

こ 支 障 第 169 号
令 和 6 年 7 月 4 日

各
〔 都道府県
指定都市
中核市
児童相談所設置市 〕
障害児支援主管部(局) 御中

こども家庭庁支援局長
(公 印 省 略)

障害児支援における安全管理について

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

障害児通所支援事業所や障害児入所施設等（以下「事業所等」という。）における安全の確保に関する取組については、児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)において、都道府県が条例で定めることとされている指定通所支援の事業及び運営に関する基準並びに指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準のうち、「児童の安全の確保」に関するものについては、国が定める基準（府令）に従わなければならないこととされており、国が定める基準（府令）（※1）において、こどもの安全の確保を図るため、安全計画の策定が義務付けられているところです。

また、事故発生時には、速やかに、都道府県、市町村（障害児通所支援事業所のみ）、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされています。

さらに、今般、令和 5 年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児支援における安全管理等に関する調査研究」において、「障害児支援における安全管理に関するガイドライン（案）」（以下「ガイドライン（案）」という。）が策定されました。

障害児支援における安全の確保に関する取組については、既に、「児童福祉施設における事故防止について」（昭和 46 年 7 月 31 日児発第 418 号厚生省児童家庭局長通知）や「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（平成 14 年 3 月 28 日福祉サービスにおける危機管理に関する検討会）、「障害児通所支援事業所等における安全計画の策定に関する留意事項等について」（令和 5 年 7 月 4 日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）等において示しておりましたが、今般、改めて、安全計画の策定をはじめとした安全管理対策や日々の支援における事故防止の取組、事故発生時の地方自治体への報告や事故発生後の対応について、下記のとおり整理するとともに、ガイドライン（案）を踏まえ「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」を策定しました。

ガイドラインにおいては、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意点や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等を盛り込んでおり、これを各事業所等における安全管理対策の参考としていただくよう、各都道府県におかれては、当該内容を十分御了知の上、貴管内の市町村及び事業所等に対して、各指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、当該内容を十分御了知の上、貴管内の事業所等に対して、遺漏なく周知していただくようお願いいたします。

なお、本調査研究の報告書において、「障害児入所施設・障害児通所支援事業所においても、教育・保育施設等と同じく国へ重大事故を報告する仕組みが重要である。重大事故の実態や要因の把握・分析のため、報告された重大事故に関する情報は集約・データベース化されることが必要である」と提言されていることも踏まえ、事故防止や再発防止策を推進し、よりこどもの安全確保の取組を進めていく観点から、今後、教育・保育施設等と同様に、国に重大事故を報告する仕組み及び事故情報を集約し公表する仕組みの構築について検討していくこととしています。

これらの仕組みについては、検討が進み次第、追ってお示しすることとしておりますが、基本的には、教育・保育施設等と同様の仕組み（※２）の導入を検討していくこととしておりますので、仕組みの導入に向けての準備の観点から、今後、国が重大事故の報告を求めるに当たっての様式のイメージとして、教育・保育施設等における重大事故の国への報告様式（別紙２）をお示しします。

（※１）下記の３府令

- ・ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）
- ・ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 16 号）
- ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）

（※２）教育・保育施設等（※）においては、「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和 6 年 3 月 22 日こ成安第 36 号、5 教参学第 39 号）等に基づき、教育・保育施設等で重大事故（①死亡事故、②意識不明事故、③治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故）が発生した場合、市町村・都道府県を通じて、国への報告が必要とされており、国において集約した事故情報は、「教育・保育施設等における事故情報データベース」として、こども家庭庁 Web サイトで公表している。

URL：<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/database/>

(※) 以下の施設・事業をいう。

- ・ 認定こども園（幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型）
- ・ 幼稚園 ・ 認可保育所
- ・ 家庭的保育事業
- ・ 事業所内保育事業（認可）
- ・ 病児保育事業
- ・ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）
- ・ 子育て短期支援事業（ショートステイ、トワイライトステイ）
- ・ 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）
- ・ 認可外保育施設（企業主導型保育施設、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設）
- ・ 認可外の居宅訪問型保育事業
- ・ 小規模保育事業
- ・ 居宅訪問型保育事業
- ・ 一時預かり事業

(別添資料)

別紙 1 「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」

別紙 2 教育・保育施設等における重大事故の国への報告様式

(参考)

URL: 「障害児支援における安全管理等に関する調査研究」報告書

記

1. 安全計画の策定等について

- 指定障害児通所支援事業所及び指定障害児入所施設等（以下「事業所等」という。）は、障害児の安全の確保を図るため、指定基準（※）において、
- ・ 事業所等の設備の安全点検、職員や障害児等に対する事業所等外での活動、取組等を含めた事業所等での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他事業所等における安全に関する事項についての計画（以下単に「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ること
 - ・ 職員に対し、安全計画について周知するとともに、職員の研修及び訓練を定期的に実施すること
 - ・ 定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行うこと
- とされている（令和6年4月1日から義務化）。

(※) 下記の2府令

- ・ 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準
- ・ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準

- 安全計画の具体的な内容としては、
 - ・ 事業所等の設備（備品、遊具、防火設備、避難経路等）や、散歩コースや公園など定期的に利用する場所も含めた事業所等内の安全点検
 - ・ 通常の支援の場面、リスクが高い場面（午睡、食事、プール・水遊び等）、緊急対応が必要な場面（災害、不審者の侵入、火事等）における役割分担や留意点を明確にしたマニュアルの策定・共有
 - ・ こどもに対する安全対策の周知（事業所等の生活における安全、災害や事故発生時の対応、交通安全等）
 - ・ 保護者に対する説明・情報共有（安全計画や安全に関する取組の説明・共有等）
 - ・ 職員の研修・訓練（地震・火災・地域特性に応じた様々な災害を想定した避難訓練、救急対応の実技講習、不審者の侵入を想定した実践的な訓練、事故予防に関する研修の受講等）
 - ・ 再発防止策の徹底（ヒヤリ・ハット事例の収集・分析・対策や職員間での共有等）
 - ・ その他の安全確保に向けた取組（地域住民や地域の関係者・関係機関と連携した取組、登降園システムを活用した安全管理等）などが挙げられる。

（安全計画）

- 事業所等においては、安全確保に関する取組を計画的に実施するため、地方自治体から発出されている事務連絡等も参考にしながら、各年度において、当該年度が始まる前に、安全計画を定めることが求められている。
- 安全計画の策定に当たっては、「障害児通所支援事業所等における安全計画の策定に関する留意事項等について」（令和5年7月4日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）を参考にするとともに、安全計画の記載例については、ガイドラインを参考にすること。

【参考：安全計画の作成の例 ガイドライン p 37～40】

（安全点検）

- 事業所等の設備等の安全点検については、安全計画やマニュアルの策定時のみならず、少なくとも毎学期1回（年3回）以上の頻度で定期的に点検を行うことが重要である。安全点検の際には、事前に、活動や事業所等の状況に応じたチェックリストを活用し、一人ではなく複数名で点検することが望ましい。

安全点検の結果、危険箇所が見つかった場合には、すぐに対策について話し合い、改善策を講じるとともに、日頃から、事業所等や活動の中で、安全が確保されるよう環境整備を進めることも必要である。

【参考：安全管理のチェックリストの例 ガイドライン p 41、42】

（マニュアル策定・共有）

- 活動や事業所等の状況に応じ、リスクが高い場面（例：午睡、食事、プール・水遊び、移動、送迎、事業所外活動時等）、緊急対応が必要な場面（災害、不審者の侵入、火事や事故等）など、各場面に応じた、役割分担や留意点を明確にした安全管理に関するマニュアルを作成し、職員に周知徹底するとともに、対応が必要な際にすぐに確認できるよう、目に留まる場所に掲示しておくことが必要である。
- 定期的な見直しとあわせて、緊急時に職員が適切に対応できるよう、平時からマニュアルの内容の確認や実践につながる訓練等の実施を行うことも必要である。

【参考：緊急時の対応・体制の確認 ガイドライン p 34】

【参考：災害時対応マニュアルの例 ガイドライン p 47、48】

（こどもに対する安全対策の周知）

- こどもの特性や発達に応じた方法により、こども自身が安全や危険を認識しやすいようにするとともに、災害や事故発生時の約束事や行動の仕方について伝えることが重要である。

【参考：こどもに対する安全対策の周知 ガイドライン p 7】

（保護者に対する説明・情報共有）

- 事業所等内や活動における事故のリスクや、事故発生時の対応を含む事業所等の安全管理について、契約時等に保護者に説明しておくことが重要である。

【参考：保護者への説明・共有 ガイドライン p 7、8】

（職員の研修・訓練）

- 安全計画やマニュアルを体得できるよう、例えば、読み合わせをする、指差し確認をする、ロールプレイング等の実践的な研修や訓練を行うなどといった取組が重要である。その際、状況に応じた対応ができるよう、例えば、災害に関する避難訓練は、地震・火災だけでなく、地域特性に応じた様々な災害を想定して具体的に行うことや、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED（自動体外式除細動器）、「エピペン®」等の使用）や送迎時の安全等についても実技講習を行うことなど、実践的な研修・訓練を行うことが重要である。
- 地方自治体が行う研修や訓練（オンラインで共有されている事故予防に資する研修動画も含む。）については、常勤・非常勤にかかわらず、事業所等の全職員が受講することが重要である。

【参考：全従業員を対象とした実践的な訓練や研修の実施 ガイドライン p 6、7】

（地域住民や地域の関係者・関係機関との連携）

- 事故発生時の協力体制や連絡体制を整えるとともに、関係づくりに日頃から努める必要がある。行方不明時の搜索、災害時の協力等、地域の人など職員以外の力を借り、こどもの安全を守る必要が生じる場合もあることから、事故

発生時の協力体制や連絡体制を整えるとともに、日頃から顔の見える関係づくりを進め、緊急時の協力・援助の依頼についても検討しておくことが重要である。

【参考：地域や関係機関等との連携 ガイドライン p 8】

(安全管理に関する組織的体制)

- 事故の発生防止は組織で対応することが重要であり、事業所等の管理者等によるリーダーシップの下、組織的に対応できる体制（例：安全管理委員会の設置や責任者・担当者の配置等）を進めることが重要である。

【参考：安全管理に関する組織的な体制、安全管理委員会の設置
ガイドライン p 5、6】

2. 日々の支援における事故防止の取組について

- 「障害児支援における安全管理等に関する調査研究」報告書においては、発生する事故について、サービスごとに、以下のような傾向がみられたと報告されている。

【児童発達支援センターや児童発達支援事業所】

重篤な事故は、食事時の誤嚥や窒息、自らの転倒・衝突、遊具・窓等からの転落・落下、アナフィラキシー・アレルギー等により発生している。また、自らの転倒・衝突、こども同士の衝突、他児からの危害、玩具・遊戯施設・設備の安全上の不備等で、事故が起こりやすい状況にある。

【放課後等デイサービス事業所】

重篤な事故は、行方不明・見失い中（溺水等）、食事時の誤嚥や窒息、遊具・窓等からの転落・落下、医療的ケアに関すること、病気（てんかん発作等を含む。）、自らの転倒・衝突、こども同士の衝突、交通事故等により発生している。

【障害児入所施設】

全体に事故の発生率が高くなっており、生活全般で幅広い安全対策を行う必要がある。

- また、支援の時間が長くなることや、集団支援を行う場合には、より事故が起こりやすい傾向があったことも報告されている。

(場面ごとの注意点)

- まずは、事業所等の活動内容や1日・年間のスケジュール、場所・環境を振り返り、それぞれの場面に、どのような危険があるかなどについて、事業所等内で話し合い、全職員で共通認識を図ることが重要である。
- その上で、午睡、食事、プール・水遊び、移動、送迎、事業所外活動時など、活動の場所や内容を踏まえ、活動の場面に応じて、事故の発生防止に取り組む

ことが重要である（※）。

（※）活動場面と事故の発生防止の取組例

活動場面	事故の発生防止の取組例
睡眠	仰向け寝、口の中の異物の有無の確認 定期的なこどもの呼吸・体位・睡眠状態の確認
食事	こどもの咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況、アレルギー等の情報の職員間の共有等
プール・水遊び	監視者とプール指導者を分けて配置、色のはっきりした帽子等の装着等
送迎時	チェックシートの運転手席への備え付け、目視、点呼、乗降車確認、記録等
散歩・外遊び	手をつなぐ等の配慮、常時の人数確認、飛び出しの危険があるこどもの場合は必要に応じて一対一対応、先頭と最後に職員を配置等

【参考：事故の発生防止・予防・対応のための場面ごとの注意点

ガイドライン p 9～30】

（障害の特性に応じた留意事項）

- それぞれのこどもの障害特性、発達、興味関心等を理解することは、危険の予測や事故の防止につながる。そのため、こどもの障害特性や発達の段階等の理解を深め、こどもに関わる全ての職員で漏れなく共有し、支援に当たることが必要である。

【参考：障害の特性に応じて留意する事項 ガイドライン p 32、33】

3. 事故発生時の地方自治体への報告について

- 事業所等は、指定基準において、支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに、
 - ・ 障害児通所支援事業所の場合は、都道府県、市町村、当該こどもの家族等に、
 - ・ 障害児入所施設等の場合は、都道府県、当該こどもの家族等に、連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされている。
- 事業所等は、事故発生に適切に対応できるよう、
 - ・ 障害児通所支援事業所の場合は、指定権者である都道府県並びに支給決定の実施主体である市町村及び当該事業所の所在する市町村が、
 - ・ 障害児入所施設等の場合は、指定権者及び支給決定の実施主体である都道府県が、

どのような事故の場合に報告を求めているかや、事故が発生した場合にどのような方法により報告を求めているかについて、必ず都道府県や市町村のホームページ等で確認し、適切な対応を行う必要がある。

- また、事業所等は、当該事故が消費者事故等（※）に該当する場合は、消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）に基づき、消費者庁に対し通知しなければならないこととされており、詳細は、「消費者事故等の通知の運用マニュアル」を参照すること。

（※）消費生活において消費者に被害が発生した事故や事故を引き起こすような事態のことであり、消費者の生命・身体に被害を与えるものと財産に影響を与えるものがある。

【参考資料】消費者庁「消費者事故との通知の運用マニュアル」（平成 21 年 10 月 28 日制定）

URL：https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/centralization_of_accident_information/assets/centralization_of_accident_information_240312_01.pdf

4. 事故発生後の対応について

（1）事業所等の対応

- 事業所等は、事故が発生した場合は、事故後の検証を行い、事故の要因等を分析し、これまでの取組について改善すべき点を検討し、事故の再発防止の取組を進めることが求められる。

- 具体的には、事故後の検証を踏まえ、
 - ・ 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という視点で、具体的に再発防止策の検討を行うことが必要である。

- 策定した再発防止策については、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とともに、従業員間での共有を図り、その後の取組状況に応じて、随時見直しを図ることが必要である。

- 事業所等においては、死亡事故等の重大事故はもとより、それ以外の事故（地方自治体で検証を行わない重大事故や重大事故以外の事故）であっても、自ら事故後の検証を行い、事故の再発防止の取組を進めることが重要である。

- また、ヒヤリ・ハット事例の収集・分析も、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、定期的な

職員会議等におけるヒヤリ・ハット事例や安全対策についての共有等も重要である。

【参考：ヒヤリ・ハット事例の収集・分析の重要性 ガイドライン p 5】

(2) 地方自治体の対応

- 事故の報告を受けた都道府県や市町村は、死亡事故等の重大事故が発生した場合は、情報収集や事業所等の安全確保の指導等を行うことが必要である。
- 死亡事故等の重大事故の場合は、事故後の検証を行い、事故の要因等を分析し、事業所等に対し、再発防止策の検討を求め、事業所等から報告を受けながら、重大事故の再発防止の取組を進めることが求められる。

以上