

AYLA HOUKAGO PARTNER

# 事業所の緊急時対応

リスクを想定しておこう



# 緊急時とは

緊急時とは、放課後等デイサービスにおけるサービス提供時に発生した、利用者、職員の病状の急変、生命の危険等が生じる場合をいいます。障害児通所支援サービス事業における従事者の場合、発達に特性のある利用者を対象としている業務内容からも緊急を要する事故の発生に備えて、事前にその対応方法及び手順を周知徹底し、適切に対処することが求められます。

## ◆想定される主な緊急事態

- ①利用中の怪我、事故等
- ②送迎中の車両事故
- ③所在不明
- ④不審者の侵入



# お子様の体調不良等

# 利用者の疾患等の情報収集

フェースシート、保護者からの情報をもとに利用者の過去の疾患、現在治療中の疾患等の情報を収集し、整理しましょう。

- ① アレルギー疾患の有無  
(緊急時内服等についても把握する)
- ② 熱性けいれんの既往歴の有無  
(体温の把握、投薬の要否、対応方法)
- ③ てんかんの有無  
(発作の種類、時間、対応方法)



サービス提供の際の事前の検温等のバイタルチェックによって、体調の急変等の可能性を予測する。

# 食物アレルギーとは

体を守るべき免疫が本来無害である食べ物に対して過剰に働き体に不都合な症状が誘発されることをいいます。

## ◆即時型食物アレルギー

基本的に原因食物摂取後2時間以内に症状が出現する。

## ◆食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・原因食物の摂取 ⇒ アレルギー症状 (-)
  - ・原因食物の摂取 + 運動 ⇒ アナフィラキシー
- ⇒初回の発生を防ぐのは困難、二回目以降の発生防止を！

# 食物アレルギーの確認項目

- 1 対象となる食物、どこまで食べられる、どこから除去している？
- 2 アレルギーの診断経緯と治療歴（血液検査、経口負荷試験）
- 3 個々の症状の出方と、重症度を把握しておくこと
- 4 運動誘発でアナフィラキシー等重症な症状が出たことはあるか
- 5 投薬の有無（抗ヒスタミン薬、ステロイド、エピペン）
- 6 環境調整への配慮、症状が出た場合の対処



# エピペンの対応

アナフィラキシーの治療薬であるアドレナリンと注射針が内蔵されています。使用時にバネの力で針が出ることにより筋肉注射を行います。(針の太さは0.7mm、長さは1.4cm)

アドレナリンは副作用もありますが多くは自然に治ります。ただ、エピペンはあくまでもアナフィラキシー発生時に医療機関で適切な治療を受けるまでの補助治療剤のため、打ったらすぐに救急車を呼びましょう。

★重症度の評価！迷ったら「重症」として扱う！

★「軽症」と判断でも5分置きの観察を！



重症度

軽症 (下記の1つでもあてはまる)

中等症 (下記の1つでもあてはまる)

重症 (下記の1つでもあてはまる)

皮膚

- 部分的な赤み、ぼつぼつ
- 軽いかゆみ
- くちびる・まぶたの腫れ

- 全身性の赤み、ぼつぼつ
- 強いかゆみ
- 顔全体の腫れ



消化器

- 口やのどのかゆみ・違和感
- 弱い腹痛
- 吐き気
- 嘔吐・下痢(1回)

- のどの痛み
- 強い腹痛
- 嘔吐・下痢(2回)



- 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける



呼吸器

- 鼻水、くしゃみ



- 咳が出る(2回以上)



- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 息がしにくい



全身

- 顔色が悪い



- 唇や爪が青白い
- 脈を触れにくい・不規則
- 意識がもうろうとしている
- ぐったりしている
- 尿や便を漏らす



薬

- 30分続けば薬を飲ませる

- 薬を飲ませる
- 呼吸器の症状があれば気管支拡張薬を吸入する(処方がある場合)



受診対応

- 5分ごとに症状を観察
- 1時間続けば医療機関を受診

- 5分ごとに症状を観察
- 医療機関を受診



- あおむけの姿勢にする
- 救急車で医療機関を受診



# 学校のアレルギー疾患に対する取り組み

## ガイドライン抜粋

「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

# 熱性けいれんとは

大脳の神経細胞が未熟なため、**発熱に対して過剰に興奮すること**で**起こる発作**をいいます。典型的な熱性けいれんとしては強直発作と間代発作があります。

- ・ おもに生後6ヶ月～満60ヶ月までの乳幼児期におこる
- ・ 通常は38度以上の発熱に伴う発作性疾患  
(非けいれん発作含む)
- ・ 髄膜炎などの中枢神経感染症，代謝異常，その他明らかな発作の原因がみられない
- ・ てんかんの既往のあるものは除外する

# 典型的な熱性けいれん

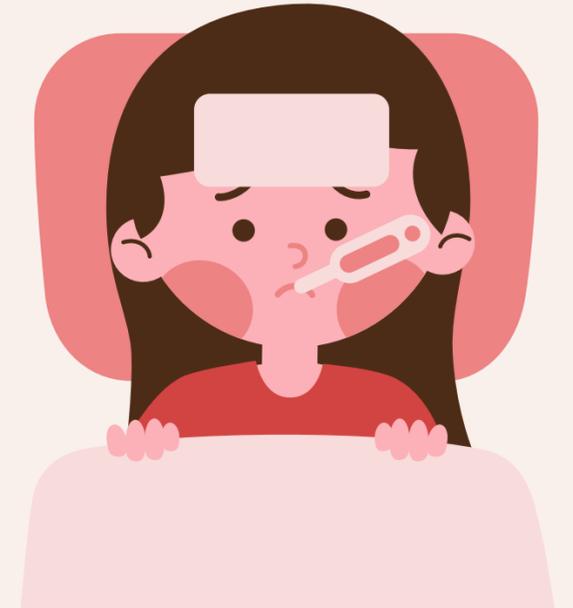


きょうちよくほっさ  
**強直発作**



かんたいほっさ  
**間代発作**

# 熱性けいれんの確認項目



- 1 けいれんの起こり方、持続時間
- 2 医師の診断内容、けいれん発生時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（長さ、何度も繰り返している場合等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等

段階	時間
薬剤投与を要する段階	5分
長期予後に影響する脳障害の危険性のある段階	30分

★10分以上続く発作は30分以上持続する可能性が高くなります。

★けいれんが断続的な場合も、持続と判断します。

# 発作がおきたら①

## 時刻の確認

こどものけいれんに気づいたら、時刻を確認してください。また、止まった時刻も確認してください。

## 安全確保＋応援を呼ぶ

はじめに「こどもの安全を確保する」と「手伝ってくれる人を集める」ことが重要です。可能であれば、最も近い、広いスペースに、急いで移動し、床に直接寝かせます。移動をためらう必要はありません。また、誰かに経過を記録してもらってください。こどもの様子をできるだけ記録してください。

## 気道確保

呼吸がしやすいように首周りに注意して衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように体全体を横に向けて顔が横を向くようにしてください。加えて、気道が確保できるように頭を後ろに少しそらしてください。

# 発作がおきたら②

## 救急隊への通報

けいれんに気づいてから5分間以上けいれんが続く場合は救急隊に通報してください。（ただし、必ずしも5分間待つ必要はなく、5分間以内に救急隊に通報しても構いません。）救急隊への通報は応援者に頼んで、こどもから目を離さないでください。

## けいれんが止まった場合の対応

けいれんが止まり、救急隊に通報しなかった場合でも、こどもが回復するまで必ず観察を続けてください。意識が回復し、いつもと様子が変わらない場合は緊急治療の必要はありませんが、初めてけいれんをおこしたこどもや対応が決められていないこどもは、当日中にできるだけ早く医療機関を受診させてください。

**呼吸をしていない場合はすぐに通報！**

福岡市医師会 保育園・幼稚園保健部会 資料より

# 対処法



## 対応のポイント

- ✓ お子さんを倒れないように支え、安全な場所に移動させる
- ✓ 横向きに寝かせ、楽な姿勢をとらせる
- ✓ 頭の下にクッションや枕などのやわらかいものを敷いて、頭を守る
- ✓ まわりに危険なもの（熱いもの、とがったものなど）があれば遠ざける
- ✓ からだをしめつけないように衣服をゆるめ、メガネは外す
- ✓ 発作の様子を注意深く見守り、時間を計る



# けいれん、こんなときどうする？

## 1 熱性けいれんの既往歴を入所手続き時に聞いていないがけいれんが起きた！

事業所でこどもが初めてけいれんを起こした場合で、保護者の方からも具体的な対処方法を聞いていないあるいは既往歴そのものを来ていないケースでは、お子さんが初めてけいれんを起こしたという可能性も考えられるため、直ちに救急要請をしましょう。

## 2 けいれん発生時に保護者に連絡をし指示を仰ぎたかったが、連絡がつかない！

### (1) 既往歴をうかがっている場合

予め伺っている観察時間や対処法に沿った対応を基本としますが、119番通報が必要と判断できる場合は、保護者に連絡を試み、もし連絡ががつかなくても、併行して119番通報を行いましょう。その場にいない保護者に指示をもらうことも危険を伴いますので、迅速な判断をしていきましょう。

### (2) 既往歴をうかがっていなかった場合

初めてのけいれんの可能性もあるため、保護者への連絡と並行し、直ちに119番通報！

# けいれん、こんなときどうする？

3

**ジアゼパム坐剤（ダイアアップ）を預かっているがどういうときに事業所職員が使用を介助（挿入）する？考えられるケースとは。**

発作時のけいれん止め座薬は、てんかん等で一般的にけいれんが長く続くことが予想されるとき、または何度も発作を繰り返す可能性があるときに用いられます。

熱性けいれんはほとんどのケースで5～10分以内に自然にとまることや、ジアゼパム坐剤の効果が現れるのに30分以上かかること、そして坐剤の使用により搬送時意識レベルの評価が難しくなる可能性があるなどのことから、けいれん時にはすぐに使用する必要はないとされています。ただ、搬送に時間を要する場合や、先述の通り発作が長く続くことが予想されるケースや、何度も発作を繰り返しているようなケースでは、坐剤の使用を具体的に指示されている場合があります。

# 座薬を予防薬として使用するケース

通常の高熱けいれんは予後が良好であることや、抗けいれん薬による副作用もあるため、再発予防のための使用をルーティン化する必要はないとされていますが、以下の条件の場合は予防的使用を医師が判断する場合があります。

①遷延性発作（持続時間15分以上）

②次のうち二つ以上を満たした高熱けいれんが二回以上反復した場合

- i. 焦点性発作（部分発作）または24時間以内に反復する発作
- ii. 高熱けいれん出現前より存在する神経学的異常、発達遅滞
- iii. 高熱けいれんまたはてんかんの家族歴
- iv. 12か月未満
- v. 発熱後1時間未満での発作
- vi. 38度未満での発作

高熱けいれん診療ガイドライン2015

# 発作時の座薬挿入と医療行為の線引き

## 医師法第17条の解釈より

医行為は、医師、歯科医師でなければ行ってはなりません。ですが、高齢者介護や障害者介護の現場等において、判断に疑義が生じる内容の行為が支援として行われる（行う必要に迫られる）ことがあります。その為法律では、原則として医行為でないと考えられるものが示されました。 その中で**坐薬挿入**は、①施設職員が医療従事者でない事を医師や家族に説明し同意を得ている、②医師が医療従事者ではない職員が使用介助をすることを認めている、③医師が処方したものに限り、この3つの条件を満たしていれば、事業所職員が挿入を行っても医療行為には該当しません。（具体的に書面で指示をもらっておく）

※肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要ないことなども注意しましょう。

# てんかんとは

**発熱がない状況でのけいれんを繰り返す**こと。てんかんの罹患率は0.8～1.0%で、**全ててんかんの約2/3は小児期に発症**します。小児では発作の一時的な寛解がみとめられますが、**再発が多く、思春期などで経過が変動しやすい**ことも特徴です。一時的な発作消失が得られても**てんかんが治癒したわけでは**ありません。2種類の抗てんかん薬を適切に選択し、十分な容量と期間で治療を試みたにもかかわらず、**発作消失を維持できないもの**については、「**難治てんかん**」と定義されます。ASD児は5～38%、ADHD児は12～17%程度がてんかんを併存しています。また、**知的障害を伴う場合の併存率は知的障害がない例の3倍**です。

# 発作の型



きょうちよくかんたいほっさ  
**強直間代発作**



**複雑部分発作**



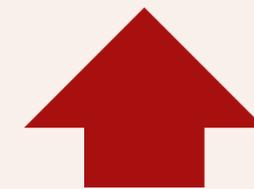
**ミオクロニー発作**



**欠神発作**

# 発作の型と治療開始のタイミング

発作状態の分類	緊急治療開始時間	後遺障害を残す可能性のある時間
強直間代発作	5分	30分以上
複雑部分発作	10分	60分以上
欠神発作	10～15分	不明



**ブコラム投与＋救急車要請**  
(緊急治療を要する重責状態の目安)

# てんかんの確認項目

- 1 発作の起こり方、起こりやすい環境、持続時間
- 2 医師の診断内容、内服薬の有無、発作時の具体的な指示
- 3 投薬の有無への指示（重責状態の判断、医師からの指示書等）
- 4 救急車を呼ぶ判断、保護者との連携方法等
- 5 発作後に理解の低下、眠気や意欲の低下といった行動がないか
- 6 てんかん治療中の副作用（眠気、ふらつきや失調、気分の変容等）

# てんかん発作、こんなときどうする？

## 1 「けいれんが止まった」と判断するのは難しくないですか？

目を閉じて、体や手足に力が入っていないのであれば、通常けいれんは止まったと判断します。目が開いているのに反応がない場合、目が寄り続けている場合、体に力が入っている場合は、発作が止まっていないことが考えられます。

## 2 けいれんが止まっていれば大丈夫なのですか？

意識が回復していつもと様子が変わらない場合は、緊急の治療の必要はありません。ただし、原則として、けいれんが止まった場合も、医師の診察を受けてください。意識が回復しない場合は、緊急の治療が必要な病気が隠れている可能性がありますので、できるだけ早く診察を受ける必要があります。けいれん後に眠って判断が難しいこともありますが、声をかけたり、足の裏をたたいて反応をみてください。

福岡市医師会 保育園・幼稚園保健部会 資料より

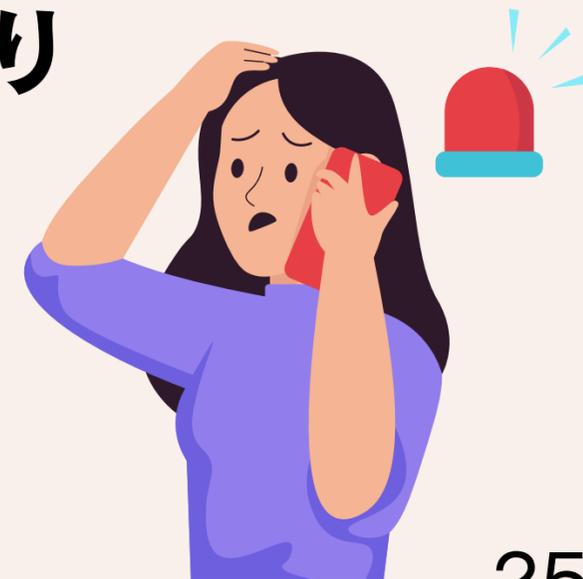
てんかん重責状態になる前に発作が消失した場合でも  
保護者の方にはご連絡を行いましょう。  
受診しておくべきかの判断を保護者に確認します。



# ブコラム投与と医療行為の線引き

## 医師法第17条の解釈より

熱性けいれんの抗けいれん薬同様、事前に医師から学校等においてやむを得ずブコラムを使用する必要性が認められる児童であることや、その具体的な方法等を書面で依頼を受けている場合、かつ保護者もそれを依頼している場合、投与する対象が間違いなくブコラムを使用する必要がある児童であることを改めて確認した上で（他児に誤薬しない）投与することは可能となります。ただしその場合も、使用後は救急要請を行いましょう。ブコラムを経口摂取することにより発作は速やかに消失していきませんが、搬送後に追加治療を要する場合があります。



# けいれんチェック表

表 3  
乳幼児のけいれんチェックリスト

発見時刻	時 分
(止まった場合)止まった時刻	時 分
けいれんが起きる直前の状況	<input type="checkbox"/> 眠りかけ <input type="checkbox"/> 睡眠中 <input type="checkbox"/> 遊んでいた <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 泣いていた <input type="checkbox"/> 外傷後(転倒・転落・衝突など) <input type="checkbox"/> その他( )
目の様子	<input type="checkbox"/> 1点を見つめる <input type="checkbox"/> 白目をむいている <input type="checkbox"/> 右に寄っている <input type="checkbox"/> 左に寄っている
手足の様子	<input type="checkbox"/> だらんとしている <input type="checkbox"/> 力を入れて突っ張っている <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 非対称 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ) <input type="checkbox"/> ガクガク動かしている <input type="checkbox"/> 左右対称 <input type="checkbox"/> 非対称 ( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 )
肌、唇の色	<input type="checkbox"/> 青紫色 <input type="checkbox"/> 青白い <input type="checkbox"/> ふつう

# 心肺蘇生法

## 声をかけながら足の裏や肩をたたく

幼児期以降のお子さんは成人同様に両肩を優しくたたきます。

## 安全確保＋応援を呼ぶ

119番、AEDの手配等、速やかに現場にいる大人に指示を出しましょう。

## 胸とおなかを目視するし胸骨圧迫（30回）

ちゃんと呼吸をしていない場合は、必ず胸骨圧迫を行います。（なるべく固い床の上で）

\* 乳児・・・二本指で両乳首の間を旨の1/3の深さまで強く押し込み

1分間に100回のペースで圧迫する。

\* 幼児以降・・・成人同様、両手の付け根で圧迫する。

**子どもが泣き出すか  
救急隊と交代するまで続ける**

## できれば人工呼吸（2回）

こどもの顎を上げ、頭を後ろに曲げて、顔が少しのけぞるように

# 気道内異物除去

## 異物を飲み込んだことに気づいたら

ただちに、**背部叩打法**、**腹部突き上げ法**を実施！

異物を飲み込み喉に詰まってしまった時（気道異物除去）

**119番通報**を誰かに頼み、直ちに以下の方法で詰まった物の除去を試みます

1歳以上の幼児



**背部叩打法**  
(はいぶこうだほう)

幼児は子どもの後ろから片手を脇の下に入れて、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせます。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩きます。



除去できない場合



**腹部突き上げ法**  
(ふくぶつきあげほう)

幼児は、後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫します。

## 119番通報をためらわない

バイスタンダーによる除去の成功率は6割！

# 利用者・保護者とのコミュニケーション

1. モニタリング等で利用者や保護者とコミュニケーションをとり、健康状態の把握に努めましょう。
2. 利用者や保護者との信頼関係を強化し、情報の発信がしやすい状況を築きましょう。
3. 顔色や熱感等の観察による情報も重要です。
4. 既往歴のある利用者は、症状の出方や対処法、かかりつけ医への相談、体調不良時の緊急搬送の必要性について十分確認を行いましょう。



5領域の「健康・生活」にもありますが、子どもは自分の体調の把握が難しく、また表出も難しいことがあります。その為、平熱の把握や、普段の熱感等にも気を配り、異変に気付いてあげることも大切な支援です。就学以降は自分自身の不快感を表現できるよう自分の体を知ることも支援の中で行っていきましょう。

# 児童発達支援の取り組み例

## 生活状況連絡票

月 日 ( ) 名前 \_\_\_\_\_

朝の体温	機嫌	排便	食事	睡眠
℃	良い	無	よく食べた	いつも通り
	悪い	有 (普・緩・硬)	あまり食べない	寝不足気味

【連絡一言】 ※特記事項があればご記入ください。



# 送迎中の事故

# 運行前の注意事項

車両トラブル及び運転手の体調不良が起こらないよう、常に以下の点検・確認を行いましょよう。



## ①車両運行前点検（運行前点検の実施）

## ②運転手の健康状態確認（健康状態確認実施）

1. 出勤時、検温等のバイタルチェックによって、体調の急変等の可能性を予測する。
2. 疲れや体の痛み、体調不良はないかの確認。
3. 車両の操作に影響がある薬を服用していないかの確認
4. 車両の操作に影響が出る悩み事等はないかの確認。
5. その他、健康状態に関して気になることはないかの確認。 ※上記の他、持病等がある場合には、適宜確認を行う。

# 児童乗降時の注意事項

**トラブルが起こりやすい場面なので、十分注意するとともに、引き受け時にその日の様子を確認しましょう。（体調、心理的不安要素等）**

- ア 児童間での座席の取り合い（喧嘩防止）**
- イ 全てのドアを開けたままにしない事  
（転落防止、ドアを開けるのは極力1カ所だけにする）**
- ウ 児童が乗車した際、シートベルトを装着する事（転倒・転落防止）**
- エ 箱型車両乗降時の段差踏み外し（踏み外しによるケガ防止）特に雨天時は注意**
- オ ドア枠での頭部打撲、着席時の手の位置及び腰掛の深さの確認**
- カ 突然の走り出し、車両からの飛び出し及び乗降車拒否に伴う事故防止**
- キ 児童によるドアの開閉はしない、させない  
（指づめ、巻き込み、先に乗車している児童の転落防止）**
- ク 車内を児童だけで放置しない（児童による運転操作、飛び出し等）**
- ケ 可能な限り、助手席には乗車させない（運転操作妨害の危険性）**

# 移動中に起こる発病及びパニック等の対応

運転中にもお子様の体調不良、パニック等が起きたら・・・？

1. 走行中に発病（発作）及びパニック等が発生した場合は、速やかに安全な場所に停車し児童の状態を確認（記録）する。
2. 救急搬送が必要な場合は状況報告を事業所に行い、事業所は即座に必要な対応を行う。
3. 万が一車両事故が発生した場合、児童の状態及び相手方の状態を確認し、必要な場合は速やかに救命措置及び救急通報を行う。（救急通報、警察通報、事業所通報）
4. 事業所は即座に必要な応じた対応を行い、家庭及び関係機関への報告を行う。
5. 児童が事故に伴う不安感を増すような言動は慎み、冷静に出来る策を講じる。
6. 事故に伴う対応、対処が完了しだい、行政への報告を行うこと。

# フローを作成しておこう

交通事故発生

お迎え中

お送り中

お子様  
乗車あり

お子様  
乗車なし

誰に連絡？



お子様  
乗車あり

お子様  
乗車なし

送迎完了

送迎途中

送迎途中

送迎完了

# 送迎中のトラブル、こんなときどうした？

## 1 車がぬかるみにハマリ、動かせなくなってしまった！（お迎え途中）

使用不可になってしまった車から徒歩で職員が次の学校へとお迎えに行き、事業所に残っていた職員が他の学校にお迎えが遅れる旨のご連絡と、別便の手配を行った。管理者が使用不可になった車のもとに駆け付け、対応した。

## 2 お家へのお送りの際、飛び出してきた車にぶつけられた！

車両事故が遭った現場の位置情報をLINEで共有と同時に法人本部に電話で事故報告。法人本部より別便の送迎に出ている職員に、連絡。確認でき次第、事故現場に向かうよう要請、同時に、事故車両に乗っていた児童の保護者に事故発生を連絡し、別便到着後怪我がない事を確認し、自宅に送り届ける。※通院すればよかったかもしれない。

## 3 送迎車両にお子様がり込めなくなってしまった（お迎え途中）

お子様の激しい抵抗で送迎車両に乗り込めず、校庭でお子様と学校職員と事業所職員とでしばらく対応するが更に危険を伴う状況になってきたため、学校側にもう少しお子様と学校で待っていていただけようお願いします、予定している他の学校の送迎に行き、別便で改めて迎えに伺った。（添乗職員が降車し、校庭で一緒に待っていたケースも）



**不審者**

# 防犯への意識

神奈川県相模原市の障害者支援施設で発生した入所者殺傷事件は、障害者施設の利用者及び関係者に大きな衝撃を与えました。障害福祉サービスにおいては、これまで火災や自然災害の備えについては一定の基準が設けられ、安全性に留意がされてきたところですが、防犯という観点ではあまり注目されていなかったように思います。この事件により、障害福祉サービスの分野でも防犯上の備えや意識を常に心がける時代になったことが浮き彫りになりました。

## ◆防犯対策

- ①日頃の基本的事項
- ②不審者のチェックと対応
- ③緊急時の訓練

# 日頃の基本的事項

- 1 施設への来所者の入口、動線を明確にする
- 2 来館者名簿への記録、来館者用ストラップの形態依頼等
- 3 敷地内外の巡視、防犯カメラの設置（特に外周の撮影は効果的）
- 4 周りから自然な視線を集められるような工夫（植木の剪定等）
- 5 地域住民や交番等との関係づくり
- 6 犯罪発生情報の収集ルート of 整備

# 不審者のチェックと対応

- 1 普段は基本施錠し、侵入者が入ってこないように気を付ける
- 2 万が一発生した場合は手の動きや持っているものに気を付けながら用件を確認するため、1.5m以上の距離を取りながら声をかける
- 3 不審者侵入を知らせるサインや暗号を決めておき、職員に発信する
- 4 言葉を選びながら退去を促し、応じない場合110番通報を行う
- 5 不審者は建物の奥へと誘導、こどもたちは不安にさせないように予め定めた言葉を用いて避難を促す

\* 防犯対策として、さすまた、防犯スプレーなどがあると良いが、現実的ではない場合は椅子、傘、消火器等を用いて対応すること。



**所在不明**

# 対応方針

1. 利用児童の行方不明事故について事前体制の確立及び緊急時及び事後の対応を適切に行うものとする。
2. 緊急時においては、管理者が速やかに状況を把握するとともに法人代表に報告し対応策を協議する。
3. 解決に向けて多数の調整等が必要な場合には、法人代表を事務局長とし対応策について協議する。（具体的対応）



「発生しないだろう」ではなく「発生する可能性がある」と考えて常に行動することが大切です。

# 緊急体制・事後体制



1. 管理者に知らせる。
2. 利用児童の人数確認を行う。
3. 事業所スタッフが手分けして捜索する。(事業所に待機スタッフを配置)
4. ご家族等、心あたりのところへ連絡し所在を捜索する。
5. 警察、消防署に通報し捜索を依頼する。
6. 地域住民やボランティアに捜査の協力要請を行う。
7. 役場の障害福祉課に連絡する。
8. 必要に応じ対策会議を開催し対応について協議する。
9. 管理者はご家族に謝罪するとともに捜査に協力した地域住民・ボランティア等に対して御礼に伺う。
10. 原因を究明し事故防止の徹底を図る。

想定するから  
リスクヘッジが  
できる！



# ヒヤリハット 事故報告書 忘れずに!!!

書くだけでは不十分です！  
再発防止や更なる事故防止のため必ず共有！

