは、事故発生の日 1 日後となった。
- ・ 原因 : 置き忘れ防止安全装置は設置していたが、降車確認をせず、リモコン操作にて警報音を解除していた。  
外出にあたりボランティアスタッフを当該児童の担当としたものの、常に所在確認する、ペアで行動するといった指示が不足していた。
- ・ 再発防止策 : ①乗車、降車のタイミングで点呼を取る。降車確認担当を定める。  
②ボランティアスタッフとは、活動前にミーティングを実施する。  
③事故発生時の対応について、管理者が不在の場合の報告体制を別途定める。

# 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送迎車両の車内への利用者の置きり事故
- ⑧事件性のあるもの（職員による暴力事件等）
- ⑨保護者や関係者とのトラブル発生が予想されるもの
- ⑩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）
- ⑪区市町村に虐待通報をした場合（通報した内容）
- ⑫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・事故の一報がないと、突然外部から問い合わせや苦情が入ったときに、じゅうぶんな対応ができません。  
**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  
意識があり、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、対応者
- 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関係機関への連絡 : 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 : **時系列で記載する**
- 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6年12月に、事故報告の**提出フォームが変更されました。**

・参考資料（施設・事業所における事故報告フォームの変更について）をご覧ください。

【リンク先】 <https://logoform.jp/form/tmgform/835126>