

危機管理(リスクマネジメント)と 事故対応について

福祉サービスにおけるリスクマネジメント

- 福祉サービスにおいては、事故を完全に未然防止するということは困難である。
- その上で、事故を限りなく「ゼロ」にするためにはどうしたらよいか、あるいは、万が一起きてしまった場合に適切な対応を図ることはもとより、同じような事故が再び起こることのないような対策を講じるなど、より**積極的な姿勢**をもつことが重要である。
- 福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、従来の損害賠償対策・対応ではなく、「**より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる**」（クオリティーインプルーメント）という考え方で取組を進めることが重要。

危機管理（リスクマネジメント）を進める体制整備のポイント

組織風土の改善

組織全体での取り組み

継続的な取り組み

障害児支援における安全管理のポイント

安全計画の策定

定期的な安全確認・点検、環境整備

場面ごとの注意点の洗い出し

基本的なマニュアルの策定と活用

事故の発生防止・予防・対応のための場面ごとの注意点は、「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」をご参考ください。支援のシーンごとの注意点が示されています。

こども一人一人の障害特性やニーズを十分に把握し作成した個別支援計画を、全ての職員に共有し、必要な配慮・対応が出来るようにすることは、支援の質の向上と事故防止につながります。

障害特性と個々のこどもの理解

個別支援計画の重要性

複数体制の支援と人員配置

緊急時の対応・体制の確認

事業所におけるリスクを職員間で共有する

ハインリッヒの法則

1 件の重大事故の背後には、
重大事故に至らなかった29件の軽微な事故が隠れており、
さらにその背後には300件のヒヤリ・ハットが隠れている



- ・ ヒヤリ・ハット事例の収集・分析は、重大事故の発生を防止する上で非常に有効である。
- ・ ヒヤリ・ハット事例を報告する組織内の仕組み（報告 手順や様式等）を整えるとともに、報告しやすい雰囲気づくりや、事業所等内の文化の醸成も重要である。
- ・ 転倒しそうだった、把握漏れになりそうだったというような、結果には繋がらなかったものの事故につながる可能性があったものも積極的にヒヤリ・ハットとして共有することで、事故の防止につながる。

「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」 令和6年7月

事故の検証を行い、再発防止に取り組む

①事故の要因を突き止める



②これまでの取組について改善すべき点を検討する



③事故の再発防止の取組を進める

○ 再発防止策の検討の視点

- ・ 既に発生した事故が防げるものだったのか
- ・ 今後、類似の事故の発生を防止するためには何をすべきか

○ 策定した再発防止策の取扱い

- ・ 事業所等の安全点検の実施箇所や安全管理のマニュアル等に確実に反映させる
- ・ 従業者間での共有を図る
- ・ その後の取組状況に応じて、随時見直しを図る

事故発生後の対応について

- 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
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
- 安全性が確認できたタイミングで、東京都に一報入れる
- 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
- 管理者等から家族・関係者へ詳しい事情を説明
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

事業所の過失の有無に関わらず、事故が発生したら誠意ある対応が必要です

まずは療育課に一報を

事故発生！

- 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

事業所

→
電話で速報

障害者施策推進部
東京都福祉局

事件・事故は報告がないと、突然外部からの問合せや苦情が入ったときに、十分な対応が出来ません。報告書作成よりもまず電話連絡をお願いします。
【療育課障害児通所支援担当】

直通 03-5320-4380

【区市町村（援護機関）にも連絡してください】

事故報告の対象となる事案

- 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事業所からの無断外出（屋外活動時の一時的な見失いを含む）
- ⑥感染症の発生
- ⑦送迎車両の車内への利用児の置き去り事故
- 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（通報した内容等）
- ⑫その他特に報告の必要があると施設が判断したもの

※ 障害者虐待（疑いを含む）事案については、区市町村への通報義務があります。
（障害児入所施設は、児童相談所もしくは区市町村子供家庭支援センターへ通報）

事故報告書の書き方

【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を記入する

事故報告書提出前に、都へ第一報（電話03-5320-4380）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。

＜＜事故報告提出フォーム＞＞

<https://logoform.jp/form/tmgform/1512254>