

障害児（者）施設・グループホーム等 危機管理マニュアル

令和6年4月改訂版

埼玉県福祉部障害者支援課

目 次

| | | |
|----|-----------------------|----|
| 第1 | はじめに | 3 |
| 第2 | 未然防止（リスクマネジメント） | 4 |
| 1 | 基本的考え方 | 4 |
| | （1）理事長・施設長（管理者）の役割と責任 | 4 |
| | （2）体制整備 | 4 |
| 2 | 事故を未然に防ぐ基本的方策 | 5 |
| | （1）職員の資質向上のための体制整備 | 5 |
| | （2）コミュニケーションの重要性の認識 | 5 |
| | （3）苦情解決への取組 | 6 |
| | （4）業務の見直し | 7 |
| | （5）利用者、職員の安全の確保のための取組 | 7 |
| 第3 | 危機管理 | 13 |
| 1 | 基本原則 | 13 |
| | （1）組織としての対応 | 13 |
| | （2）事実を踏まえた対応 | 13 |
| | （3）窓口を一本化した対応 | 13 |
| 2 | 発生時の対応 | 13 |
| | （1）生命や身体等の保護 | 13 |
| | （2）初動体制の立ち上げ | 14 |
| | （3）家族等に対する連絡、説明 | 14 |
| | （4）県及び関係機関への連絡 | 14 |
| | （5）報道対応 | 14 |
| | （6）入所児（者）死亡届の提出 | 14 |
| 3 | 危機収拾後の対応 | 14 |
| | （1）危機発生原因の分析、再発防止策の検討 | 14 |
| | （2）再発防止策の実施 | 14 |
| | （3）再発防止策の報告 | 14 |

| | | |
|------|----------------------------|----|
| 4 | 県への報告の方法 | 15 |
| (1) | 障害児(者)施設 | 15 |
| (2) | グループホーム | 15 |
| (3) | 児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅介護等事業所 | 15 |
| (4) | 各サービス共通事項 | 15 |
| 5 | 県の対応 | 16 |
| (1) | 県福祉事務所の対応 | 16 |
| (2) | 障害者支援課の対応 | 16 |
| 6 | 危機発生時の連絡体制 | 17 |
| 別表 1 | 報告すべき事件・事故の範囲 | 19 |
| 別表 2 | 県福祉事務所及び障害者支援課の連絡先 | 20 |

様式

| | | |
|--------|------------------------|----|
| 参考様式 1 | (障害児(者)施設用) 事故報告(速報) | 21 |
| 参考様式 2 | (障害児(者)施設用) 事故報告(続報) | 22 |
| 参考様式 3 | (障害児(者)施設用) 再発防止策報告書 | 23 |
| 参考様式 4 | (グループホーム等用) 事故報告(速報) | 24 |
| 参考様式 5 | (グループホーム等用) 事故報告(続報) | 25 |
| 参考様式 6 | (グループホーム等用) 再発防止策報告書 | 26 |
| 参考様式 7 | 入所児(者)死亡届 | 27 |
| 参考様式 8 | (全施設・事業所共通) 5類感染症等感染報告 | 28 |
| | 事故報告書記入例(参考様式1~2、4~5) | 30 |
| | 5類感染症等感染報告記入例(参考様式8) | 31 |

参考

| | |
|--|----|
| 『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日厚生労働省通知・令和5年4月28日一部改正) | 32 |
|--|----|

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、障害児（者）施設及びグループホーム等（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。

なお、このマニュアルでは、障害児（者）入所施設、障害福祉サービス事業所（居宅介護等事業所を除く）及び児童発達支援センターを「障害児（者）施設」、グループホーム、児童発達支援、放課後等デイサービス及び居宅介護等事業所を「グループホーム等」という。

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しうるものではない。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こた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な事件事例（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。

収集した事件事例の分析に当たっては、自施設における事件事例だけではなく、他施設の事件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かけたり、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

- ・ 市町村の施設等所管課、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ての注意喚起を行う。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

- ・ 自治体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へ移動を求める、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たり、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

事故対応に際しては施設長等や職員の個人の判断に任せきりにせず、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）県及び関係機関への連絡

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、「４ 県への報告の方法」に基づき県へ速やかに報告すること。

（５）報道対応

障害児（者）施設及びグループホーム等で発生する危機に対しては、県民の関心が高い。危機事案の重大性や県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。

（６）入所児（者）死亡届の提出

施設で発生した事件又は重大な事故により障害児（者）入所施設及びグループホームの入所者が死亡した場合は、参考様式７「入所児（者）死亡届」を別表２の報告先へ速やかに提出すること。

※ 障害児入所施設の措置児童が死亡した場合は、死亡原因に関わらず、別途児童福祉法施行細則第１４条に基づく児童相談所への届出（「入所児童死亡届」）が必要となります。

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

２（４）で報告した危機については、事故発生から再発防止策までの状況を「４ 県への報告の方法」に基づき県へ速やかに報告すること。

4 県への報告の方法

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係る県への報告については以下のとおりとする。

（1）障害児（者）施設

【報告先】 所管の県福祉事務所（別表2を参照のこと）

【報告様式】 参考様式1～3 ※該当する場合は参考様式7も要提出

※5類感染症等感染報告は、参考様式8

- ・対象：新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス）等
- ・報告が必要な場合：P19<別表1>（2）②の枠内のとおりです。

（2）グループホーム

【報告先】 障害者支援課 施設整備・法人指導担当（別表2を参照のこと）

【報告様式】 参考様式4～6 ※該当する場合は参考様式7も要提出

※5類感染症等感染報告は、参考様式8

（3）児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅介護等事業所

【報告先】 障害者支援課 地域生活・医療的ケア児支援担当（別表2を参照のこと）

【報告様式】 参考様式4～6

※5類感染症等感染報告は、参考様式8

（4）各サービス共通事項

【報告の時期】

ア 速報

危機が発生した場合に、「事故報告（速報）」により速やかに（原則として当日中に）メール等で報告すること。なお、自然災害や火災等により、人的被害又は施設設備に大きな被害が及んだ場合など、特に重大な緊急を要する危機が発生した場合は、土日休日夜間にかかわらず電話連絡によること（土日休日夜間の緊急携帯電話番号は別表2を参照のこと）。

イ 続報

速報後の状況の変化（危機の拡大、トラブルの発生など）について、「事故報告（続報）」により、必要に応じて報告すること。

ウ 再発防止策報告（最終報）

事故発生から再発防止策までの状況について、「再発防止策報告書」によりメール等で報告すること。

【危機の内容に応じた障害福祉担当課所以外の通報先の例】

- ・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：虐待、その他必要な場合

5 県の対応

(1) 県福祉事務所の対応

ア 県福祉事務所は、障害児（者）施設から参考様式1「事故報告（速報）」（緊急を要する場合は電話による第一報）を受けた際は、内容を確認の上、速やかに障害者支援課へ報告すること。報告先は、別表2のとおりとする。

なお、内容確認に時間を要する場合は、確認中の事項を報告書に付記した上で、障害者支援課への報告を優先すること。

イ 土日休日夜間に事故発生の電話連絡を受けた場合は、別途定めた方法により障害者支援課に連絡すること。

ウ 危機の内容により必要がある場合は、障害児（者）施設に対し続報の報告（参考様式2「事故報告（続報）」）を求めること。また、必要に応じて現地確認を行うこと。

障害児（者）施設から続報の報告があった場合、又は現地確認を行った場合には、速やかに障害者支援課へ報告すること。

エ 障害児（者）施設から危機の拡大防止、復旧、再発防止策等について相談があった場合は、必要な調整や助言指導を行うこと。

オ 障害児（者）施設から参考様式3「再発防止策報告書」を受けた際は、内容を確認の上、速やかに障害者支援課へ報告すること。

カ 障害児（者）入所施設から参考様式7「入所児（者）死亡届」を受けた際は、内容を確認の上、速やかに障害者支援課へ報告すること。

キ 上記により障害者支援課に報告した危機については、福祉監査課にも同様の報告をすること。

・福祉監査課 総務・障害施設・事業担当

電 話 048-830-3443

メール a3440-01@pref.saitama.lg.jp

F A X 048-830-4788

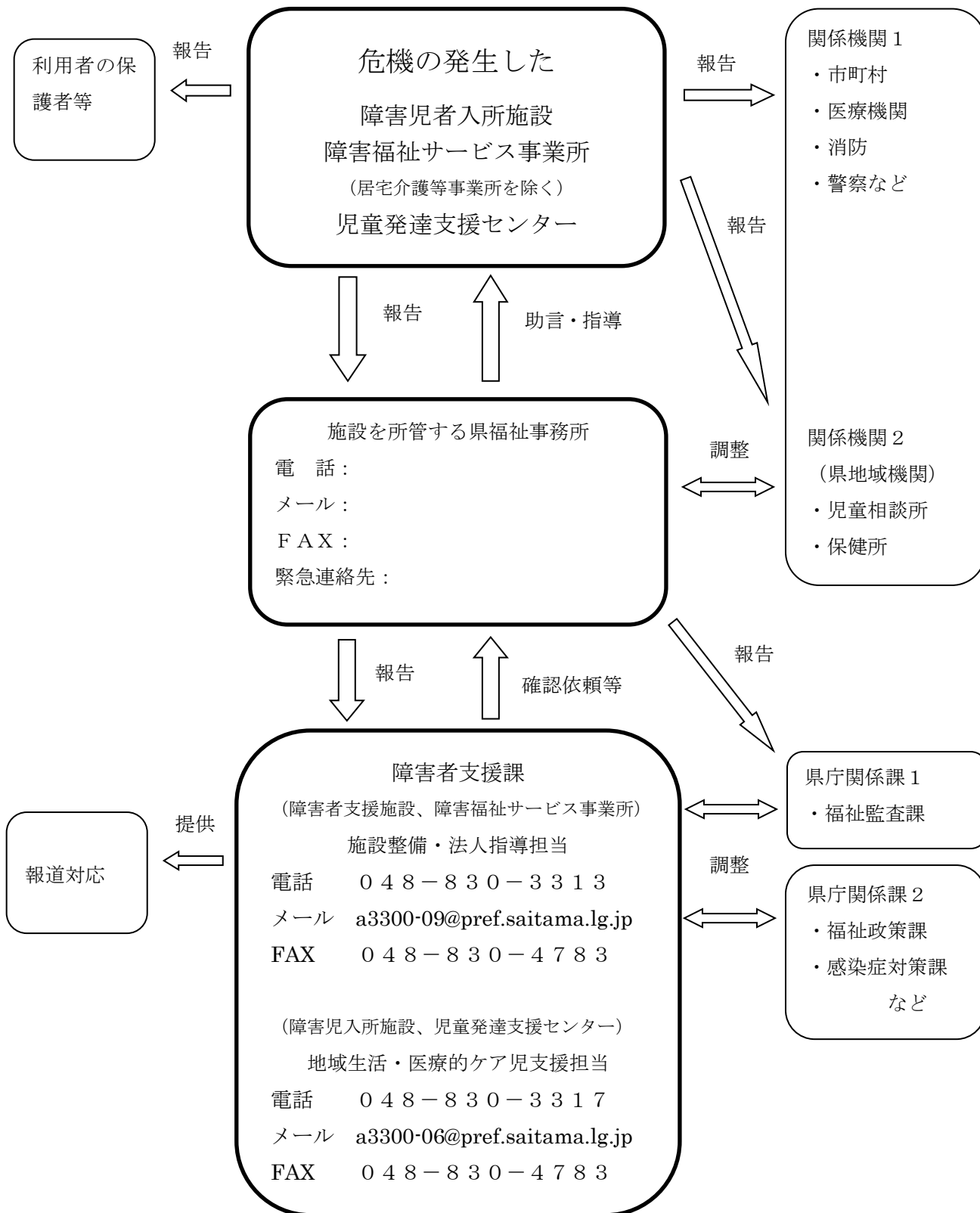
(2) 障害者支援課の対応

ア 障害者支援課は、報告された危機の内容に応じ、知事、副知事、部長等への報告を行う。また、必要に応じて県庁関係課（福祉政策課、福祉監査課、感染症対策課など）や、報道（報道長）との調整を行う。

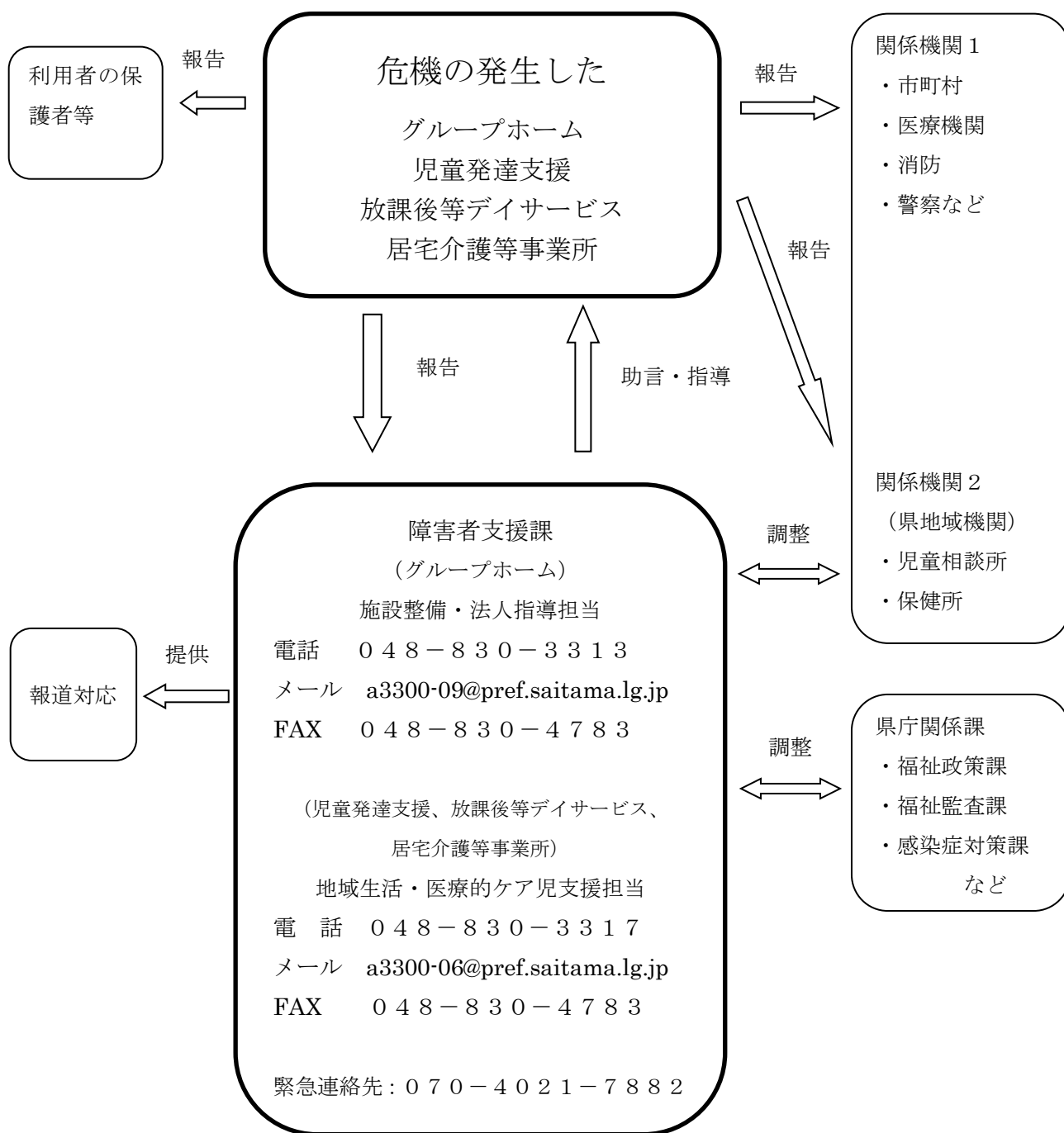
イ 障害児（者）施設及びグループホーム等に対し、危機の拡大防止、指定事業の継続、復旧、再発防止等について、県福祉事務所経由又は現地訪問により助言・指導を行う。

6 危機発生時の連絡体制

○障害児（者）施設の連絡体制



○グループホーム等の連絡体制



＜別表 1＞ 報告すべき事件・事故の範囲

(1) サービス提供による利用者等の事故等の発生

- ① 事故等とは、サービス提供に関連した死亡事故の他、骨折、裂傷、火傷、誤嚥、窒息、異食、誤薬等で医療機関を受診等又は入院したものをいう。ただし、比較的軽度な擦過傷や打撲などの日常生活に大きな支障がないものは除く。
 - ② 障害者入所施設等における事故の他、送迎（降車忘れ等含む）、通院、レクリエーション等の間の事故を含む。
 - ③ 障害者入所施設等の過失の有無は問わない。また、利用者自身や第三者に起因するものも含む。
- ※障害者入所施設等の管理者や嘱託医がサービス提供に起因しないと判断した疾病による入院や死亡については、報告は不要であるが、支援記録等にその経緯を記録しておくこと。

(2) 感染症、食中毒、結核及び疥癬等の発生

- ① 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める 1 類、2 類、3 類、4 類や新型インフルエンザ及び食中毒、結核、疥癬等の発生。
＜事故報告書様式にて全数報告＞
- ② 5 類感染症（新型コロナウイルス、季節性インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）は、『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 年厚生労働省関係各局長通知）』に該当（下枠内のア、イ又はウに該当）する場合。＜参考様式 8 にて報告＞

| |
|--|
| ア 同一の感染症又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合 |
| イ 同一の感染症又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 |
| ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合 |

※上枠内の人数は、イの利用者以外は、職員を含めた人数とします。

(3) 職員（従業者）の交通事故、法令違反及び不祥事、犯罪の発生等により利用者等や障害者入所施設等に損害を与えたもの。

※例：利用者からの預かり金の横領、送迎時の交通事故、利用者宅の損壊、施設会計からの横領等

(4) その他報告が必要と認められる事故の発生

利用者等の無断外出による行方不明者の発生や虐待の疑い等、利用者等の生命・身体に重大な結果を生じるおそれがあるもの。また、利用者間でのトラブルや家族とのトラブル等のうち收拾が難しいと考えられるもの。

(5) 火災、震災、風水害等の災害

火災、震災、風水害等による利用者等や職員の人的被害及び施設・設備・敷地等の損壊が発生した場合。

※ 施設等からの依頼、あるいは県の判断により記者発表を行う。

<別表2> 県福祉事務所及び障害者支援課の連絡先

| 県福祉事務所担当名、管轄区域 | 連絡先 |
|--|--|
| <p>東部中央福祉事務所 介護保険・施設整備担当 【管轄区域】 行田市、加須市、春日部市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、蕨市、戸田市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、三郷市、蓮田市、幸手市、吉川市、白岡市、伊奈町、宮代町、杉戸町、松伏町、（越谷市）、（川口市）</p> | <p>電 話：048-737-2349 メール：n3724422@pref.saitama.lg.jp F A X：048-734-1121 緊急電話（土日祝日夜間）：080-5530-8256</p> |
| <p>西部福祉事務所 介護保険・施設整備担当 【管轄区域】 所沢市、飯能市、東松山市、狭山市、入間市、朝霞市、志木市、新座市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、ふじみ野市、三芳町、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村、（川越市）</p> | <p>電 話：049-283-6800 メール：r8367805@pref.saitama.lg.jp F A X：049-283-7891 緊急電話（土日祝日夜間）：090-4919-4696</p> |
| <p>北部福祉事務所 介護保険・施設整備担当 【管轄区域】 熊谷市、本庄市、深谷市、美里町、神川町、上里町、寄居町</p> | <p>電 話：0495-22-6154 メール：u2201014@pref.saitama.lg.jp F A X：0495-22-2396 緊急電話（土日祝日夜間）：090-5777-3218</p> |
| <p>秩父福祉事務所 介護保険・施設整備担当 【管轄区域】 秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町</p> | <p>電 話：0494-22-6228 メール：t2262282@pref.saitama.lg.jp F A X：0494-23-7813 緊急電話（土日祝日夜間）：090-4595-4112</p> |
| <p>障害者支援課 【管轄区域】 全区域（ただし、さいたま市、川口市、川越市、和光市所管施設は除く）</p> | <p>・グループホーム（施設整備・法人指導担当） 電 話：048-830-3313 メール：a3300-09@pref.saitama.lg.jp F A X：048-830-4783</p> <p>・児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅介護等事業所 （地域生活・医療的ケア児支援担当） 電 話：048-830-3317 メール：a3300-06@pref.saitama.lg.jp F A X：048-830-4783</p> <p>緊急電話（土日祝日夜間）：070-4021-7882</p> |

速

報

令和 年 月 日

(あて先)

県福祉事務所長

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法 人 名 : | | | |
| | 施 設 名 : | | | |
| | 施 設 種 別 : | | | |
| | 施設所在地 : | | | |
| | 管理者氏名 : | | | |
| | 担 当 者 名 : | | | |
| | 電 話 番 号 : | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 施設(事業所)の対応 3 その他 | | | |
| 参考事項 | | | | |

※指定事業所は、施設を事業所に読み替える(参考様式2、3も同様)

続

報

令和 年 月 日

(あて先)

県福祉事務所長

| | | | | |
|--------|--|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法 人 名 : | | | |
| | 施 設 名 : | | | |
| | 施 設 種 別 : | | | |
| | 施設所在地 : | | | |
| | 管理者氏名 : | | | |
| | 担 当 者 名 : | | | |
| | 電 話 番 号 : | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 事故の原因 3 施設の対応 4 今後について | | | |
| 参考事項 | | | | |

※ 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。

※ 速報から状況に変化がない場合は提出不要です。

再発防止策報告書

令和 年 月 日

(あて先)

県福祉事務所長

| | | | | |
|--------|---|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法人名: | | | |
| | 施設名: | | | |
| | 施設種別: | | | |
| | 施設所在地: | | | |
| | 管理者氏名: | | | |
| | 担当者名: | | | |
| | 電話番号: | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 事故の原因 3 施設の対応 4 再発防止策 | | | |
| 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。

事故報告 参考様式4（グループホーム、障害児通所支援事業所、居宅介護等事業所用）

速

報

令和 年 月 日

(あて先)

障害者支援課長

| | | | | |
|--------|---------------------------------------|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法 人 名 : | | | |
| | 施 設 名 : | | | |
| | 施 設 種 別 : | | | |
| | 施設所在地 : | | | |
| | 管理者氏名 : | | | |
| | 担 当 者 名 : | | | |
| | 電 話 番 号 : | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 施設(事業所)の対応 3 その他 | | | |
| 参考事項 | | | | |

続

報

令和 年 月 日

(あて先)

障害者支援課長

| | | | | |
|--------|--|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法 人 名 : | | | |
| | 施 設 名 : | | | |
| | 施 設 種 別 : | | | |
| | 施設所在地 : | | | |
| | 管理者氏名 : | | | |
| | 担 当 者 名 : | | | |
| | 電 話 番 号 : | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 事故の原因 3 施設の対応 4 今後について | | | |
| 参考事項 | | | | |

※ 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。

※ 速報から状況に変化がない場合は提出不要。

再 発 防 止 策 報 告 書

令和 年 月 日

(あて先)

障害者支援課長

| | | | | |
|--------|---|----|----|--------|
| 事故発生施設 | 法 人 名 : | | | |
| | 施 設 名 : | | | |
| | 施 設 種 別 : | | | |
| | 施設所在地 : | | | |
| | 管理者氏名 : | | | |
| | 担 当 者 名 : | | | |
| | 電 話 番 号 : | | | |
| 事故者氏名 | | | 手帳 | |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 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 | 1 概要 2 事故の原因 3 施設の対応 4 再発防止策 | | | |
| 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。

入所児（者）死亡届

第 年 月 日
号

(あて先)

法 人 名
施設所在地
施設種別
施設名

当施設に入所中の児（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)
- 2 生年月日 年 月 日 (歳)
- 3 住 所
- 4 保護者名
- 5 死亡日時 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。

| | | | | | | |
|---|--|----|---------------------|---------------|---------------|---------------------------|
| 参考様式8(全施設・事業所共通) | | | | | 令和 年 月 日 | |
| 5類感染症等感染報告 | | | | | | |
| (あて先) | | | | | | |
| グループホーム、障害児通所支援事業所、居宅介護等事業所 → 障害者支援課長 | | | | | | |
| 上記以外の障害児(者)施設・事業所 → 県福祉事務所長 | | | | | | |
| ※各連絡先はこちらをご参照下さい。 | | | | | | |
| 感染症の名称 | 名称を選択→ | | その他の場合 名称を記載→ | | | |
| 事故発生 施設 | 法人名: | | | | | |
| | 事業所名: | | | | | |
| | 事業所種別: | | | | | |
| | 事業所所在地: | | | | | |
| | 管理者氏名: | | | | | |
| | 担当者氏名: | | | | | |
| | 電話番号: | | ←問合せできる番号を記載してください。 | | | |
| 感染拡大 防止のた めの対応 等 | 1 事業所の感染防止のための対応 (マスク・手袋・防護服の状況、職員の固定、周知先(利用者御家族含む)、 閉所する場合の閉所期間、隔離(ゾーニング)、他) | | | | | |
| | | | | | | |
| | 2 その他(既報告のうち、体調悪化により入院された方など) | | | | | |
| | | | | | | |
| 感染者 (感染が疑 われる方 を含む) ※1 | 感染日 (又は 疑われる日) | 氏名 | 年齢 (歳) | 利用者・職員の別 | | 症状等 (発熱他・無症状、 ／入院中) |
| | | | | 利用者 (○を記載) | 職員 (職種を記載) | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ※1 感染された方(感染が疑われる方を含む)について、上表に書ききれない場合は、別シート「感染者一覧」に記載ください。なお、上記項目が記された別の一覧表(今回報告分が分かるようにしてください。)を添付していただいても結構です。 | | | | | | |

記 入 例

| | | | | |
|--------|--|------|----|--------|
| 事故者氏名 | 埼玉 花子 | | 手帳 | 身障 1 級 |
| 年齢・性別等 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 障害支援区分 |
| | 昭和 49 年 6 月 7 日 | 40 歳 | 女 | 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 が持ち場を離れて埼玉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（P 3 「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、大宮施設長他 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：県福祉事務所、医療機関（高砂病院） 報道対応：なし</p> <p>4 再発防止策（P 5 「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> | | | |

5類感染症等感染報告 記入例 (新型コロナウイルス感染症の場合の例)

(あて先) グループホーム、障害児通所支援事業所、居宅介護等事業所 → 障害者支援課長
 上記以外の障害児(者)施設・事業所 → 県福祉事務所長

※各連絡先はこちらをご参照下さい。

| | | | | |
|--------------------|---------|---------------------|---------------------|--|
| 感染症の名称 | 名称を選択→ | 新型コロナウイルス感染症 | その他の場合 名称を記載→ | |
| 事故発生 施設 | 法人名: | (福)コバトン福祉会 | | |
| | 事業所名: | GHコバトンホーム | | |
| | 事業所種別: | 共同生活援助 | | |
| | 事業所所在地: | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 | | |
| | 管理者氏名: | 彩の国 花子 | | |
| | 担当者氏名: | 彩の国 花子 | | |
| | 電話番号: | 048-830-3313 | ←問合せできる番号を記載してください。 | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| 感染拡大 防止のた めの対応 等 | <p>1 事業所の感染防止のための対応 (マスク・手袋・防護服の状況、職員の固定、周知先(利用者御家族含む)、閉所する場合の閉所期間、隔離(ゾーニング)、他)</p> <p>【入所・GHの記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陽性になった利用者の方を支援する際は、使い捨てのマスク・防護服・フェイスシールド等を着用している。 ・職員〇名を固定し、他の事業所で勤務させないようにしている。 ・日中通所先である〇〇事業所及び御家族に報告した。 ・〇〇の指導のもとゾーニングを行った。 ・ポータブルトイレを設置し、陽性になった利用者の方を居室で隔離している。 ・利用者や職員が触れる場所は1日2回、時間を決めて消毒を行っている。 ・My HER-SISに登録し、健康観察を行っている。 <p>【通所事業所の記載例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や職員が触れる場所は1日2回、時間を決めて消毒を行っている。 ・他利用者及び御家族に報告した。 ・今週末まで、御家族が通所利用を希望される〇人のみで開所運営する。 ・陽性確認が続いたため、〇月〇日(〇曜日)～〇月〇日(〇曜日)まで事業所を閉所する。 <p>2 その他(既報告のうち、体調悪化により入院された方など)</p> <p>〇月△日に報告した 浦和太郎(利用者)は体調が悪化したため、〇月×日に入院した。</p> |
|-------------------------------------|---|

| | | | | | | |
|---|-------------|-------|-----------|---------------|---------------|---------------------------|
| 感染者 (感染が疑 われる方 を含む) ※1 | 陽性登録日 ※2 | 氏名 | 年齢 (歳) | 利用者・職員の別 | | 症状等 (発熱他・無症状、 ／入院中) |
| | | | | 利用者 (〇を記載) | 職員 (職種を記載) | |
| | 〇月〇日 | 見沼 緑 | 25 | ○ | | 発熱38.2℃(〇/〇)、咳、くしゃみの症状あり。 |
| | 〇月〇日 | 福士 幸夫 | 51 | | 看護師 | 無症状 |
| | 〇月〇日 | 大宮 桜 | 60 | | 世話人 | 37.4℃(〇/〇) |

※1 感染された方(感染が疑われる方を含む)について、上表に書ききれない場合は、別シート「感染者一覧」に記載ください。なお、上記項目が記された別の一覧表(今回報告分が分かるようにしてください。)を添付していただいても結構です。

健 発 第 0 2 2 2 0 0 2 号
薬食発第 0222001 号
雇児発第 0222001 号
社援発第 0222002 号
老 発 第 0 2 2 2 0 0 1 号
平成 17 年 2 月 22 日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区长

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

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高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。

2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。

また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。

3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。

4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合

イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ. ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という）第 15 条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）**第 63 条**に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4 の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがい等を励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、職員を対象として衛生管理に関する研修を定期的に行うこと。

9. なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- 介護老人保健施設
- 看護小規模多機能型居宅介護事業を行う事業所
- 介護医療院

【保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所（日常生活支援住居施設含む）
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 認定こども園
- ※ 幼保連携型・幼稚園型については、学校保健安全法第 18 条（保健所との連絡）等の規定にも留意すること。
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

- 障害福祉サービス事業所（訪問系サービスのみを提供する事業所を除く）
- 障害者支援施設
- 福祉ホーム
- 障害児入所施設
- 児童発達支援センター
- 障害児通所支援事業所
- 身体障害者社会参加支援施設
- 地域活動支援センター
- 盲人ホーム