

- 事故防止・事故発生時（緊急時）対応マニュアル
- 防犯（不審者）対策マニュアル

■事故防止・事故発生時（緊急時）対応マニュアル

1. 事故防止

（1）目的

事業所における事故を防止し、安全かつ適切で質の高いサービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

（2）安全管理責任者

安全管理・事故対応の責任主体を明確にするため、管理者を安全管理責任者とする。

（3）安全管理者の職務

- ア 「事故」及び「ヒヤリ・ハット」事例の管理を行う。
- イ 事例について、関係職員への面談、事実関係調査を行う。
- ウ リスクを把握し、必要に応じて他職員へ周知する。
- エ 安全対策に関する職場点検と改善を行う
- オ 安全対策に関する情報収集を行う。
- カ 安全対策に関する施設内調整を行う。
- キ その他の安全対策に関する活動を行う。

（4）事件・事故発生防止のための職員研修

職員に対し、事件事故発生防止のため、本マニュアル及びヒヤリ・ハット事例や事故報告書等を用いた研修を実施する。

（5）事故発生時の対応

事故発生時には、別に定める事故発生時の対応に基づき適切に対処する。

（6）報告の流れ

① 施設内で事故が発生した場合

当該事故に関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置や報告など必要な処置をした後、「事故報告書」を安全管理責任者に提出する。事故報告を受けた職員は直ちに管理者に報告し、管理者は対策を指示する。事故対応終了後、安全管理責任者は当該事故の評価分析を行い、上長（法人代表等）へ報告する。

② 施設内でヒヤリ・ハット事例が発生した場合

関係した職員は「ヒヤリ・ハット報告書」を作成し、安全管理責任者へ報告する。また、「ヒヤリ・ハット報告書」は、関係職員で共有し、事故防止に積極的に活用する。

2. 事故・緊急

利用者の急激な体調の変化等、利用者の身体に関する不測の事態に起因して生じる緊急事態と、サービス実施を原因とする事故について、その状況を正しく見極め、適切に対応することが重要である。

（1）緊急時・事故発生時の心構え

- ① 発見者はあわてずに事故の状況と利用者の急病等の状況を確認する。
- ② 他職員等（施設外の場合は通行人等も含む）へ協力要請をする。
- ③ 事故急病や本人の不安も大きいいため、安心させるよう心がける。

(2) 異常事態発生時の行動

① 観察の要点

ひどく出血している／呼吸をしていない／脈拍がない／意識がない／顔色がひどく悪い

② ①に該当する場合、すみやかに119番通報し、救急車を要請するとともに、利用者の状態、場所を落着いて伝える。

(3) 連絡内容

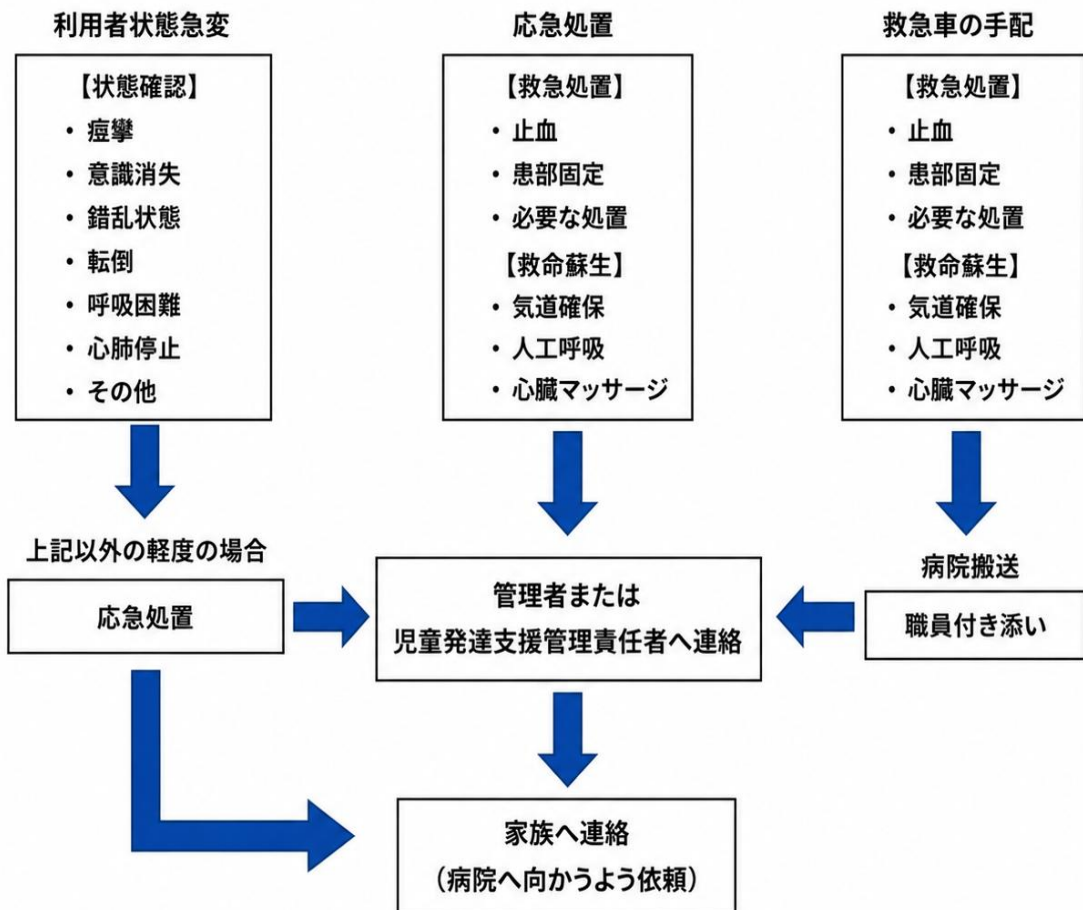
<通報時>

- ・ 救急であることと、現在地を伝える
- ・ 利用者の状態、症状を伝える
- ・ 要請者の氏名、職業を伝える

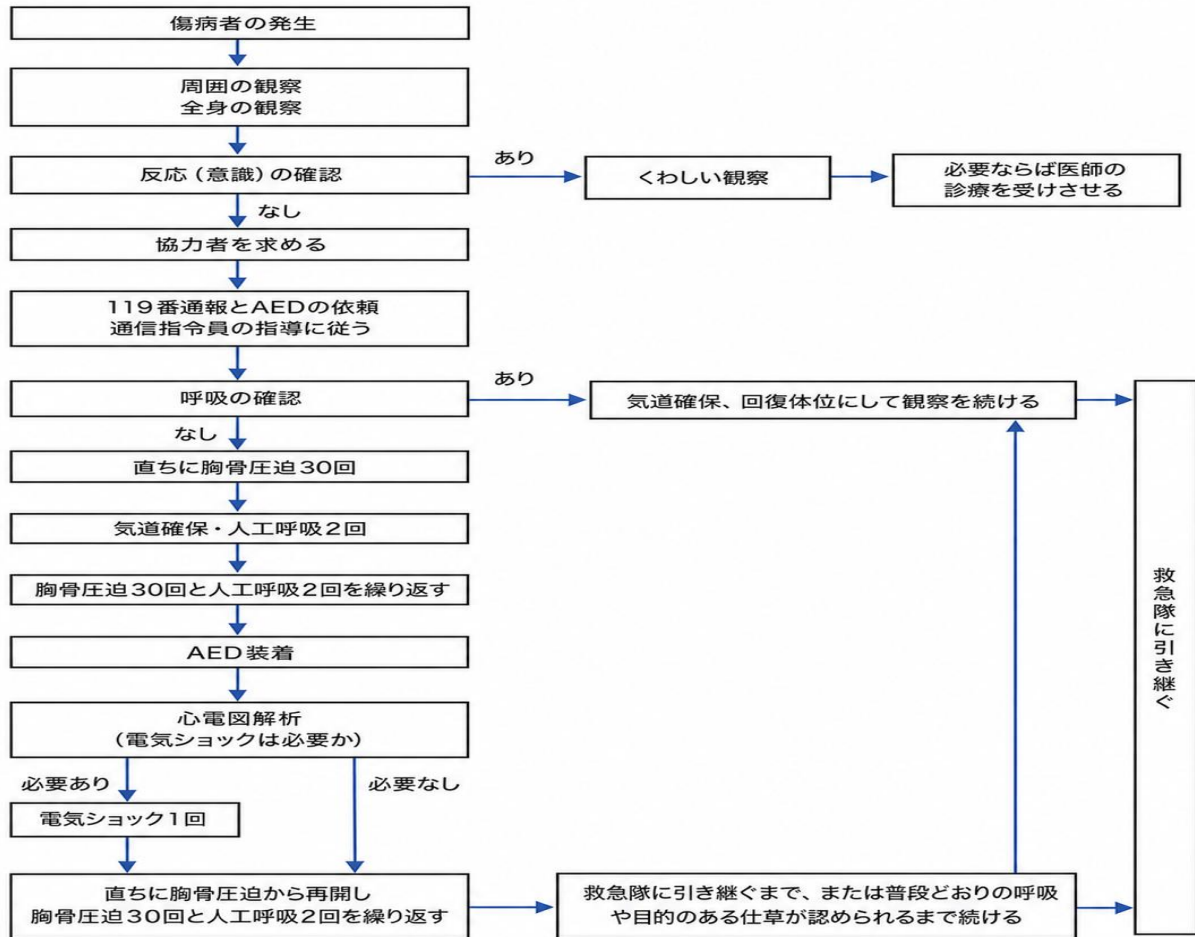
<救急隊員到着時>

- ・ 利用者の現在の状況
- ・ 事故の原因とその症状
- ・ いつそれが起こったか

緊急対応のフローチャート



(4) 救命処置の手順



回復体位

- ① うつぶせにしてから顔を横向きにする。
- ② 上側にきた方の手を顎から顔の下に入れる。
左を下にした場合、右手の甲を顔に乗せる。
- ③ 下顎を軽く前に出して、気道を確保し、息をしやすくする。
- ④ 嘔吐しても自然に流れるように口元は、床に向ける。
- ⑤ 後ろに倒れないよう、上側の足を前に出して、膝を90度に曲げる。



(5) 心肺蘇生の方法

〈1〉 反応の確認

大きな声をかけ、肩を軽くたたき、反応（意識）の有無を確認する。

反応（意識）がなかったり鈍い場合には、まず協力者を求め

119番通報とAEDの手配を依頼する。

〈2〉 呼吸の確認

傷病者が心停止を起こしているかを判断するため、呼吸を確認する。

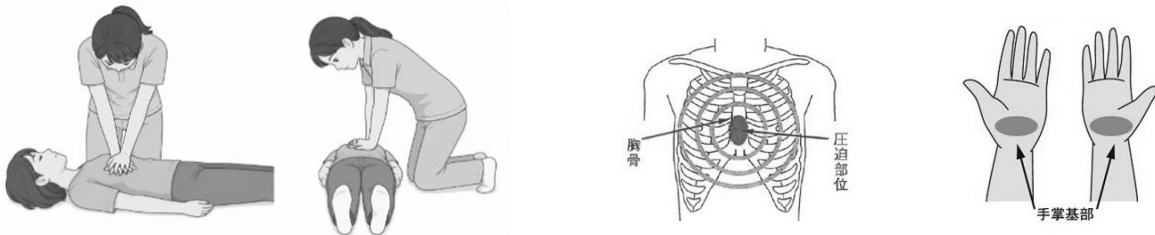
① 呼吸を確認するため、傷病者の胸部と腹部の動きの観察に集中する。

② 普段通りの呼吸がない場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は、胸骨圧迫を開始する。

このとき、呼吸を確認するのに10秒以上かけないようにする。

<3> 胸骨圧迫

- ① 傷病者を固い床面上向きで寝かせる。 ※吐き戻し防止の為、ハンカチを口と鼻にかける。
- ② 救助者は、傷病者の片側、胸のあたりに両ひざをつき、傷病者の下半分（目安は胸の真ん中）に片方の手の手掌基部を置き、その上にもう一方の手を重ね、上に重ねた手の指で下の手の指を引き上げる。



- ③ 両膝を伸ばし、脊柱に向かって垂直に体重をかけて、胸骨を約5センチ押し下げる。

- ・ 幼児は、片手または両手で胸の厚さの約1/3くぼむ程度押し下げる。
 - ・ 乳児は、中指と薬指で胸の厚さの約1/3くぼむ程度押し下げる。
 - ・ テンポは、成人と同じで、1分間に100回～120回のペースで行う。
- 手を胸骨から離さずに、速やかに力を緩めて元の高さに戻す。

胸骨圧迫は、1分間あたり100～120回のテンポで30回続けて行う。

<4> 気道確保（頭部後屈顎先拳上法）

- ① 一方の手を傷病者の額に、他方の手の人差し指と中指を下顎の先に当てる。
- ② あご先を引き上げるようにして、頭部を後方に傾ける。



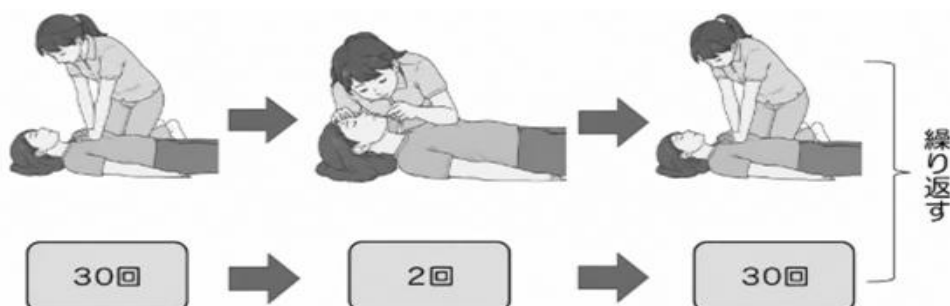
頸椎損傷が疑われる場合は、特に注意して行う。子どもは首が柔らかいため、傾け過ぎに注意する。

<5> 人工呼吸を開始する（呼気吹き込み法）

- ① 救助者は、気道を確保したまま、額に置いた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまむ。
- ② 救助者は、自分の口を大きく開けて、傷病者の口を覆う。
- ③ 約1秒かけて、傷病者の胸が上がるのがわかる程度の吹き込みを行う。これを2回続けて行う。
注1…1回吹き込んだら、いったん口を離し換気させる。
注2…子どもは肺容量が少ないため、吹き込む量の目安は、子どもの胸が上がるのがわかる程度に行う。
- ④ 人工呼吸を行った途端に呼吸の回復を示す変化がない限りは、直ちに次の胸骨圧迫をする

<6> 胸骨圧迫と人工呼吸

- ・ 心肺蘇生を効果的に行うために胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせる。
- ・ 胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返す。
- ・ AEDを使用する以外は、心肺蘇生（特に胸骨圧迫）を中断することなく、続ける。



<7> AED（自動体外式除細動器）を用いた除細動

- ① 電源を入れ、音声メッセージに従って操作をする。
- ② 電極パッドを傷病者に貼る。（コネクターを本体に接続する）
- ③ 電極パッドを、傷病者の胸の右上と左下側に空気が入らないように、しっかりと貼り付ける。
- ④ AEDが自動的に傷病者の心電図を解析し始めるため、その後のメッセージに従って操作する。
- ⑤ AEDから除細動の指示が出たら、除細動ボタンを押す。
※ボタンを押すときに体が傷病者の体に触れていると関電する危険がある。
- ⑥ 除細動を実行した後は、AEDの音声メッセージに従って、直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。

（6）気道異物除去

のどに異物が詰まると、話しかけても返答ができない、のどをつかむような仕草をして、苦しい状態を示そうとする。傷病者が咳をすることが可能であれば、最も効果的である。声が出ない、十分な咳が出ない場合、119番通報をした上で、手当を試みる。

背中をたたく

傷病者の頭をできるだけ低くし、胸を一方の手で支え、他方の手で左右肩甲骨の間を続けてたたく。傷病者を横向きにし、胸と上腹部を救助者のふとももで支え、左右肩甲骨の間を続けてたたく。



- ※ 子供の場合…基本的には、成人の場合と同じ要領で行うが、いずれも力を加減して行う。
- ※ 幼児の場合…素早く抱きかかえるかまたはふとももで支え、頭を低くして、平手で背中をたたく。

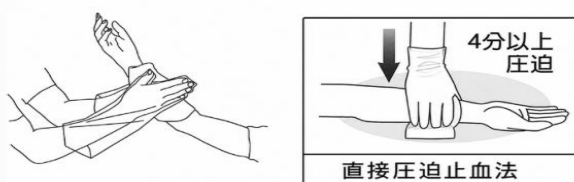
（7）止血の方法

大人の体には、約4～5L（体重のおよそ8%）の血液がある。出血によって1ℓ以上の血液が失われると生命に危険が及ぶこともある。体が小さい子どもでは、それ以下でも危険である。そのため、傷からの大出血を直ちに止血しなければならない。止血には、以下の3つの方法がある。

<1> 直接圧迫止血法

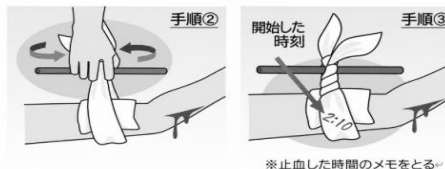
出血している傷口をガーゼやハンカチなどで直接押さえて、心臓より上にし、4分以上圧迫をして止血をする。片手で止まらない場合、両手で体重を乗せて行う。この方法が、最も基本的な止血法であり、多くの出血は、この方法で止血できる。

※止血するときは、救助者はできる限りビニール手袋やビニール袋を使用し、感染予防に努める。



＜2＞ 止血帯止血法

- ① 出血が激しい場合など、直接圧迫止血法でも効果がない場合に、出血している上肢または、下肢に対して帯状のもの（止血帯）を使用して止血する。
- ② 負傷箇所から心臓寄り5～10センチほどの位置にあて布をし、幅が3センチ以上の布などで軽く結ぶ。
- ③ 止血帯の間に棒などを入れ、回転させ、止血する。
- ④ 30分以上続いた場合は、30分に1回止血帯を緩め、しばらく血流を再開させる。出血が続いていれば、再び結んで止血をする。



＜3＞ 止血点圧迫止血法

傷口より心臓に近い動脈（止血点）を手や指で圧迫して血液の流れを止めて止血する。止血は、直接圧迫止血法が基本であり、止血点圧迫止血法は、直接圧迫止血法をすぐに行えないときに応急的に行うものである。

（8）鼻出血の対応方法

鼻出血の大部分は、鼻の入り口に近い鼻中隔粘膜の細い血管が外傷や血圧、気圧の変化などで腫れて出血する。

- ① 座って軽く下を向き、鼻を強くつまむ。（大部分は、これで止まる）
- ② 額から鼻の部分をやや冷やし、ネクタイなどはゆるめて、静かに座らせる。
- ③ ガーゼを切って軽く鼻孔に詰め、鼻を強くつまむ。
- ④ 出血が止まっても、すぐに鼻をかまないことを伝える。



3. 相談・苦情

苦情とは、利用者及び家族その他の方から、当法人の提供するサービス全般に関わる不満や改善要求、または被害の訴えなど、全ての物をいう。些細なことでも見落とすことなく、サービス業である私たちは、利用の警告アラームだとして受け止める必要がある。

意向等を受け付けた職員は、自己の判断で対応をせず、苦情相談担当者（管理者）へ報告を行い、苦情相談担当者は、苦情の直接原因の調査・分析を行い、速やかに解決策を検討するよう努めるものとする。また、報告書を作成し、再発防止に取り組むとともに、必要に応じて行政機関への報告を行うこととする。

（1）受付

苦情受付時には次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申し出人に確認する。

- ① 苦情の内容
- ② 苦情申し出人の希望・意向等

（2）解決に向けた取り組み

- ① 原則として管理者が誠意をもって原因・背景・改善についての話し合い等、解決に努めるものとする。
- ② 話し合いの結果や改善事項等の記録と確認を行う。
- ③ 苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録を作成する。
- ④ 解決の結果については、サービスの信頼性を向上するため、個人情報に関するものを除き、対応方法を含めた結果報告を行う。

■防犯（不審者）対策マニュアル

利用者・職員・関係者の生命を守るために、事業所に侵入した不審者に即座に対応できるよう防犯対策マニュアルを策定する。

1. 設備的な防犯

- ① 玄関ドア及び窓は、原則として常時施錠を行う。
- ② 二重ロック付きの窓・ドアは欠かさず二重ロックを行う。
- ③ 玄関ドアのマスターキーは使用せず、鍵は常勤職員のみが携帯するものとする。
- ④ 入口付近は常に整理整頓し、見通しと避難経路を確保する。
- ⑤ 進入時の足場になるような位置に物は置かない。

2. 第三者の識別

- ① 職員・利用者・利用者家族、その身元が判明している来訪者以外は、原則としてインターホンで対応する。
- ② 日ごろから第三者、不審者については、まず「何かご用ですか？」などの声かけを行う。

3. 事件発生時の対処方法と役割分担

（1）隔離・通報

- ① 110番通報
- ② 暴力行為抑止と退去の説得
- ③ 職員間で周知している合言葉（「教頭先生ですね」）で異常事態であることを発信する。

（2）利用者・職員の安全を守る

- ① 防御（暴力の抑止と被害拡大の防止）
- ② 移動阻止
- ③ 避難誘導
- ④ 地域との連携
- ⑤ 職員は侵入者の身柄確保を優先せず、警察到着までの時間稼ぎを優先する。

★不審者へは2名で対応！
★不審者を刺激しない！
★不審者が逃げても追いかけない！

（3）負傷者の確認及び対応

- ① 速やかに119番通報
- ② 救急車到着までの応急手当
- ③ 被害者等の心のケアに着手

（4）事後対応への取り組み

- ① 情報の整理、提供
- ② 保護者への説明
- ③ 心のケア
- ④ 施設の再開準備
- ⑤ 再発防止の検討（事故報告書、行政への報告）