

サービス付き高齢者向け住宅
危機管理マニュアル

令和3年4月

越谷市

目 次

第 1	はじめに	
1	マニュアルの目的	P 1
2	用語の定義	1
3	越谷市担当課の対応	2
第 2	各サービス付き高齢者向け住宅での対応	
1	平常時の対応	3
2	危機発生時の対応	4
3	事故後の対応	5
	参考資料	7

第 1 はじめに

1 マニュアルの目的

サービス付き高齢者向け住宅（以下、「サ高住」といいます。）に従事する職員は、日ごろの運営において、当該サ高住で起こりうる危機を未然に防止するように努めなければなりません。また、当該サ高住で危機が発生した場合には、第一に入居者の安心や安全を確保したうえ、迅速かつ的確な対応をとることが求められます。

そのため、サ高住においては的確な状況把握や連絡網の作成など、初動対応に必要な体制を個別に整備しておく必要があります。このマニュアルは、市内のサ高住が起こりうる危機に対して備えるための体制を構築する際に活用できるよう作成しました。

2 用語の定義

(1) サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

このマニュアルは、越谷市内に所在するサ高住を対象とします。

(2) 危機

このマニュアルが対象とする「危機」とは、下記の事故等の発生のことを指します。

- ① 入居者や職員等の生命、身体及び財産に被害が生じた事件又は事故
- ② 職員等による入居者への虐待的行為の発覚
- ③ 入居者の行方不明
- ④ 感染症又は食中毒による入居者又は職員等への健康被害
- ⑤ 地震や台風等の自然災害による入居者又は職員等への被害
- ⑥ 犯罪行為等による入居者又はサ高住への被害又は損害

(3) 老人福祉施設等危機管理マニュアル

サ高住において、①入浴、排泄又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事の供与、④健康管理の供与のいずれかの事業を行うことになると、老人福祉法第29条第1項に規定する「有料老人ホーム」に該当するようになります。

越谷市では平成27年10月に「老人福祉施設等危機管理マニュアル」を作成していますが（地域共生部介護保険課作成）、当該老人福祉施設等には有料老人ホームが含まれます。

そこで、実際に危機が発生した際には、現場における初動体制等に混乱が生じることのないよう、基本的にこのマニュアルは老人福祉施設等危機管理マニュアルの考え方や規定に即して作成しています。したがって、老人福祉施設等危機管理マニュアルの内容も併せて確認し、十分に理解できるよう努めてください。

3 越谷市担当課の対応

(1) 担当課の対応

越谷市の担当課である建築住宅課及び介護保険課は、報告された危機の内容に応じて、市長等へ報告するとともに、必要に応じて市役所関係課への情報提供等を行います。

(2) 建築住宅課及び介護保険課は、各サ高住に対し、危機の拡大防止、再発防止に必要な助言及び指導を行います。

第2 各サービス付き高齢者向け住宅での対応

1 平常時の対応

(1) 危機に対応するための体制づくり

サ高住が危機に対して取り組むにあたっては、すべての職員の共通理解と参画意識が必要不可欠です。また、サ高住の管理者は、強いリーダーシップのもと、すべての職員に危機管理の意識を十分に浸透させ、サービスの質の向上に向けた取組みを推進しなければなりません。

そのほか、老人福祉施設等危機管理マニュアル第2の「1（1）」に規定するような平常時からの体制づくりが求められます。

(2) 危機管理対応マニュアルの整備等

①危機管理対応マニュアルの整備

事故等が発生した際に入居者の生命や安全が確保されるよう、あらかじめサ高住では初動対応を明示した「危機管理対応マニュアル」を整備し、職員の役割分担を明確にしておいてください。

当該マニュアルには、①事故発生の防止のための指針、②感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定めてください。具体的な項目については老人福祉施設等危機管理マニュアル第2の「1（2）①」などの記述を参考にしてください。

②施設内連絡体制の確保

緊急事態発生時に当該サ高住の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、全職員を対象とした緊急連絡網を整備し、全職員が職場のほか各自宅にも備えておくようにしてください。

③関係機関への連絡及び報告体制の確保

事故等の発生に備え、事故等発生時の連絡体制のフロー図や関係機関の連絡先一覧などをあらかじめ作成しておいてください。

作成にあたっては、このマニュアルの参考資料の2や3などを参考にしてください。

④職員に対する周知徹底

危機管理対応のために定める各種マニュアルの内容は、サ高住の全職員が熟知していなければなりません。そのため、日ごろから災害や事故等の緊急事態の発生に対応する訓練や職員研修を実施し、緊急時における職員の適応能力の向上を図れるように努めてください。

また、危機管理対応の過程で事故等の情報共有を図り、透明性を確保する最大の目的は今後の事故再発の防止にあるのであって、職員の懲罰が目的ではありません。サ高住の管理者・職員はそのことに十分留意し、事故が発生した際の報告体制や再発防止策の検討体制の構築並びに透明性の確保に努めてください。その他、職員に対する周知徹底を図るための留意事

項として、老人福祉施設等危機管理マニュアル第2の「1（2）②、③及び④」などの記述を参考にしてください。

2 危機発生時の対応

（1）生命や身体等の保護

事故等が発生したときには、現場での初動体制が非常に重要になります。

初動体制においては、まず入居者の生命、身体等の保護及び安全確保を最優先に実施してください。負傷者が発生した場合には、救急車の手配等、生命や身体等の保護を最優先に行ってください。

（2）初動体制の立ち上げ

事故等が発生した時は、各サ高住が作成する危機管理対応マニュアルにしたがって関係職員を招集し、直ちに初動体制を立ち上げてください。

初動体制時には、事故等の内容の把握を行い、入居者の生命、身体等の保護及び安全確保を最優先しながら、適切に体制を確立してください。

○各サ高住は、事故等発生後、速やかに勤務している全職員で分担し、入居者、施設利用者等の安全を確保してください。

○入居者等が危険にさらされている場合には、各サ高住であらかじめ定める避難計画に基づき、安全な場所への避難誘導を行ってください。

○勤務時間外の職員がいる中で事故等が発生した場合には、管理者等は緊急連絡網などを活用して当該職員に連絡し、速やかに参集のうえ勤務するように指示してください。

（3）事故等の情報管理

サ高住で発生する事故等は、社会的な関心が高いものが多いと思われます。そのため、サ高住で事故等が発生した場合には、適切な情報管理を行う必要があります。

当該事故等の内容を正しく把握するとともに、緊急対応の必要性の有無を判断し、個人情報保護等の観点から適切に情報管理を行ってください。

（4）関係機関への報告

事故等の発生時には、軽微な内容のものを除き、関係機関への報告を行ってください。

ここにいう関係機関とは、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく監督庁である越谷市担当課（建築住宅課及び介護保険課）のほか、感染症法及び食品衛生法に基づく監督官庁である越谷市保健所、入居者の死亡事故等に関する捜査機関である越谷警察署などを指します。

すべての事故等について、必ずしも関係機関への報告が必要になるわけではありませんが、軽微な内容のものを除いて関係機関へ報告し、関係機関からの指示にしたがってください。

入居者及びその家族等との間でトラブルが生じているもの（生じるおそ

れがあるものを含む。)については、軽微な内容のものであっても関係機関へ報告するようにしてください。

(5) 速報

事故等が発生した際には、第1報として越谷市担当課（建築住宅課及び介護保険課）へ事故報告書（速報版）〔様式例第1〕を提出してください。

⇒ **様式例第1 事故報告書（速報版）及び記入例を参照**

●提出先

【郵送の場合】

越谷市都市整備部建築住宅課
越谷市地域共生部介護保険課
住所：越谷市越ヶ谷4-2-1

【ファックスの場合】

越谷市都市整備部建築住宅課
ファクス番号：048-965-0948
越谷市地域共生部介護保険課
ファクス番号：048-965-3289

(6) 入居者の家族に対する連絡、状況説明

事故等発生時には、ただちに入居者の家族に対して事故概要を連絡し、状況を説明してください。

(7) 事態の収拾に向けた対応

入居者の生命身体等の保護、事故等の内容の把握、利用者の家族及び関係機関への連絡と並行して、速やかに事態の収拾に向けた対応をとってください。具体的には、老人福祉施設等危機管理マニュアル第2の「2（6）」を参考にしてください。

3 事故後の対応

(1) 再発防止策の確定

事態が収拾したら、サ高住としてなぜそのような事故等が発生したのか分析し、原因究明を徹底してください。

職場研修や職員会議等を実施し、事故等の原因や対応結果等を振り返るとともに、組織全体として再発防止策を講じてください。その際には職員に対する周知も徹底するようにしてください。

再発防止策を講じるにあたっては、必要に応じ、関係機関へ相談してください。

(2) 再発防止策の徹底

組織として再発防止策を実行し、事故等の再発防止に努めてください。

(3) 再発防止策の報告

再発防止策を実施後、再発防止策を含む事故後の対応状況について、越谷市担当課（建築住宅課及び介護保険課）へ事故報告書〔様式例第2〕及び関係資料を提出してください。

⇒ 様式例第2 事故報告書及び記入例を参照

● 提出先

【郵送の場合】

越谷市都市整備部建築住宅課

越谷市地域共生部介護保険課

住所：越谷市越ヶ谷4-2-1

【ファックスの場合】

越谷市都市整備部建築住宅課

ファックス番号：048-965-0948

越谷市地域共生部介護保険課

ファックス番号：048-965-3289

参 考 資 料

1	報告すべき危機の範囲（例）	P 8
2	事故等発生時の連絡体制（例）	9
3	関係機関の連絡先（例）	10
4	事故報告書様式（例）	
	様式例第1 サービス付き高齢者向け住宅事故報告書（速報版）	11
	様式例第2 サービス付き高齢者向け事故報告書	12
5	事故報告書様式記入例	13

1 報告すべき危機の範囲（例）

各施設は、入居者等利用者へのサービス提供に伴い、以下に該当する危機が発生した場合には、越谷市担当課（建築住宅課及び介護保険課）宛て報告してください。なお、ここで示す範囲はあくまで一例であるため、報告の判断に疑義が生じた場合には、担当課宛てお問い合わせください。

（1）サービス提供による利用者の事故等の発生

①事故等とは、死亡事故のほか、骨折、裂傷、火傷、誤嚥、誤薬等で医療機関を受診（サ高住内での医療処置を含む。）又は入院したものを言います。

ただし、比較的軽度な擦過傷等の日常生活に支障がないものは除きます。

②施設内における事故のほか、送迎、通院、レクリエーション等における事故を含みます。

③施設側の過失の有無は問いません。また、利用者自身や第三者に起因するものも含みます。

（2）感染症、食中毒、結核及び疥癬等の発生

利用者、職員等にまん延するおそれのあるもの

※発生状況により別途保健所への届出が必要な場合があります。詳しくは、直接、越谷市保健所へお問い合わせください。

（3）職員（従業者）の交通事故、法令違反及び不祥事等の発生

利用者や施設に損害を与えたもの

（具体例）利用者からの預かり金の横領、送迎時の交通事故

（具体例）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等の発生

利用者の無断外出による行方不明者の発生

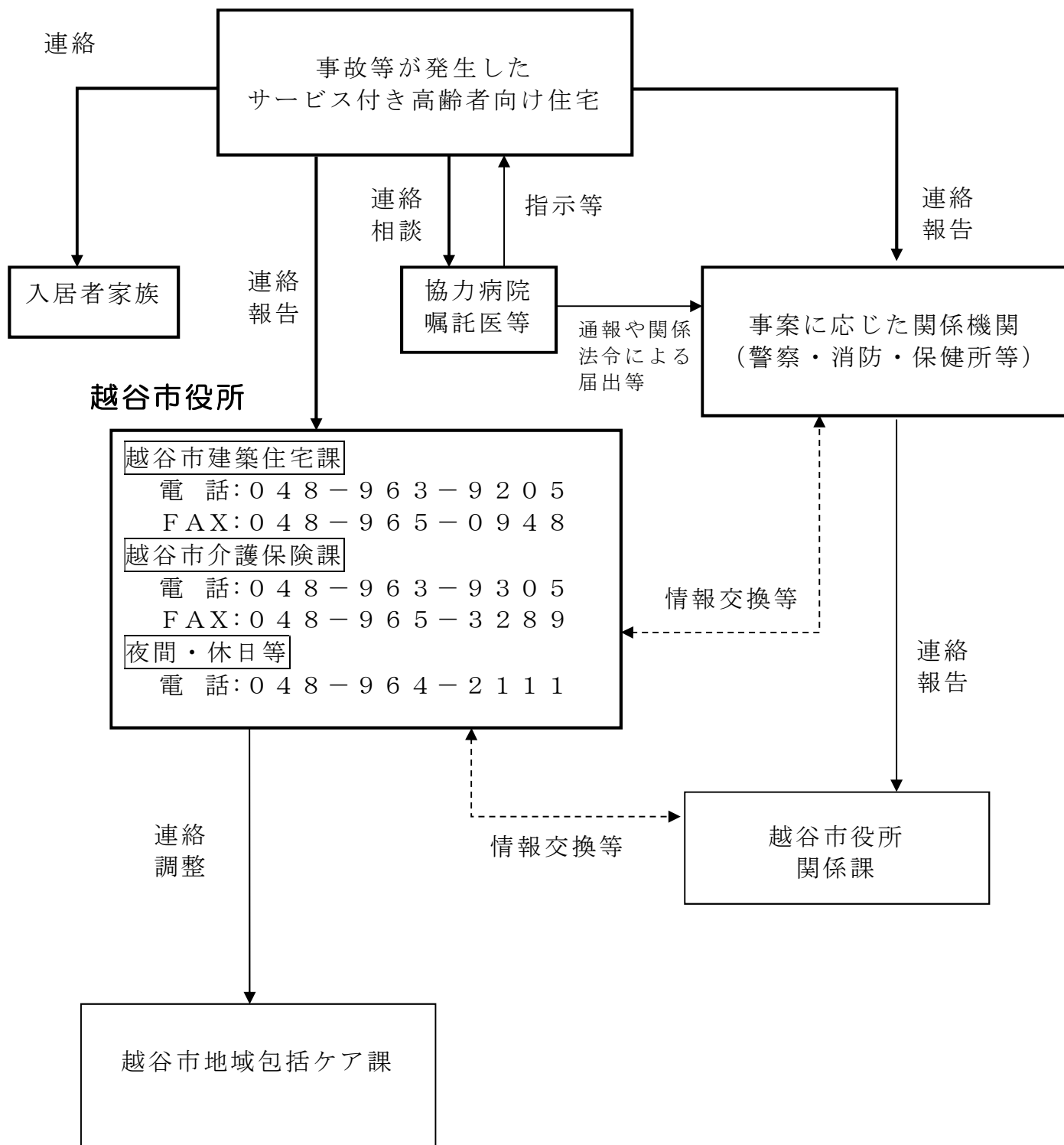
利用者の生命・身体に重大な結果を生じるおそれがあるもの

（5）火災、震災、風水害等の災害の発生

火災、震災、風水害等による利用者や職員の人的被害

施設、設備及び敷地等の損壊が発生した場合

2 事故等発生時の連絡体制（例）



※「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)、「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」(平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局長等連名通知)、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>)及び「老人福祉施設等危機管理マニュアル」(平成27年9月越谷市福祉部介護保険課)等を参照

3 関係機関の連絡先（例）

越谷市建築住宅課 ・事故等全般	電 話：9 6 3－9 2 0 5（直通） 夜 間 等：9 6 4－2 1 1 1（代表） フ ァ ク ス：9 6 5－0 9 4 8
越谷市介護保険課 ・事故等全般	電 話：9 6 3－9 3 0 5（直通） 夜 間 等：9 6 4－2 1 1 1（代表） フ ァ ク ス：9 6 5－3 2 8 9
越谷市地域包括ケア課 ・高齢者虐待関係	電 話：9 6 3－9 1 6 3（直通） 夜 間 等：9 6 4－2 1 1 1（代表） フ ァ ク ス：9 6 3－3 9 8 7
越谷市危機管理室 ・災害関係	電 話：9 6 3－9 2 8 5（直通） 夜 間 等：9 6 4－2 1 1 1（代表） フ ァ ク ス：9 6 3－3 9 8 7
越谷市保健所	夜 間 等：9 7 3－7 5 3 0（代表） フ ァ ク ス：9 7 3－7 5 3 4
感染症担当	電 話：9 7 3－7 5 3 1（直通）
食品衛生担当	電 話：9 7 3－7 5 3 3（直通）
越谷市消防署	電 話：9 7 4－0 1 0 1 【緊急通報は119番】
越谷警察署	電 話：9 6 4－0 1 1 0 【緊急通報は110番】
埼玉県高齢者福祉課	電 話：0 4 8－8 3 0－3 2 5 4 フ ァ ク ス：0 4 8－8 3 0－4 7 8 1
埼玉県東部中央福祉事務所	電 話：0 4 8－7 3 7－2 1 3 2 フ ァ ク ス：0 4 8－7 3 4－1 1 2 1

4 事故報告書様式

様式例第1

サービス付き高齢者向け住宅 事故報告書（速報版）

1 住宅の情報			
登録番号			
住宅名			
住宅所在地			
事業者名			
代表者職・氏名		電話番号	
2 対象入居者等の情報			
※ファクスで送付する場合は、ご送信による個人情報の漏えいを防ぐため、対象利用者が特定されないよう記入してください。（例：越谷 太郎 ⇒ 越● 太●）			
氏名 (生年月日)		性別	要介護度
3 事故の状況及び対応等			
発生日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分		
発生場所	(例：居室、食堂、廊下等)		
事故等の種別	(例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等)		
報告時の入居者等の状況	<input type="checkbox"/> バイタルサイン等の変化の観察強化 <input type="checkbox"/> 医療機関への受診を要するが生命に別状なし <input type="checkbox"/> 意識不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療機関の受診	<input type="checkbox"/> 受診済 (入院中の場合： 月 日 ~ 月 日 (予定)) <input type="checkbox"/> 受診予定		
家族等とのトラブルの状況 (可能性を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合の問題点)		
参考事項			

※この様式は、事故等の発生を迅速に把握するためのものですので、発生後、速やかに提出してください。

様式例第2

サービス付き高齢者向け住宅 事故報告書

平成 年 月 日

越谷市長 宛

事業者・住宅名

代表者職・氏名

事故等が発生しましたので、下記のとおり報告します。

記

住宅の概要	登録番号 所在地 住宅名 代表者職・氏名 電話番号
発生日時	平成 年 月 日 () 時 分頃
発生場所	(例：居室、食堂、廊下等)
事故等の種別	(例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等)
事故等の概要	1 入居者等の情報 氏名 (生年月日) 性別 要介護度
	2 事故の概要・原因
	3 住宅の対応
家族との対応状況	<input type="checkbox"/> 連絡していない <input type="checkbox"/> 終了している <input type="checkbox"/> 終了していない (損害賠償発生の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (内容：)
再発防止策	

※必要に応じて、各施設等において記録した詳細内容等（事故状況の詳細、本人の生活状況（病状等）、事故等当時の職員体制、家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職員会議、再発防止策の実施状況を確認できる資料（工事等を伴うものに係る写真・図面等、職員配置の強化を伴うものに係る改善後の勤務形態一覧表）等を記載した資料を添付すること。

5 事故報告書記入例

様式例第1

記入例

サービス付き高齢者向け住宅 事故報告書（速報版）

1 住宅の情報					
登録番号	123456				
住宅名	〇〇〇〇ハウス				
住宅所在地	越谷市〇〇1-9-3				
事業者名	株式会社〇〇				
報告者職・氏名	施設長・〇〇	〇〇	電話番号	9〇〇-〇〇〇〇	
2 対象入居者等の情報					
※ファクスで送付する場合は、ご送信による個人情報の漏えいを防ぐため、対象利用者が特定されないよう記入してください。（例：越谷 太郎 ⇒ 越● 太●）					
氏名 (生年月日)	越● ●世 (昭和〇年〇月〇日)	性別	女	要介護度	要介護2
3 事故の状況及び対応等					
発生日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日（〇曜日） 〇〇時〇〇分				
発生場所	（例：居室、食堂、廊下等） 2階食堂				
事故等の種別	（例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等） 昼食中に失神				
報告時の入居者等の状況	<input type="checkbox"/> バイタルサイン等の変化の観察強化 <input type="checkbox"/> 医療機関への受診を要するが生命に別状なし <input checked="" type="checkbox"/> 意識不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()				
医療機関の受診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診済（入院中の場合：〇〇月〇〇日 ~ 月 日（予定）） <input type="checkbox"/> 受診予定				
家族等とのトラブルの状況 (可能性を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ありの場合の問題点）				
参考事項					

※この様式は、事故等の発生を迅速に把握するためのものですので、発生後、速やかに提出してください。

サービス付き高齢者向け住宅 事故報告書

平成 年 月 日

越谷市長 宛

事業者・住宅名 株式会社〇〇
 〇〇〇〇ハウス
 代表者職・氏名 代表取締役専務執行役員
 〇 〇 〇 〇

事故等が発生しましたので、下記のとおり報告します。

記

住宅の概要	登録番号 123456 所在地 越谷市〇〇1-9-3 住宅名 〇〇〇〇ハウス 住宅における代表者職・氏名 施設長・〇〇 〇〇 電話番号 048-9〇〇-〇〇〇〇
発生日時	平成〇〇年〇〇月〇〇日（〇曜日） 〇〇時〇〇分頃
発生場所	（例：居室、食堂、廊下等） 2階食堂
事故等の種別	（例：骨折、誤嚥、感染症、職員の不祥事等） 昼食中に失神
事故等の概要	1 入居者等の情報 氏名（生年月日）越●●世（昭和〇年〇月〇日） 性別 男 要介護度 要介護2
	2 事故の概要・原因 本人、食堂にて友人等と談笑しながら昼食をとっていたところ、突然意識を失い、その場に倒れ込んだ。
	3 住宅の対応 〇〇：〇〇 看護師の指示により119番通報。 〇〇：〇〇 協力医療機関でもある〇〇病院へ救急搬送。 〇〇：〇〇 家族へ救急搬送の旨連絡。 〇〇：〇〇 心筋梗塞を発症していることが判明。 〇〇：〇〇 家族（長男）が病院到着。施設長から経過説明。
家族との対応状況	<input type="checkbox"/> 連絡していない <input checked="" type="checkbox"/> 終了している <input type="checkbox"/> 終了していない（損害賠償発生の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） （内容： ）
再発防止策	〇月〇日 緊急事故防止検討委員会を開催し、別添のとおり事故の経過と具体的な対応方法について検証を行った。 〇月〇日 緊急職員会議を開催し、緊急事故防止検討委員会で検証した内容について職員全員に周知徹底し、居住者の健康管理等に今後も十分配慮していくことを確認した。

※必要に応じて、各施設等において記録した詳細内容等（事故状況の詳細、本人の生活状況（病状等）、事故等当時の職員体制、家族等との話し合いの状況、再発防止策に係る職員会議、再発防止策の実施状況を確認できる資料（工事等を伴うものに係る写真・図面等、職員配置の強化を伴うものに係る改善後の勤務形態一覧表）等を記載した資料を添付すること。