



東京都福祉保健局障害者施策推進部
短期入所事業者向け研修会

リスクマネジメント

社会福祉法人正夢の会
総合施設長 山本あおひ

この研修でお伝えしたい事

1、短期入所事業

短期入所事業のサービス特性

よくあるリスクや苦情

3、リスクマネジメントの取り組み

地域でくらす

短期入所事業の役割

正夢の会の取り組み 地域の中のライフステージに沿った支援体制

関係機関

(ハローワーク・職業センター・職業訓練校・支援センター等)

地域関係機関

(社会福祉協議会・通所施設等)

- ・コミュニケーション
- ・あそぶ・楽しむ
- ・くらす
- ・まなぶ・健康
- ・成年後見・権利擁護
- ・所得補償
- ・セーフティーネット

乳幼児期

- ・コラボいなぎこども発達支援センター
- ・ひまわり教室

学齢期

- ・地域生活支援センターえる
放課後等デイサービス、行動援護、移動支援等
- ・ショートステイ
ぱさーじゅ、える、昭島生活実修所

成年期

- ・コラボいなぎワークセンター
- ・コラボたまワークセンターつくし
- ・昭島生活実習所
- ・GH・CH・パサージュいなぎ
- ・マルシェいなぎ

高齢期

これからの取り組み
日中の居場所
医療と福祉のコラボ
すまい
相談、成年後見、
生き甲斐
他に何かあつたら便利？

稲城市相談支援センターマルシェいなぎ (相談支援、就労支援)
稲城市発達支援センターレスポーいなぎ
地域生活支援センターえる

- ・世代や障害の有無を超えた地域づくり
- ・地域住民・障害当事者・ボランティア・仲間
- ・様々なサークルやたまり場

特別支援学校 (南大沢学園・多摩桜の丘ほか)
特別支援学級・通級学級・普通校・幼稚園・保育園
こども家庭支援センター・保健所・児童相談書等

「地域生活支援センターえる」から見た、 地域の中での自分らしい暮らしのために

正夢の会「コラボたま 地域生活支援センターえる」からの声！

- 日々の生活への支援：入浴・食事・身だしなみなど
- 特別な日、楽しみへの支援：好きな外出、イベントへの参加など
- ライフイベントの経験：入学、卒業、成人式、就職などへの支援
- 特殊な状況への支援：危機介入、支援困難な状況への関わり
→引きこもり、暴力、自傷、他傷、パニックなど
- レスパイトサービス
- ある目的（自己実現）に対する支援：働きたい、一人暮らししたい、学校に行く等、ある程度長期的な関わりが必要なもの
- 相談への対応、安心を守る支援：成年後見制度等、他のサービスへ繋ぐ支援
- 環境への配慮：車いすなどの補助具、バリアフリー、構造化など
- ライフステージごとの支援：療育、学ぶ、働く、暮らす、介護・・・
毎日のこんな支援をしています。こんな支援がないと困ります。

今何が必要か、何を望んでいるかは一人ひとり違う

（複数必要な場合もたくさんある）

利用者それぞれの「L I F E」にかかわっていくことが大切

「地域生活支援センターえる」から見えた、

地域の中での自分らしい暮らしのために（2）

誰もが自分らしく地域の中で普通に暮らす事を望んでいます

- ホットとする場所がある
- 挨拶を交わす仲間がいる
- 褒められたり、慰め合ったり、喜んだりする出来事がある
- 失敗したり、成功体験を積んだりする事が支えられる
- やりたい事、望んだ事をする為の適切なサポートが受けられる
- 困った時に信頼出来る人が近くにいる
- いつになってもどこにいても、自分らしい自己形成ができる

地域人として、プロとしてどう動くか

- 地域力をつけるために→サービスの整備とコーディネート
- 発達障害への理解→啓発活動・研修の実施・地域活動への参加促進
- 専門職としてのアイデンティティの確立
- 地域の独自性を大切にし、生活人として通訳になる

すべてはコミュニケーションから始まります。

孤立しない事への支援が大切です！

短期入所事業

短期入所事業運営上の問題 1

1、給付費単価の問題

昼間に他の事業所に通った場合、夜の単価が低く経営が困難



単価等の問題から収入が上がらず、経営が困難で安定したサービスが提供できない

事務職を入れる余裕がないため、支援員が請求等の事務作業を行うなど、利用者への直接サービス以外の業務が煩雑である

短期入所事業運営上の問題 2

2、稼働率を上げたいが、支援者が不足している



安定した経営ができないため、人材の確保が困難
常勤採用も難しい
支援の質が上がりにくい

会議の開催や、研修等への参加が困難で、職員同士の連携、
情報の共有が難しい。

3、子どもが利用できる短期入所が少ない



活動内容がそれぞれの利用者の発達水準に合わない
利用者間のパワーバランスが悪くトラブルに繋がりやすい

短期入所事業運営上の問題 3

4、送迎の問題

単独型短期入所は地域密着型のサービスであり、送迎が重要な支援となっている。
通学、通所等が加算の対象とならない

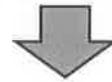


夜間のみの利用の場合、単価が低く1日分の給付費を得ようとする事業所側の都合で通学、通所をやめ、利用者の日常生活ペースが崩れる

小さな事業所では送迎サービス等の困難で、通学保障が不可能な場合もある

短期入所事業運営上の問題 4

5、休日や長期休暇に利用が集中し、利用が偏っている



支援者の確保が困難
利用調整に当たり苦情が増加
事業所の収入が安定しない

6、ニーズに対応できる事業所数がない
日帰りショートがなくなり、サービスの選択が狭くなった



利用希望が偏るため、無理して受け入れてしまいサービスの低下や、事故に繋がりやすい

利用者の希望に添えない

短期入所事業のサービス特性 1

- 1、障害がある本人及び家族の地域生活継続のためのサービス
家族が地域から孤立しない暮らしを送る
サービスを使って暮らす当たり前の暮らし
- 2、家族支援としてのサービス
家族のレスパイト
冠婚葬祭等家族行事
近隣からの苦情による疲弊感への対応
- 3、本人と家族の適正なスペースづくりへの支援
毎日の繰り返される状況からくる行き詰まりへの対応
思春期など急に変わったこどもの状況への戸惑い
- 4、特別な時期の特別な状況下での支援
本人の問題：家庭内での暴力
家族だけでは抱えきれない問題：反社会的行為等
家族の問題：兄弟の事、高齢者の介護の事

短期入所事業のサービス特性 2

- 5、本人の希望や状況で期間が決められる
継続性の薄い単発的な利用
- 6、本人の自立に向けた支援
親からの自立
キーワードとなる支援者の変化
将来の生活の見通し：サービスを使って自立する
- 7、虐待への対応や防止
介護する人を支える
虐待が起きた場合の避難場所としての役割
- 8、緊急時への対応
介護者の死亡や病気
家庭内暴力、災害時の緊急避難
- 9、居住支援の一時的代替機能
入所施設やGH・CHの待機（都内約800人の待機）

短期入所事業のサービス特性 3

10、専門性を伴う個別性の高い支援

行動障害への支援

医療的介入：病院内の短期入所

11、単独型短期入所等、一人職場による支援

夜中の緊急時のバックアップ体制等課題が多い

支援者の権利擁護への高い意識や支援技術が求められる

12、毎回変わる多様な支援

利用者が特定されない

本人の状態が毎回同じとは限らない

13、利用ごとに利用調整が必要

利用する側は予約を取るために懸命

断る場合も多く、トラブルになる事もある

利用する側とされる側が現状では対等の関係になれない

死亡や重大事故に繋がるにつながるリスク 1

- 1、本人についての情報不足
散歩中に突然倒れこみ、救急搬送後入院し転院先の病院で死亡
- 2、利用者家族との連携不足
利用前に家族からの聞き取りが上手くいかず、支援時に予測の付かない行動があり対応ができない
- 3、利用状況と環境の不一致
短期入所の場所が家庭とは異なるため、慣れない場所で混乱し、対応困難となる。所在不明等危機的状況を招く

死亡や重大事故に繋がるにリスク 2

4、支援者の力量

てんかん発作の理解が未熟で、発作への対応が上手くいかず
転倒や骨折に繋がる
てんかん薬、安定剤の誤薬

5、予期せぬ事故：想定外の甘さ、突発的な事故

入浴中のてんかん発作で重篤な状況
急な体調の変化への対応が間に合わず、救急搬送されるが入院後死亡

6、起床介護時に居室で利用者が死亡しているのを発見。心臓に起因する突然死。

良くある苦情やリスク

【利用者本人への直接的なリスク】

- 1、帰宅したら原因不明の傷があったが、気が付いたのは家族。
- 2、帰宅するといつもと違う表情や態度で、利用中に何が起こったのか不安。しかし利用中の説明は何もなかった
- 3、短期入所のお話をするとパニックになる事が続く
次回利用時に、建物の中に入れない
- 4、持たせた薬が服用されず持ち帰ってきた
- 5、嚥下やアレルギー等の問題で、特別食の依頼をしていたのに普通食が出た
- 6、利用中に所在不明になった
- 7、経験不足のスタッフの支援で、食事提供時に姿勢保持がうまくいかず、誤嚥性肺炎になり入院に至った
- 8、適切なアセスメントを取るのが困難

良くある苦情やリスク

【事業所への不信】

- 1、利用中の体の傷について事業所からの何の説明もなかった
問い合わせにも、納得出来る回答がなかった。
- 2、持たせたはずの衣類等が戻ってこなかった。説明を求めると
謝るばかりで改善されず、同じ事が繰り返される
- 3、送迎が依頼した時間に来なかった
- 4、持ち帰った衣類に便が付着したまま、食事の残飯がエプロンに
残ったまま等、不潔な状況で戻ってきた。
- 5、支援者の対応が悪いが、次の利用を考えると苦情が言えない

良くある苦情やリスク

【利用についてのトラブル 1】

- 1、受付者から担当者への引き継ぎ、担当者から家族への引継ぎがうまくいかない。利用中の様子を聞いても対応してくれない
- 2、再利用の依頼を支援困難を理由に断られた
→事業所側では、マンツーマン体制、行動障害への対応、環境の整備が求められ、現状の力量では他の利用者への被害やご本人の危機管理ができずお断りするしかない
- 3、利用中に乱暴や破壊行為等が出現し利用中止となり、途中で迎に来るよう要請された。
- 4、調整ミスで利用がダブリ使えないことがある
- 5、利用料の請求ミスが多く、引き落としにしていたが信用できず、その都度の振り込みに変え手続きが面倒になった

良くある苦情やリスク

【利用についてのトラブル 2】

- 6、利用料の未払いが重なり未収金がかさむが、家庭の状況を考えると利用を断れない。事業所のみでの対応が困難な場合には、サービス調整等含め行政との連携が欠かせない
- 7、次月の申込み開始時に、電話が集中しなかなか通じない
- 8、障害状況や年齢、既往症、病状等を理由に断られることがある
- 9、自宅等での生活が困難で、長期の利用が必要だが期限で出され短期入所先を転々としている。次の利用先が見つからない
- 10、日常的に所在不明となる利用者が、所在探知機を身に着けていたが、衣類と一緒に洗濯してしまい、担当の職員が弁償を求められた。

利用者の笑顔を求めて

自分の支援を振り返る

身体拘束・行動障害への支援を考える

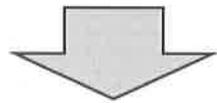
※ 参考

身体拘束に対する考え方

身体拘束の具体的内容

- ・車いすやベットに縛り付ける
- ・手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋をつける
- ・行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ・支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ・自分の意思で開ける事の出来ない居室等に隔離する

でもこれって・・・日常的にありますか？



自傷行為が防げない、そのままにしておくと失明するかも

パニックの利用者、体を張って止める支援者、押さえつけることも

早番勤務者一人、相性の合わない利用者同士のトラブル、居室に鍵もあり

行動障害激しく精神薬の投与、親の思いは「それ過剰投与では・・・」

行動障害がある利用者への適切な支援 1

厚生労働省虐待防止資料より

1、強度行動障害への対応

支援者も含めた環境側の問題であるという、基本的な視点をもつ必要がある。

「問題行動」は「障害特性と環境要因との相互作用の結果である」

例えば、自閉性障害の特性は、

- 沢山の情報を整理、処理すること
 - 相手からのメッセージを理解し、気持ちを伝えること
 - 時間・空間を整理統合すること
 - 変更への対応、見通しをもつことなどに困難さを抱えている
 - また、感覚過敏などの特異性
- 全体よりも細部に注目する特性 • 刺激に対する衝動性

行動障害がある利用者への適切な支援 2

厚生労働省虐待防止資料より

2、アセスメント

利用者の障害特性や個別的なニーズを把握するためにはアセスメントが重要です。アセスメントは支援の基本となります。特に以下の点が重要な項目となります。

- a. 好きなこと苦手なこと
- b. 得意なこと・強みと弱み
- c. コミュニケーションレベル（表現性・受容性のコミュニケーション）
- d. ひとつひとつの場面や状況をどのように理解しているのか？
- e. 「何が」わからないのか？
- f. どのような刺激に敏感又は鈍感か
- g. 健康上の課題、合併する障害

リスクの軽減に向けて出来る事

- 構造化された環境
- 薬物療法の活用（医療との連携）
- リラックスできる低刺激な環境
- 一貫した対応ができるチーム支援
- ひとりでできる活動を増やす
- 地域で継続的に生活できる体制づくり

リスクを減らす

利用者支援への姿勢、働く環境の見直し

- 支援技術の向上 ➡ 利用者の他傷行為や暴力、破壊行為への対応
- 障害特性を理解して支援する
- 一人での抱え込み・職人芸的支援からの脱却
- 家族との信頼関係と情報の共有
- 支援困難による回復しない疲労やモチベーションの低下への対応
- チームワークの欠如 ➡ 支援方針・方法の不統一：しっかりした連携を！
- 「その支援おかしい」と言えない環境の改善 ➡ 見て見ぬふりをやめる
- 解決しないストレスの蓄積 ➡ 働く環境の整備、困難事例の共有
- 閉塞した環境と、支援する側、される側と言う関係の中での悪循環 ➡ 利用者へのパワハラメント状態の回避
- 小さな不適切行為の積み重ねと自覚 ➡ 「先輩もやってるし」は間違い
- サービス量の不足と親のサービスへの期待を自覚 ➡ 対等な関係の維持

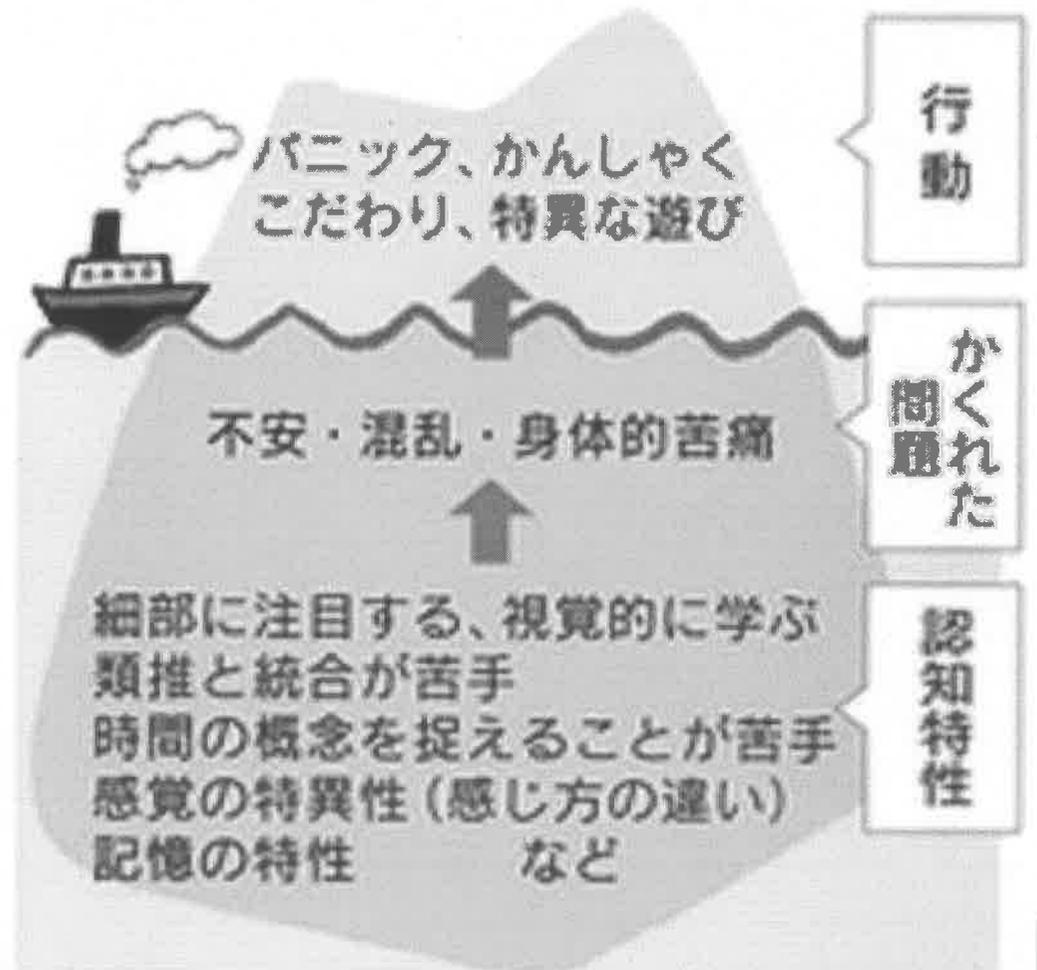
山本が考えた「正夢自己チェック表」 法人全体会議より

- ・言葉遣いは適切ですか？
- ・利用者の年齢に合った対応をしていますか？
- ・利用者のマイナス面ばかりに注目していませんか？
- ・「見守りと」「監視」、勘違えていませんか？
- ・利用者の訴えに耳を傾けていますか？
- ・〇〇だから仕方ないという対応をしていませんか？
- ・何故その支援をしているか説明できますか？
- ・まわりのスタッフの支援が見えていますか？
- ・トラブル時の連絡体制や責任者は明確ですか？
- ・自由に意見を言える雰囲気はありますか？
- ・利用者の障害特性を理解していますか？
- ・支援に関する工夫や提案が出来ますか？
- ・仕事は楽しいですか？

毎日の小さな気づきが虐待を防ぎます

自分の支援を振り返る 冰山モデルで考えよう

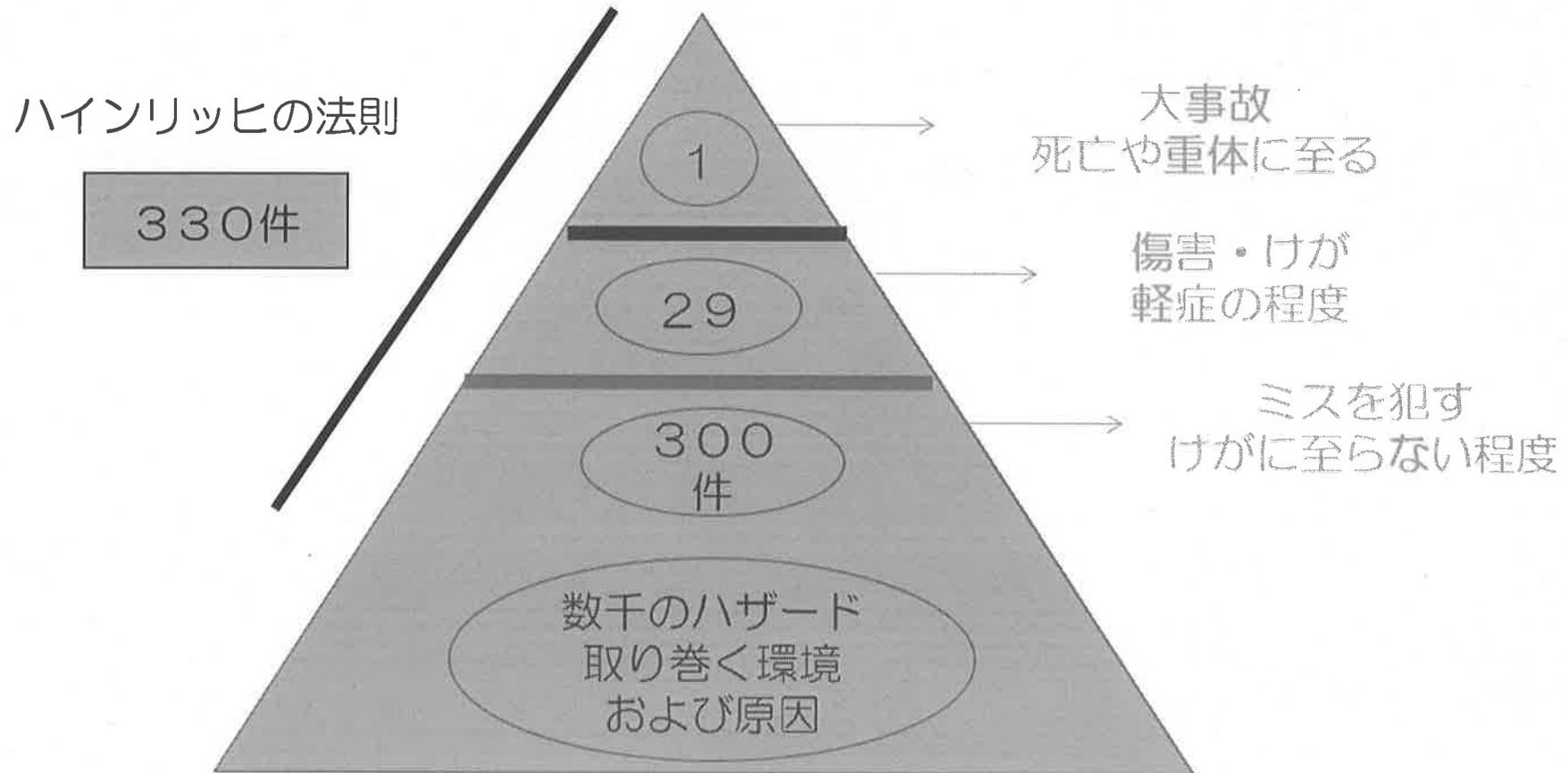
◎「困った行動」には、「理由」があるかも・・・



リスクマネジメント

正夢の会の取り組みから

利用者の笑顔と満足を求めて リスクマネジメント



ハザードが増えるほど人はミスをおよぼす可能性が高まる。つまり、「何がハザードなのか」を知る事ができ、ハザードを取り除いていくことができればミスをおよぼす可能性が高まる。

リスクマネジメント

事故防止の考え方

「人は誰でも必ずミスをする」

人にミスをさせる原因も含め、すべての事故原因を究明し除去する
車いす使用の利用者がベルトからすり抜けて落ちてしまった

見守りが足りなかったなので、今後は
もっと注意するように指導した



座面のクッションが滑りやすい素材
だったので、滑りにくくなるよう素
材を変えた

人がミスをしてても事故につながらない仕組み
利用者の薬を他の利用者に飲ませてしまった

配薬ミスをしないように十分注意し
てチェックを怠らない事



服薬する前に、ミスを発見できる仕
組みを作る
→服薬マニュアルの作成

事業所内危険箇所チェックと改善

何処が	どんな状態で	どんな危険が	どんな対策が必要

昭島生活実習所造形室



リスクマネジメントに取り組むために1 パサーージュいなぎ初期の取り組み

- スタッフのリスクマネジメントの理解と意識の向上
リスクマネジメントは利用者サービス向上のため！
- 簡潔なインシデント・アクシデントレポートの作成
取りあえず出す。直ぐ書ける。誰にでも書ける。
- レポートを提出しやすい雰囲気を作る
事故報告書とは異なる。個人の責任にしない。
- 問題解決をリスクマネジメントシステムとしてとらえる
責任追及ではない。チームとしての取り組み
- リスクマネジメントシステムの全体への周知
法人全体で取り組む。リスクマネジメントを
やろうとするトップの意識が大切意思表明を！

インシデント・アクシデントレポート			
発生日時	発生場所	利用者氏名	事故の種別
報告者氏名	危険度	信頼度	上司への報告
発生時の状況			
その後の対応			
発生の要因			
防止策			

インシデント・アクシデントレポート

発生日時	発生場所	利用者氏名	事故の種別
報告者氏名	危険度	信頼度	上司への報告
発生時の状況			
その後の対応			
発生の要因			
防止策			

たとえば

- 利用者が同じ場所で何度も転んだ
- 何時も閉まっていた門（ドア）があいていた。
- 車のキーが付きっぱなしになっていた
- AさんがBさんのジュースに手を出そうとしていた。

これをリスクとしてとらえられるか？

- Aスタッフはレポートをあげる
- Bスタッフは事故にもけがにもつながってないのでレポートを書かなかった

リスクマネジメントに取り組むために2 提出されたレポートの活用

【分析方法】

- レポートをデータベースに記録する

(正夢の会では初期はアクセスで職員が作成、
現在は支援ソフトの「リスク」の項目で整理)



- 集計したものをグラフ化し、傾向を明確にしていく
- 出てきた結果の傾向から、今までの支援を振り返り、これからの支援の方向性（対策）を立てる。
- 委員会で毎月傾向を見て、「リスクマネジメント今月の標語」をホワイトボードに書き、意識づけを強化（パサージュ）
- 正夢の会では事業所ごとで取り組んでおり、やり方が少しずつ違うが、年度末に事業報告に記載しリスク管理として共有化している。

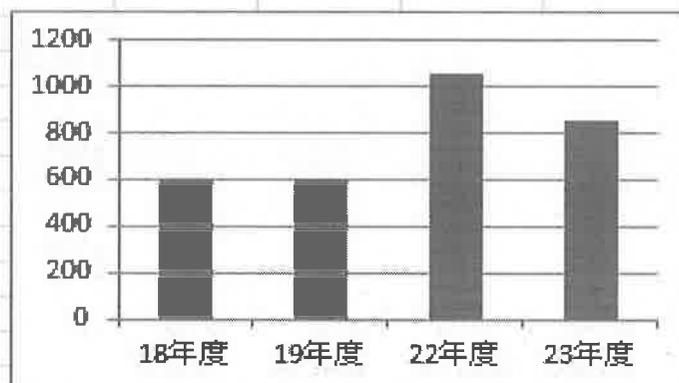
平成23年度昭島生活実習所のリスク管理

ヒヤリハット集計

※参考

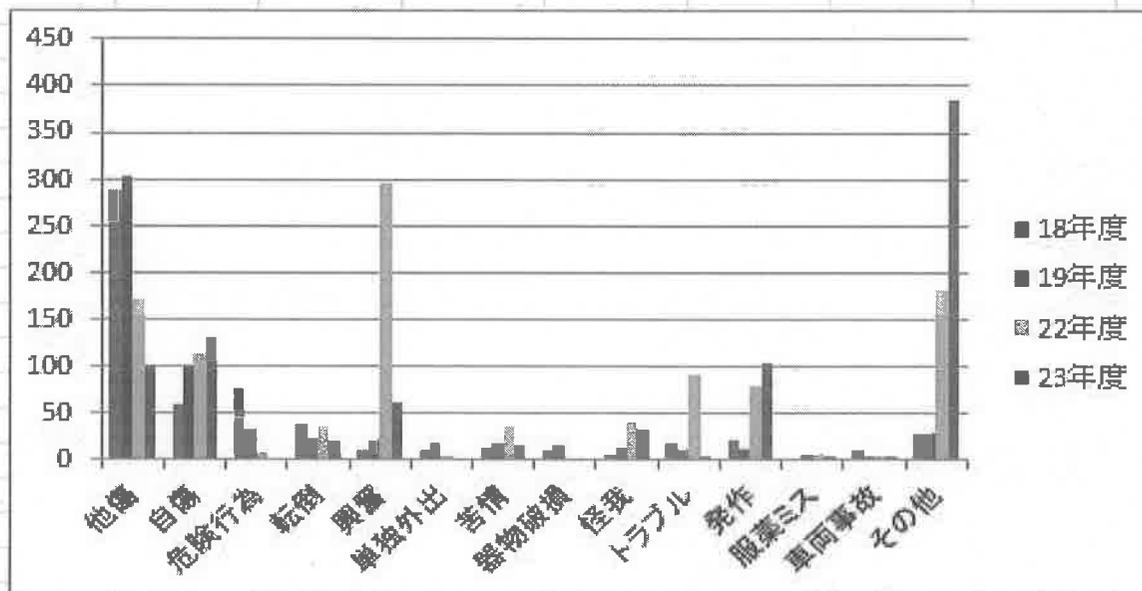
○ 年間件数比較(4年分)

	18年度	19年度	22年度	23年度
件数	593	603	1060	856



○ 項目別件数比較(4年分)

	18年度	19年度	22年度	23年度
他傷	287	302	171	99
自傷	59	98	113	130
危険行為	76	34	8	0
転倒	39	23	35	21
興奮	12	20	296	61
単独外出	12	19	1	0
苦情	14	19	35	17
器物破損	11	15	0	0
怪我	5	13	40	33
トラブル	18	11	92	2
発作	20	11	79	103
服薬ミス	0	7	5	1
車両事故	11	3	4	3
その他	29	28	181	386
合計	593	603	1060	856



平成23年度昭島生活実習所リスク管理考察

ヒヤリハット

※参考

- 主な傾向：「その他」の項目内容の上昇があげられる（前年比53%増）トラブル」の件数が著しく減少しており、「その他」項目に入っている可能性あり。
- 大きな変化：「他傷」件数は減少傾向（前年比42%減）自傷件数は年を追うごとに上昇傾向（前年比15%増）「興奮」項目の件数減少（前年比80%減）「興奮」「他傷」項目が同時に減少し「自傷」項目増大。利用者の情緒面との関連性が考えられ、他傷に至る前の状況で気持ちが抑えられている事が窺える。「自傷」項目の上昇からは、日中活動でのストレス場面があることを示している。
- 「危険行為」「単独外出」は0件
- 「発作（施設内）」は上昇（前年比30%増）：スタッフ間で発作時の対応方法を周知していく事が、怪我等の防止に繋がると考えられる。新人スタッフが増えていることから、てんかんについての研修が必要。（5/25、6/23実施）
- 総合的に見ると、「その他」項目の大幅な上昇から、細かな内容の分析・項目の細分化が必用。同時にスタッフのヒヤリハットに気付く視点の育成も必要。毎月、会議の場で件数の発表の場を設け、記録の入力方法の仕方も統一し、スタッフ間のリスクマネジメントへの意識を高める。

リスクマネジメント

リスクマネジメントシステムを機能させることで、事故の防止や事故発生時の対応をマニュアル化します。

1	基本方針	<p>利用者が安心して安全に暮らすためにリスクマネジメントシステムを機能させる。</p> <ul style="list-style-type: none">①スタッフのリスクマネジメント意識の育成②インシデント・アクシデントレポートのデータベース化③SHELモデルによる分析④対応策のマニュアル化とスタッフへの周知
2	リスクマネジメント委員会を法人内に設置	<ul style="list-style-type: none">・委員長（リスクマネージャー）・委員・外部委員 <p>委員会で決定されたことの法人全体への周知</p>
3	リスクマネジメント委員会開催頻度	<ul style="list-style-type: none">・各事業所内部委員会 月に1回程度・法人全体会 四半期に1回程度 <p>リスクマネジメント活動の年間報告を法人事業報告で周知し改善へ向かうと伴にい、法人のサービスの透明性を図る</p>

事故発生後の対応

事故発生後には、以下のような対応があります。

これらの様々な対応をマニュアル化し、組織として取り組み、周知していきます。

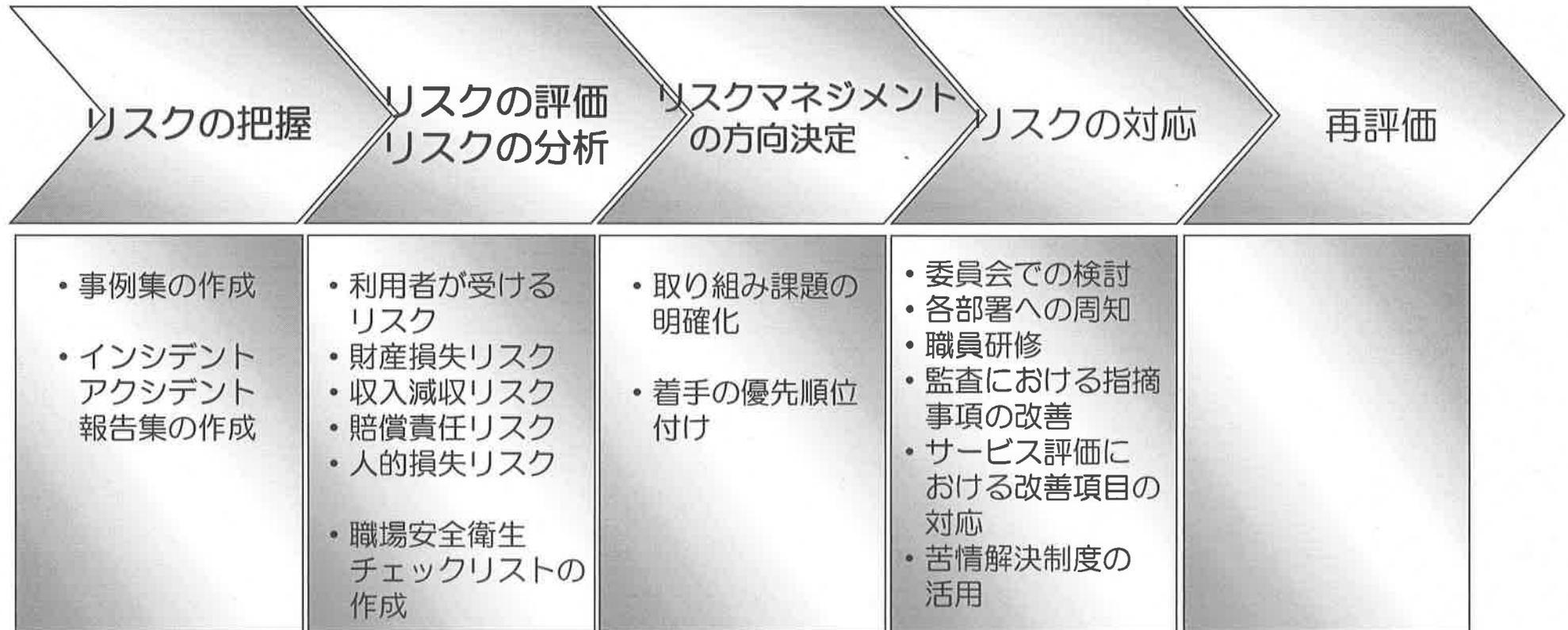
	対応
1	適切かつ迅速な応急処置
2	事実関係の正確な把握
3	事故原因の調査
4	利用者の家族に対する連絡と誠実な対応
5	行政機関・保険会社等に対する連絡
6	法律専門家への相談
7	事故再発防止の措置
8	示談交渉

その他の事故対策

施設内のリスクマネジメントシステム以外の事故の対策として、
1 損害保険への加入、2 業務委託があります。

1	損害保険への加入	<ul style="list-style-type: none">• 施設賠償責任保険• 火災保険 ・ 障害保険• ボランティア保険• ショートステイ利用者の補償保険• 自動車保険（送迎サービス時に必要）
2	業務委託	<ul style="list-style-type: none">• 安全管理サービス セキュリティシステムの導入• 建物管理サービス 各種検査、清掃等• 食事サービス• 税理士、会計士、社労士など

リスクマネジメントプログラム



ご清聴ありがとうございました



短期入所は大切な地域資源です。

行政とともに利用者の使いやすいサービスにしていきましょう