

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部長
鈴木 和典
(公印省略)

施設・事業所における事故等防止対策の徹底について (通知)

平素から東京都の障害者福祉施策の推進に御協力いただき、ありがとうございます。

各施設・事業所におかれましては、日頃から利用者に対する安全の確保や、施設・事業所の管理体制の徹底等に取り組まれていることと存じます。

しかしながら、利用者に対する事故や、施設・事業所運営に関する事故は後を絶たない状況にあります。各施設・事業所におかれましては、改めて利用者に対する支援状況の確認、ヒヤリハット事例の分析と合わせて事故防止マニュアルの作成及び再検討、リスク管理の徹底、職員研修の実施等を行うことで、事故防止対策を徹底していただくようお願いいたします。

上記対策を講じた上でも、万が一事故等が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、下記により都に対する報告をお願いいたします。特に、**死亡事故や事件性の高い事故、報道機関等からの問い合わせがある事故は、速やかに電話等で都の各所管に第一報**を入れていただくよう、お願い申し上げます。

なお、都はDX推進による業務効率化を推進しており、各事業者様の業務負担軽減の観点から令和4年度より**事故報告書の提出方法をメール又はFAXから提出フォームに変更**させていただいておりますので、御理解と御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1 報告対象事故等

- 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)
- 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、個人情報の流出等)
- ⑩ 区市町村に虐待通報をした場合 (通報した内容等)

⑩ その他特に報告の必要があると施設が判断したもの

※ 障害者虐待（疑いを含む）事案については、区市町村（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）への通報義務があります。

※ 事業者側の責任や過失の有無は問いません。

2 報告方法

死亡事故や事件性の高い事故、報道機関等からの問い合わせがある事故等については、事故発生後速やかに各所管宛電話による報告をいただくよう、お願いいたします。

また、その後、可能な限り速やかに別紙様式例を参考に各所管提出フォームに事故報告書の御提出をいただくよう、お願いします。

事故等に応じて、東京都への報告に加え、保護者・区市町村（原則として実施機関）・関係機関（警察・消防・保健所等）への連絡も行ってください。

※1 事故の状況等によっては、現地確認を実施する場合があります。

※2 事故報告書のファイル名を「【事故報告】施設・事業所名（サービス種別*）」としてください。

*多機能型事業所等の場合は事故に係るサービス種別を記載

(例) 【事故報告】〇〇福祉園（生活介護）

3 自然災害発生の際の東京都への報告

近年、台風や地震などの大規模な自然災害が多く発生しております。日頃から、災害等への備えを進め、利用者の安全を確保する体制を整えていただきますようお願いいたします。また、実際に災害等により、施設・事業所が被害を受けた場合には、事故同様、利用者、職員の皆様の安全確保や施設の運営継続等の対応を優先していただいた上で、速やかに被害状況について東京都まで御連絡くださいますようお願いいたします。

4 感染症や災害への対応力強化について

令和3年度報酬改定に伴う運営基準の改正により、感染症や災害への対応力強化の取組が義務付けられています。①感染症対策の強化【全サービス】（委員会の開催*1、指針の整備、研修の実施*2、訓練（シミュレーション）の実施*3）、②業務継続に向けた取組の強化【全サービス】（業務継続画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）、③地域と連携した災害対応の強化【施設系、通所系、居住系】（訓練の実施にあたって地域住民の参加が得られるよう連携に努める。）

①、②については、令和5年度まで経過措置期間が設けられていますが、経過措置期間中の確実な実施をお願いします。業務継続計画については、国からガイドラインやひな形も示されていますので御活用ください。

*1 委員会の開催：訪問系は概ね6月に1回以上、施設系・通所系・居住系は概ね3月に1回以上

*2,3 研修、訓練の実施：訪問系は年1回以上、施設系・通所系・居住系は年2回以上

《参考》業務継続計画に係る国のマニュアル等

○ 感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

○ 障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等

5 その他

近年発生している主な重大事故事例について別紙のとおりまとめました。各施設・事業所での同様の事故の発生を防止するための参考としてください。

6 報告先

※令和4年度より、事故報告書は入力フォームによる提出に変更となりました。

【障害者支援施設・生活介護・自立訓練】（都立施設及び都立民間移譲施設を除く）

施設サービス支援課 障害者支援施設担当 電話 03-5320-4156

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1649927325105>

【都立施設及び都立民間移譲施設】

施設サービス支援課 福祉施設運営担当 電話 03-5320-4157

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652842140057>

【就労移行支援・就労継続支援A型、B型・就労定着支援】

地域生活支援課 就労支援担当 電話 03-5320-4158

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652772056618>

【共同生活援助（GH）・短期入所】

地域生活支援課 居住支援担当 電話 03-5320-4151

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652773494182>

【居宅介護・行動援護・重度訪問介護・同行援護・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援】

地域生活支援課 在宅支援担当 電話 03-5320-4325

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652765652394>

【障害児入所施設・児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】

施設サービス支援課 児童福祉施設担当 電話 03-5320-4374

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

【重症心身障害児（者）通所事業】

施設サービス支援課 療育担当 電話 03-5320-4376

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

《主な重大事故の事例》

【事例①】 入浴中の死亡事故

《事故の概要》

支援員が他利用者に気を取られた際に、浴槽内に沈み死亡した。

《原因》

- 異動したばかりの職員に利用者の障害特性が十分に伝わっていなかった。
- 浴室が利用者の障害特性に合わない仕様になっていた。
- 職員間の連携が不十分で、支援時の約束事が守られていなかった。

《再発防止策》

- 入浴支援時に利用者の障害特性を職員間で毎回確認するようにした。
- 浴槽内に仕切り板を設け、利用者が沈まないようにした。
- 張り紙などで入浴支援に係る約束事の徹底を図った。

【事例②】 職員による金銭横領事故

《事故の概要》

職員が利用者の口座から多額の金銭を無断で引き出し、私的に使用した。

《原因》

- 金銭を自己管理している利用者の管理状況を施設が把握していなかった。
- 職員が利用者からの個人的な引き出し依頼に勝手に対応していた。
- キャッシュカードなどが誰でも取り出せる場所に保管されていた。

《再発防止策》

- 預り金等管理規定の見直しを行った。
- 金銭を自己管理している利用者に対し、定期的に金銭管理の状況を確認するようにした。
- 職員に対し、金銭管理ルールの再教育を行った。

【事例③】 誤嚥による窒息死亡事故

《事故の概要》

朝食（パンとバナナ）を誤嚥し、窒息により死亡した。

《原因》

- 食形態の調整が必要な利用者に対し、必要な調整を行わなかった。
- ベテラン職員の間違いに対し、他職員が誤りを指摘できなかった。
- 職員間の連携不足により、救急要請に必要以上に時間を要した。

《再発防止策》

- 食事提供前に複数名で食形態の確認を実施するようにした。
- 救急要請のルールを明文化し、職員に周知徹底を行った。
- 複数部署での研修を実施し、職員間の連携強化を図った。