

障害者（児）施設等・グループホーム
危機管理マニュアル

令和3年2月改訂版

川口市福祉部障害福祉課

目 次

第1 はじめに	1
第2 未然防止（リスクマネジメント）	2
1 基本的考え方	2
（1）理事長・施設長（管理者）の役割と責任	2
（2）体制整備	2
2 事故を未然に防ぐ基本的方策	3
（1）職員の資質向上のための体制整備	3
（2）コミュニケーションの重要性の認識	3
（3）苦情解決への取組	4
（4）業務の見直し	5
（5）利用者、職員の安全の確保のための取組	5
第3 危機管理	10
1 基本原則	10
（1）組織としての対応	10
（2）事実を踏まえた対応	10
（3）窓口を一本化した対応	10
2 発生時の対応	10
（1）生命や身体等の保護	10
（2）初動体制の立ち上げ	11
（3）家族等に対する連絡、説明	11
（4）市及び関係機関への連絡	11
（5）報道対応	11
3 危機収拾後の対応	12
（1）危機発生原因の分析、再発防止策の検討	12
（2）再発防止策の実施	12
（3）再発防止策の報告	12
4 入所者死亡届の提出	12

5 障害福祉課における対応	12
（1）障害福祉課の窓口	12
（2）障害福祉課の対応	12

別表1 危機への対応基準	13
--------------	----

第4 危機発生時の連絡体制	14
---------------	----

参考様式

1 事故報告書様式

様式1 事故報告（速報）	15
様式2 事故報告	16
様式3 再発防止策報告書	17
様式A 入所児（者）死亡届	18
事故報告書記入例	19

第1 はじめに

障害福祉サービスにおける契約制度の下では、事業者は利用者に対してサービスを適切に提供することが強く求められている。さらにサービスの質の向上の必要性が高まる中、利用者の安心、安全を確保することがサービス提供の基本である。

利用者の安心、安全のため、事件や事故を防ぐには、人権意識の確立はもとより、職員のみならず理事長、施設長等管理職を含めた施設全体での問題への対処、あるいは防止に向けた危機管理体制の確立がますます重要となる。

一人ひとりが常日頃から、発生するかもしれないリスクを把握し、事故の未然防止に努めるとともに、万が一、事故や事件等が発生した際には、利用者の安全を確保した上で、迅速かつ的確な対応をとることが必要である。

そのためには、的確な状況把握、迅速な初動対応、連絡網の整備等、危機管理体制の整備が必要である。

このマニュアルは、障害者(児)施設等及びグループホーム（以下「施設等」という。）における未然防止（リスクマネジメント）の基本的考え方・方策と事件・事故が起こってしまった場合の対応（危機管理）についてまとめたものである。

施設等においては、このマニュアルを参考に、より具体的な対応マニュアルを作成し、事件・事故の未然防止に努めるとともに、万が一の危機発生時には適切に対応していただくようお願いするものである。

第2 未然防止（リスクマネジメント）

1 基本的考え方

（1）理事長・施設長（管理者）の役割と責任

【リーダーシップと決意の重要性】

施設等においてリスクマネジメントの取組を進めるに当たっては、まず、法人理事長や施設長等その管理者（以下「施設長等」という。）自身の強い決意が必要である。契約による利用を原則とする福祉サービスにおいては、契約内容を適切に履行することが求められ、中でも「安全管理」は大変重要な事項であり、施設等を運営する際の中核となるものである。そこでは施設長等の果たすべき役割が強く求められ、また、その具体的な取組を推進するには施設長等自らの率先垂範や、強いリーダーシップの発揮が不可欠となる。

特に施設等におけるリスクマネジメントに取り組むためには、施設長等自身、自施設で提供しているサービスの質の現状を十分に認識したうえで「より良いサービスを目指す」決意を強く持つことがまずは必要になる。そして施設長等の強い決意とリーダーシップのもと、全ての職員にリスクマネジメントの意識や「サービスの質の向上」に向けた取組を十分に浸透させる必要がある。

（2）体制整備

ア 組織風土の改善

リスクマネジメントの取組を進めるに当たって重要なことは、職員一人ひとりが「安全」ということを認識していること（安全文化の醸成・共有）、何かあれば気軽にお互いに意見を出し合える「何でも物が言えるような雰囲気」「風通しのよい組織」であるということである。

そのためにも施設長等が自らその必要性を認識して、意識的にそのような組織風土が醸成されるような働きかけを日常的に行う必要がある。

イ 組織全体での取組

リスクマネジメントの取組は、施設長等や特定の一部職員のみによって達成するものではない。リスクマネジメントの取組には、すべての職員が参画することが求められる。また、そこでは施設職員と施設長等との連携が大変重要となる。取組が施設長等の一方的な指示によって行われるものでもなく、また、職員だけで行われるものでもない。日ごろから、施設長等は職員の声に耳を傾け、現場での課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の創意工夫を引き出しながら共に構築していくような姿勢が望まれる。

ウ 継続的な取組

リスクマネジメントの取組は、その仕組みを導入したら終了ということではない。「PDCA【プラン（計画）・ドゥ（実施、運用）・チェック（検証）・アクション（改善活動）】サイクルに基づいて取組を進めていくことが求められる。取組を行ってみて明らかとなった問題点等については、定期的な検証や必要な改善策を講じることによって常によりよい取組が行われるよう、継続的に改善、発展させていくことが重要である。

2 事故を未然に防ぐ基本的方策

（1）職員の資質向上のための体制整備

利用者に安心・安全なサービスを提供するため、職員は常に高い倫理観を持って業務に従事する必要がある。そのため、資質向上のための体制・方策を日ごろから整備しておくことが重要である。

【人事体制の見直し、改善等】

研修や他施設との人事交流を行うことにより、知識及び経験を深め、かつ技能を習得する機会を設けることが重要である。

また、職員の採用、異動、昇格等の基準についても十分検討する必要がある。

さらに、法人が一体となって障害者の権利擁護に取り組むことのできるよう、開かれた職場環境づくりに努めることが重要である。

【職員の育成・倫理観の確立】

法人が定める倫理規程や服務規程、懲戒に関する規定について職員に周知徹底を図るとともに、障害者の権利擁護に関する勉強会を開催するなどにより、職業倫理の確立を図ることが重要である。

また、職員が利用者の支援に行き詰まることのないように、施設長等が適時適切に指導、助言を行う必要がある。

（2）コミュニケーションの重要性の認識

【情報の提供】

利用者や家族、関係機関に対して必要となるサービスの種類や内容、料金などについてあらかじめ説明するとともに、利用者や家族の意向を十分に反映させ、納得を得ることが重要である。また、サービス利用中であっても継続的に、利用者の状態等に関する情報の提供を行い、サービス内容の変更や決定を行う際には利用者や家族の意向を十分に尊重することが求められる。

このことは、後のトラブルを防止することはもとより、施設がサービスを行っていくうえで必要となる情報をより正確に把握することにもつながり、ひいてはより安全なサービスを提供することにもつながる。

【日常的な情報交換】

家族に利用者の普段の生活を見てもらいながら、そのリスクを利用者、事業者、家族で互いに話し合い、認識することによってリスクを共有（分け持つ）することができるという意味において、利用者の状態や出来事を頻繁に情報交換することが重要である。

【効果的なコミュニケーションを確保するために】

家族との日常的かつ有効な情報交換を行うには、率先して施設側から働きかけて関係を作らなければ、いくら一方的な説明をしても相手には伝わらない。また、特定の職員だけでなく、全職員がきちんと相手からの話を聞けるような体制としておくことが求められる。

情報交換の際には、誰が、いつ（どの程度の頻度で）、どのような方法で行うのか、一定のルール化をしておくことが有効で、これにより情報交換が行われていなかったという事態を防ぐことができる。

【職員同士のコミュニケーション】

効果的なリスクマネジメントの取組を進めるに当たっては、日ごろからの風通しのよい、何でも言い合えるような雰囲気づくりが大変重要である。

職員同士のコミュニケーションでは、①情報の共有化、②職種を超えた日常的なコミュニケーションという2点が重要である。

「情報の共有化」は、組織全体でリスクマネジメントに取り組んでいく上で不可欠である。共有すべき情報には、一人ひとりの利用者の状態や発生した事故情報、その後の対応策等が挙げられる。情報を共有することによって、対応する職員の違いによるサービスのばらつきが少なくなり、危険も共有できることから、ひいては事故の防止につながることになる。

「職種を超えた日常的なコミュニケーション」は、多職種で構成される施設では特にその重要性が広く認識されている。ケースカンファレンス以外の場面でも日常的に情報交換や意見交換ができるような取組が必要である。

（3）苦情解決への取組

苦情解決については、「苦情はいやなもの」ではなく、事故防止のための積極的な情報という位置付けで前向きに捉える姿勢が重要である。

利用者一人ひとりの苦情や要望のすべてに答えていくことは現実的に厳しい面もあるが、「できないものはできない」と決め付けてしまい、結果として利用者の声を無視してしまっているのでは、利用者との信頼関係を損なうことになってしまう。このような対応では、先に述べた利用者との良好なコミュニケーションも保つことはできない。「なぜ、できないのか」をきちんと利用者に説明して、納得を得るというプロセスが非常に重要である。

苦情の段階でしっかりと早期対応ができていれば大きな問題にならなかったケ

ースであっても、適切な対応をとらなかったために施設側の責任問題にまで至るケースもある。

このように事故を未然に防止するというリスクマネジメントの取組の一つとして苦情解決の取組を積極的に行っていくことが求められる。

(4) 業務の見直し

リスクマネジメントの取組を進めるには、現在の業務を改めて、事故防止の観点から再点検、見直しを図ることが大切である。また、見直しに当たっては、継続的な取組ができるよう、職員に過度な負担を強いることのないようにすることが重要である。

【事件事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析】

事故防止策を検討するためには、現状を的確に把握する必要がある。そのためには、施設内で発生した事故を把握するほか、事故につながりそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集し、活用することが有効である。

事件事例やヒヤリ・ハット事例を的確に収集するためには、報告を提出した者に対して不利益処分を行わない、職員の個人的な資質のみの問題として扱わない等、報告しやすい環境を整備することが重要である。

収集した事例の分析に当たっては、自施設における事例だけではなく、他施設の事例なども取り上げ検討できるような環境が望ましい。

(5) 利用者、職員の安全の確保のための取組

施設等の利用者の安全の確保に当たっては、地域と一体となった開かれた施設等となることとの両立を図りつつ、不審者の企図的な侵入を含めたリスクを認識し、施設等の状況に応じ以下のような防犯対策を講じることが重要である。

【日常の対応】

○ 職員の共通理解と施設内体制の確立

- ・ 利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図る。

特に、不審者が侵入した場合の対処方法や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難の在り方などについて、職員の共通理解を深めておく。

- ・ 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たる。
- ・ 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認する。また、外部からの人の出入りができる場所と立入を禁じる場所を区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からし

か開けられなくしたりするなどの工夫を行う。

- ・ 職員が顔写真入りの身分証を首から下げたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼する等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにする。
- ・ 来訪者に「どこへ行かれますか?」「何かお手伝いしましょうか?」といった声掛けをする。
- ・ 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような導線となるようにする。
- ・ 来訪者の予定について、朝の職員会議などで職員間に情報提供し、対応する予定の職員に確認をする。
- ・ 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努める。
- ・ 警察の協力、指導の下、定期的に防犯訓練や防犯講習を実施する。また、必要に応じ、警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練を実施する。
- ・ 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意する。
- ・ 万一の場合の避難経路、避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知する。
- ・ 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知する。

○ 不審者情報に係る地域及び関係機関等との連携

- ・ 障害福祉課、警察署等関係機関及び社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制をつくる。また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示する。
- ・ 施設に出入りする委託業者に対し、不審者発見時の通報への協力を依頼する。
- ・ 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設内で周知徹底する。
- ・ 県警の防犯メールマガジンやヤフー防災速報等に登録し、不審者情報等を把握する。

<参考>

- ・ 県警メールマガジン「犯罪情報官NEWS」
<http://www.police.pref.saitama.lg.jp/kurashi/annai/index.html>
- ・ ヤフー防災速報
<http://emg.yahoo.co.jp>

○ 施設と利用者の家族の取組

- ・ 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設内外における活動に当たった際の注意喚起を行う。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働き掛ける。

○ 地域との協同による防犯意識の醸成

- ・ 市や地域住民と協力し、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働き掛けたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行う。
- ・ 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深める。

○ 施設整備面における防犯に係る安全確保

- ・ 利用者の属性や施設の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じる。

① 施設を物理的に強化して侵入を防ぐ。

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドウフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交換する。

② 人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ。

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

③ 建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ。

例：夜間等、人の出入りを感知するセンサー付きライトや行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等をせん定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

機械警備を導入する。

④ 不審者が施設内に侵入した際の被害を防止する。

例：緊急時通報システム（職員が常時通報装置を携帯し、緊急時に外部に通報するシステム）を整備する。

防犯用具を配備する。（防犯ブザー、さすまた、盾、催涙スプレー、防犯ベスト、ネットランチャーなど）

- ・ 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検する。
- ・ 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）の施錠等厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検する。
- ・ 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認する。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に侵入

できないようにする対策を講じる。

○ 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- ・ 施設や施設外活動場所の周辺にある危険個所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行う。
- ・ 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等を行う。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途上で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」に緊急避難できるようあらかじめ利用者とその家族等に周知する。
- ・ 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握する。
- ・ 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対して施設又は担当者の連絡先を事前に周知する。
- ・ 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努める。
- ・ 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示する。
- ・ 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に防犯に係る安全確保等に関するパンフレットなどを配布して注意喚起する。

○ 職員のメンタルヘルス対策

- ・ 定期的に職員のメンタルヘルス研修を行う。
- ・ 定期的に職員のストレスチェックなどを行い、結果に応じて個別面談などの対策を講じる。

<参考> 厚生労働省ホームページ

- ・ 厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム
<https://stresscheck.mhlw.go.jp>
- ・ 職業性ストレス簡易調査票（57項目）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/dl/150803-1.doc>
- ・ ストレスチェック制度説明資料
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150422-1.pdf>

【不審者情報を得た場合その他緊急時の対応】

○ 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

- ・ 施設周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備する。
 - a 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行う。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基

づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設等所管課等に連絡を行い、近隣の施設等への連絡その他を求める。

b 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対処体制を確立する。

c (利用者の年齢や心身の状態に応じて)利用者に対して、またその家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。

d 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域団体等の協力を得る。また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。

e 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあると認める場合は、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業にするなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

○ 不審者が立ち入った場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、利用者の避難誘導等

・ 施設内に不審者が立ち入った場合に備え、次のような措置をとる体制を整備する。

a 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的なおそれがあると判断した場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設等所管課等に対して速やかに連絡する。

b 事前に整理した緊急連絡網や合言葉などを活用して、利用者を動揺させないようにしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。

c 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故被害が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮し、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から退避することも視野に入れるなど、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。

d 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。

e 不審者の立入を受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立ち入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、体制を整備する。

第3 危機管理

万が一にも事故が起きてしまった場合、以下の基本原則等に基づき、利用者や家族の立場に立って速やかに対応するとともに、再発防止に向けた取組を実施することが重要である。

1 基本原則

事故後の対応に当たっては、利用者本人や家族の気持ちを考え、相手の立場に立った発想で対応していくという姿勢が基本とならなければならない。施設等に事故の責任がある、ないということよりも、まずは誠意ある態度で臨むことが必要であり、後のことを円滑に進めることにもつながっていく。事故によって大きな苦痛を被るのは利用者や家族であることを念頭におくべきである。

(1) 組織としての対応

事故対応は施設長等や職員の個人プレーでなく、組織として一体的な対応をすることが求められる。

(2) 事実を踏まえた対応

事実を正確に整理・調査し、それらを踏まえた対応をすることが必要である。その際、経過の正確な記録（誰に、いつ、どういう説明をしたか）や、その後の時系列的な記録が重要となる。そのためにも、日ごろの支援記録のほか、事故が発生した際にどのような記録を整備するかについて、ルール化しておくことが必要である。

(3) 窓口を一本化した対応

窓口を一本化したうえで、十分なコミュニケーションを図り、中身を十分見極めることが重要である。相手の要望は単なる苦情の場合もあれば、訴訟につながるものもあり、その訴えを十分に見極める必要がある。事故発生時の対応責任者をあらかじめ決めておくことが求められる。

2 発生時の対応

(1) 生命や身体等の保護

利用者等の生命や身体等の保護、安全確保を最優先である。けが人等負傷者が発生した際には、医療機関への連絡や救急車の手配等、生命や身体等の保護を最優先に行うこと。

(2) 初動体制の立ち上げ

事件、事故発生時には、施設等で作成する危機管理マニュアルに従って関係職員を招集し、直ちに初動体制を立ち上げる。

- ・ 利用者等の危険回避、安全確保
- ・ 速やかな情報収集

(3) 家族等に対する連絡、説明

利用者に被害がある場合は、家族等に対して速やかに連絡して、ていねいに状況説明を行うこと。また、家族等の心配や意見を十分に伺い、可能な範囲で早急に対応すること。

(4) 市及び関係機関への連絡

ア 障害者施設等・グループホームにおける連絡

別表1（危機への対応基準）で報告を要するとされた危機については、障害福祉課に報告を行うこと。

報告様式については、参考様式1～3に定めるとおり。ただし、報告内容が必要十分であれば優先する他の関係機関への報告様式でもかまわないこと。

【報告の時期】

- ・ 速報 危機が発生した場合は、参考様式1「事故報告（速報）」により速やかに（原則として当日中に）報告すること。なお、特に重大な緊急を要する危機が発生した場合は、電話連絡によること。
- ・ 続報 第1報後の状況の変化（危機の拡大、トラブルの発生など）について、参考様式2「事故報告」により、必要に応じて報告すること。
- ・ 最終報 事故発生から再発防止策までの状況について、参考様式3「再発防止策報告書」により、報告書を作成し提出すること。

【例示：危機の内容に応じた障害福祉課以外の通報先】

- ・ 児童相談所：障害児の危機
- ・ 保健所：感染症、食中毒
- ・ 消防署：重症、急病、火災
- ・ 医療機関：重症、急病
- ・ 警察署：殺傷、盗難、交通事故
- ・ 市町村（川口市以外の利用者が対象の場合）：虐待、その他必要な場合

(5) 報道対応

障害者施設等及びグループホームで発生する危機に対しては、市民の関心が高い。危機事案の重大性や市民生活への影響度などに応じて適切な情報管理を行うとともに、必要に応じて記者発表等の対応を行うこと。

3 危機収拾後の対応

(1) 危機発生原因の分析、再発防止策の検討

危機収拾後、速やかに危機の発生原因を分析し、再発防止策を検討すること。

(2) 再発防止策の実施

職員会議等により危機の発生原因及び再発防止策の周知徹底を図り、職員の共通理解の下で再発防止に努めること。

また、危険箇所の補修等、必要な措置を講じること。

(3) 再発防止策の報告

障害者施設等・グループホームにおいては、参考様式3「再発防止策報告書」により、事故発生から再発防止策までの状況について障害福祉課へ速やかに報告すること。

4 入所者死亡届の提出

障害者入所施設等・グループホームの入所者が死亡した場合は、参考様式A「入所者死亡届」を障害福祉課へ速やかに提出すること。

5 障害福祉課における対応

(1) 障害福祉課の窓口

障害福祉課施設係	048—271—9442
障害福祉課支援第1係・第2係	048—259—7926
FAX	048—259—7943
メールアドレス	083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp

(2) 障害福祉課の対応

ア 障害福祉課は、報告された危機の内容に応じ、市長、副市長、部長等への報告を行う。また、必要に応じて関係課との調整を行う。

イ 障害者施設等及びグループホームに対し、危機の拡大防止、指定事業の継続、復旧、再発防止等について、助言・指導を行う。

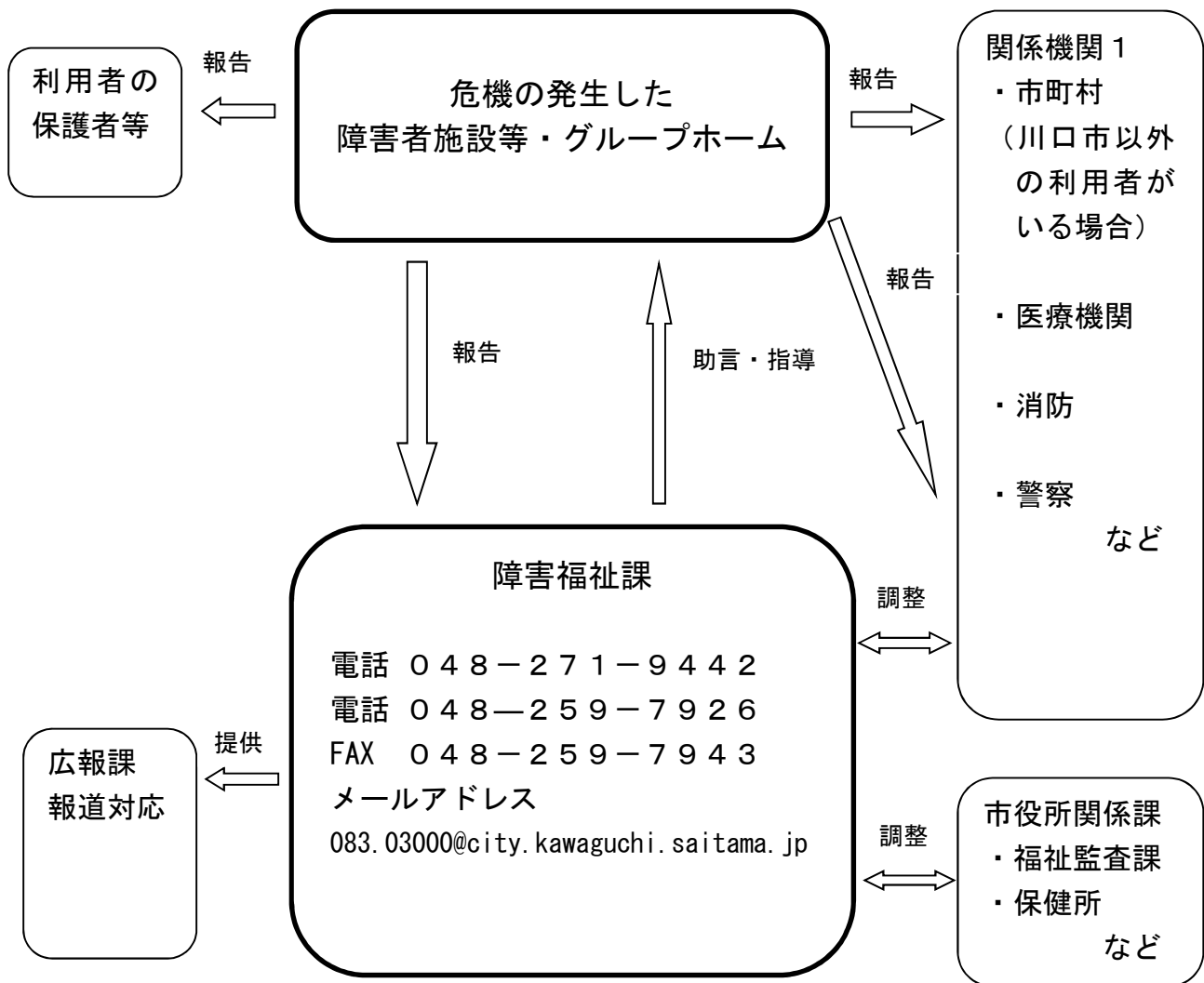
<別表 1 >危機への対応基準

対象とする危機	施設の対応	市の対応
<p>(1) 障害者施設等及びグループホームにおいて、利用者や職員等の生命、身体、財産に被害が生じた事件、事故。利用者に対する虐待。利用者の行方不明。</p> <p>(2) 感染症又は食中毒による利用者や職員等の健康被害。</p> <p>※社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について（平成17年2月22日付厚生労働省通知）により、保健所等に報告が義務づけられているもの</p> <p>(3) 自然災害（地震、台風）や火災などによる施設等の被害。</p> <p>※人的被害の有無を必ず報告すること</p> <p>(4) 情報漏えい、盗難等の犯罪被害など。</p> <p>※盗難等の犯罪被害は警察に届出すること</p>	<p>障害者施設等・グループホームは障害福祉課に報告する。</p> <p>危機の内容に応じて関係機関に報告する。</p>	<p>利用者等に重大な影響を及ぼす危機、あるいは故意又は重大な過失による危機については部長報告（市長、副市長への報告は部長判断により行う。）。</p>
<p>上記のうち軽微な危機で、利用者等との間にトラブルのないもの。</p>	<p>必要に応じて関係機関へ報告する。</p>	

※施設等からの依頼、あるいは市の判断により記者発表を行う。

第4 危機発生時の連絡体制

○障害者（児）施設等・グループホームの連絡体制



事 故 報 告 書 （ 速 報 ）

(あて先)

川口市障害福祉課長

法 人 名
 施設所在地
 施設種別
 施設名
 管理者
 担当者

事故者氏名	(手帳)
援護市町村	
年齢・性別等	年 月 日生 歳 (男・女) (障害支援区分)
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所	
事故の種別	
事故の概要	<p>1 概要</p> <p>2 施設(事業所)の対応</p> <p>3 その他</p>
参考事項	

※指定サービス事業所は、施設を事業所に読み替える (参考様式2も同様)

事 故 報 告 書

(あて先)

川口市障害福祉課長

法 人 名
施設所在地
施設種別
施設名
代表者
担当者

事故者氏名	(手帳)
援護市町村	
年齢・性別等	年 月 日生 歳 (男・女) (障害支援区分)
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所	
事故の種別	
事故の概要	<p>1 概要</p> <p>2 事故の原因</p> <p>3 施設の対応</p> <p>4 今後について</p>
参考事項 (事故に対する処置等)	

※ 上記報告様式に加え、別紙により詳細内容を記載した資料〔事故の状況の詳細、事故原因、本人の普段の生活状況(病状等)、事故当時の施設・事業所の職員体制、事故発生場所の地図等〕を添付すること。

再 発 防 止 策 報 告 書

(あて先)

川口市障害福祉課長

法 人 名
施設所在地
施設種別
施設名
管 理 者
担 当 者

事故者氏名	(手帳)
援護市町村	
年齢・性別等	年 月 日生 歳 (男・女) (障害支援区分)
事故発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所	
事故の種別	
再発防止策の概要	<p>1 概要</p> <p>2 事故の原因</p> <p>3 施設の対応</p> <p>4 再発防止策</p>
参考事項	

※ 上記報告様式に加え、別紙により、参考資料「事故原因、事故当事者や家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職場研修や職員会議の状況、再発防止策の実施状況の確認できる資料等」を添付すること。

入所者死亡届

平成 第 年 月 日

(あて先)

川口市障害福祉課長

所在地
施設種別
施設名
管理者

当施設に入所中の者が死亡しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 氏名・性別 (男・女)
 援護市町村
- 2 生年月日 年 月 日 (歳)
- 3 住 所
- 4 保護者名
- 5 死亡日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃
- 6 支援機関名
- 7 入所年月日 年 月 日
- 8 死亡原因・経過
(1) 原因

(2) 経過

※ 死亡診断書の写しを添付すること。

事故報告記入例

事故者氏名	埼玉 花子 (手帳 身障1級)
援護市町村	川口市
年齢・性別等	昭和49年 6月 7日生 40歳(女) (障害支援区分 6)
事故発生日時	平成25年 4月 5日 午前10時20分頃
事故発生場所	〇〇〇の郷 浴室
事故の種別	介護事故による右上腕部骨折
事故の概要	<p>1 概要(事故の概要を2行以内にまとめる)</p> <p>埼玉さんを入浴ストレッチャーに乗せようとした際、バランスを崩して床にずり落ち、右上腕部を骨折した。</p> <p>2 事故の原因</p> <p>埼玉さんを4人の介護職員で入浴用ストレッチャーに乗せようとしたが、頭に重心がかかりすぎたことに気づいた職員Aが持ち場を離れて越谷さんの肩を押さえようとした。</p> <p>このため、全体のバランスが崩れ、埼玉さんがストレッチャーからずり落ちて右腕を強打した。</p> <p>3 事業所の対応(P4「危機発生時の対応」参照)</p> <p>看護師の指示により、10時45分に協力医療機関である高砂病院に搬送。レントゲンの結果、右上腕部骨折と診断される。午後2時現在、埼玉さんは自室で休養している。</p> <p>保護者には、10時40分に介護事故により病院に搬送する旨を電話連絡、午後1時30分に電話連絡した上で、施設長他1名で自宅を訪問し、詳細を説明した。</p> <p>保護者(兄)は、埼玉さんのケガに納得のいかない様子であったが、本人の状況を詳しくお話しし、施設として再発防止に努めること、治療費については全額保険でまかなうことなど、丁寧に説明した結果、御理解をいただいた。</p> <p>関係機関：川口市役所障害福祉課、医療機関(高砂病院) 報道対応：なし</p> <p>4 再発防止策(P5「危機収拾後の対応」参照)</p> <p>4月6日、緊急事故防止委員会を開催し、別添のとおり事故の発生原因と具体的な再発防止策について検討した。</p> <p>4月7日、緊急職員会議を開催、緊急防止委員会で検討した内容について職員に周知徹底した。</p>