

## 1. 事故概要

令和5年5月23日に、利用者（20代男性）が居室内で数回、各数秒間、壁に頭を打ちつける等の自傷行為の後、意識不明の状態で発見。救急搬送後に手術を受け、意識不明の状態が続いていたが、5月26日未明に亡くなられた。

## 2. 事故後の主な対応

令和5年7月に、第三者の専門家による「大阪府立砂川厚生福祉センター死亡事故検証会議」を設置し、事故の発生要因の分析や再発防止策を検討し、大阪府として報告書をとりまとめ、令和6年4月12日に公表した。

主な再発防止策は次のとおり。

### ○各種業務マニュアルのやむを得ない緊急時の対応の明確化

- ・利用者の権利擁護に配慮したうえで、安全に問題行動を制止する基準の明確化
- ・利用者の個別の障がい特性を踏まえた自傷行為時の対応手順の明確化

### ○やむを得ない緊急時の支援力強化（職員への情報共有・注意喚起、具体的な支援方法の周知徹底等）

- ・明確化した各種業務マニュアルの周知徹底
- ・事故のリスクを回避する意識の醸成と緊急時に早期に対応する体制の強化
- ・新たな支援モデルの実践

### ○職員体制の工夫や夜間連携体制の強化

- ・リスクが高い時間帯を分析し、突発的な状況に備え、安全に支援できる体制を検討
- ・夜間時間帯の各棟連携体制の強化

### ○施設環境の見直し

- ・自傷行為に対応できる施設設備の改修
- ・利用者の安全が確認できるよう、見守り機器の導入
- ・障がいの状態像に配慮した施設環境の検討（自傷行為等を予防する環境）

### ○再発防止のP D C Aサイクルを徹底

## 3. 主な再発防止策の進捗状況

### ○ソフト面

- ・各種業務マニュアルや利用者別の支援手順書等を利用者の安全を最大限保証する観点から改訂し、職員への情報共有や研修を実施しながら、ブラッシュアップを図っている。
- ・令和6年度から職員定数を5名増員し、突発的な状況に備え、特に夜間時間帯を中心に各棟の連携体制を強化し、安全に支援できる体制を整備した。
- ・新たな支援モデルの実践等、日中活動の強化に向けた体制を整備する（令和7年度予算要求中）

### ○ハード面

- ・自傷行為等に対応するため、居室の壁面と床に緩衝材を設置（令和5年度から順次実施中）
- ・施設内の共用部分に見守りカメラを設置し、利用者の安全を確認するとともに、トラブル等の事後検証を行い、再発防止の徹底を図る。（令和6年度実施設計、令和7年度予算要求中）