

# 事故対応について

**(基準省令第52条/都条例第50条)**

指定児童発達支援事業者は、障害児に対する指定児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに都、区市町村、障害児の家族等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。

※上記規定は、基準省令第71条/都条例第76条により指定放課後等デイサービスの事業について、  
基準省令第71条の14/都条例第79条の9により指定居宅訪問型児童発達支援について、  
基準省令第79条/都条例第87条により指定保育所等訪問支援の事業について準用

# 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		R7年度（12月まで）		R6年度		R5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。）	2	1%	4	1%	3	1%
3	医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故	76	33%	97	35%	107	37%
4	薬の誤与薬（誤飲・誤食を含む。）	3	1%	4	1%	2	1%
5	無断外出（見失いを含む。）	31	13%	17	6%	22	8%
6	感染症の発生（アレルギーを含む。）	8	3%	14	5%	44	15%
7	事件性のあるもの（職員による暴力事件等）	2	1%	7	3%	7	2%
8	保護者や関係者とのトラブル	2	1%	22	8%	3	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）	74	32%	75	27%	58	20%
10	その他	33	14%	37	13%	45	15%
合計		231	100%	277	100%	291	100%

## 【直近の事故概要例】

- ・送迎車両から児童を室内に移動させる際に、児童が脱走してしまった
- ・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
- ・法定代理受領通知を誤って利用家庭全体にメール送信してしまった
- ・児童が物置部屋に入り込んでいることに職員が気付かず、物置部屋の中で児童が台から転落した

# 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 : 帰りの送迎車両に児童を乗車案内する際に、不穏になった他児の対応で運転手、添乗員、他の児童指導員の注意が一瞬反れた隙に、既に車両2列目に着席していた児童が車両から脱走した。  
連絡を受けた保護者がGPSで探索、事故発生してから約30分後に、無事に保護者が本人を確保した。
- ・ 原因 : 脱走リスクの高い児童であることは予め認識していた。2列目奥の、一見車両から出にくい場所に座っていただいていたが、他児の対応の混乱の隙をついて、シートを乗り越え運転席より脱出された。
- ・ 再発防止策 : ①脱走リスクのある児の固定座席の見直し  
②現場責任者による、日ごとの役割分担の指示の徹底  
③当日の支援の注意事項を、口頭・文書の両方で情報共有する

# これまでに発生した事故の概要

## ○個人情報漏洩（誤配布）

- ・ 事故内容 : 預かっていた受給者証の原本を保護者に返却するため、児童の連絡ノートケースに戻し入れるところ、他児のケースに入れて渡してしまった。
- ・ 原因 : 受給者証の写しを取った後、コピーは児童の個人台帳に保存するルールは徹底されていたが、原本の返却手順については整理がされていなかった。
- ・ 再発防止策 : ①コピーを取った後、コピーとともに原本も個人台帳にて保管する。  
②原本は原則保護者の来所時に手渡しで返却する。  
③送迎を利用しており、来所が無い保護者については、連絡ノートケースに入れて返却する。ケースに封入する際に、事務担当と近くにいる職員とでダブルチェックを実施する。

# これまでに発生した事故の概要

## ○外出活動時に児童を事業所に取り残した事故

- ・ 事故内容 : 冬休み中、外出活動のため、事業所から車で目的地に向かった。乗車時に、リストに基づき点呼をおこなっていたものの、点呼を担当していた職員が、リスト内の児童1名を見落とし、点呼漏れが生じた。結果、児童を一人事業所に残したまま、他児童と職員全員で、外出先に出発。外出先で再度点呼を取った際に、1名取り残してしまったことが発覚した。
- ・ 原因 : 複数の車両を使用するにもかかわらず、点呼は居室を出る際の1回のみだったことから、各車両に全員の乗車が完了しているか把握が出来ていなかった。また、最後に戸締り等を確認する担当がおらず、居室内に児童が残っていることに誰も気づかなかった。
- ・ 再発防止策 : ①これまでの点呼に加え、乗車が完了した後にも、出発前に運転手と添乗員が点呼を実施する。  
②出発前に、居室内やトイレ内を全て確認する役割を置く。

# 事故対応①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無断外出、見失い（警察・消防等の他の機関が関わらなかったものも含む）
- ⑥感染症の発生
- ⑦送迎車両の車内への利用者の置き去り事故
- 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

## ※虐待事案の通報先

障害児通所支援事業所における障害児虐待（疑いを含む）事案は区市町村  
障害児入所施設は児童相談所又は区市町村子供家庭支援センター

# 事故対応②事故発生後の対応について

## 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  
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、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

# 事故対応③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、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/835126>



# 事故防止①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 利用児童同士のトラブルで物を投げつけ、相手の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していましたか。
- いらだつサインはありましたか。
- 部屋の中が雑然として、物を投げやすい環境でしたか。

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。

# 事故防止②リスクを職員間で共有する

## 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。



**リスクを顕在化して共有する**

## 事故防止③予防対策はマニュアルに反映する

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)



**具体的な仕組みと行動を  
マニュアルに反映して事故防止に取り組む**

# 事故防止④安全計画の策定

(安全計画の策定等) (基準省令第40条の2/都条例第51条の2)

指定児童発達支援事業者は、障害児の安全の確保を図るため、指定児童発達支援事業所ごとに、当該指定児童発達支援事業所の設備の安全点検、従業者、障害児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた指定児童発達支援事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他指定児童発達支援事業所における安全に関する事項についての計画（以下この条において「安全計画」という。）を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じなければならない。

※上記規定は、基準省令第71条/都条例第76条により指定放課後等デイサービスの事業について、  
基準省令第71条の14/都条例第79条の9により指定居宅訪問型児童発達支援について、  
基準省令第79条/都条例第87条により指定保育所等訪問支援の事業について準用

- ・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。

# 対応に迷ったらまず一報をください

**安全確保が出来たところで、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 03-5320-4380

【区市町村（援護機関）にも連絡してください】