

現場で活かす！ 安全管理とリスク対応の基本

～事故予防から緊急時対応までの実践知識～

R8.5.12

障がい児成長支援協会セミナー



右のQRコードから
左のページの表示を
お願いします。



合同会社サンクスシェア
代表社員・相談支援専門員 田中 さとる



現場でヒヤリとした経験は？



当てはまるものに
チェックしてみましょう

送迎中の飛び出し・車内移動

外出先での見失い・はぐれ

誤飲・誤嚥の恐れ

転倒・ぶつかり・挟み込み

てんかんの前兆を見逃しそうになった

水回り（浴室・トイレ）での滑り

パニック・自傷・他害の高まり

介助時のプライバシー・尊厳の配慮不足

アレルギー情報の見落とし

保護者・管理者への連絡が遅れた

なぜ安全管理が重要か？～特性とリスクの関係～

子どもの障害特性や行動特徴を理解することは、リスク予測の第一歩



ASD（自閉スペクトラム症）

感覚過敏・こだわり・パニック

▶ **突発的な逃走・自傷**



ADHD（注意欠如・多動症）

衝動性・不注意・多動

▶ **飛び出し・高所からの転落**



知的障害

危険の理解や予測が難しい

▶ **誤飲・異食・接触事故**



医療的ケア・てんかん

体調急変・発作のリスク

▶ **前兆の察知と即応が必要**



コミュニケーション特性

意思表示の難しさ・曖昧さ

▶ **SOSサインの見落とし**



法的責任・説明責任

安全配慮義務（契約上の責任）

▶ **保護者・社会への信頼維持**

※特性は個別性が高いため、一人ひとりのアセスメントが前提となります。

「経験」だけに頼ることの落とし穴

🧠 脳のクセとエラーの仕組み

▲ 4つの認知バイアス

正常性バイアス

「自分だけは大丈夫」「今回も平気だろう」

確証バイアス

自分に都合の良い情報だけを集めてしまう

同調バイアス

「みんなもやってるから」と赤信号を渡る

過信バイアス

「ベテランだから」という根拠のない自信

✳️ ヒューマンエラーの3分類



Slip / Lapse (スリップ・ラプス)

「うっかり」「やり忘れ」「記憶違い」などの無意識のミス



Mistake (ミステイク)

「思い込み」「判断の誤り」など、意図はあるが間違える



Violation (バイオレーション)

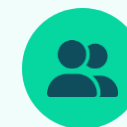
「手抜き」「横着」「手順無視」などの意図的な逸脱

🛡️ 経験を補う「仕組み」と「習慣」



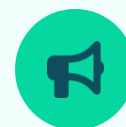
標準化・マニュアル化

個人の記憶に頼らず、誰がやっても同じ結果になる手順を作る



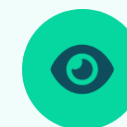
ダブルチェック

一人での確認には限界がある。「見落とし」を防ぐ二重の網



声かけ・指差呼称

「よし！」と声に出すことで、意識を覚醒させエラーを防ぐ



危険予知 (KYT)

「かもしれない」を想像する力を鍛え、感度を高く保つ

リスクマネジメントの全体フロー



① 予防

事故を未然に防ぐ

- ✓ ハザード（危険源）の特定
- ✓ リスク評価（アセスメント）
- ✓ 対策の実行・環境設定
- ✓ 職員教育・訓練



② 対応

被害を最小限にする

- ✓ 初動対応（安全確保・救護）
- ✓ 記録（5W1Hのメモ）
- ✓ 連絡・報告（管理者・保護者）
- ✓ 家族ケア・関係機関連携



③ 振り返り

再発防止と組織学習

- ✓ 原因分析（なぜ起きたか）
- ✓ 改善策の策定・実行
- ✓ マニュアル・手順書の更新
- ✓ 全体共有（組織知化）

日々の基盤となる活動 PDCAサイクルの日常化 KYT（危険予知トレーニング）+ 心理的安全性（報告しやすい風土）

放課後等デイサービス特有のリスク一覧

事故は「環境」「活動」「人」「連携」の間隙で発生します。特有の危険源を整理しましょう。



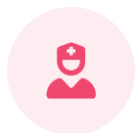
【環境】設備・空間

段差・床の滑りやすさ（転倒リスク）
扉の指挟み・玄関からの飛び出し
死角になる場所・職員が目が届かないエリア
室温管理（熱中症）・換気不足
設備の破損・老朽化による怪我



【活動】プログラム中

調理実習（火傷・刃物の扱い）
創作活動（誤飲・ハサミ・のり）
運動遊び（衝突・転落・骨折）
外出・公園（迷子・交通事故・水辺）
自由時間のトラブル（他害・おもちゃの取り合い）



【個別支援】身体・特性

誤嚥・窒息・食形態の不一致
食物アレルギー・薬の誤配
てんかん発作・体調急変
パニック・自傷他害・器物破損
こだわり行動による突発的な動き

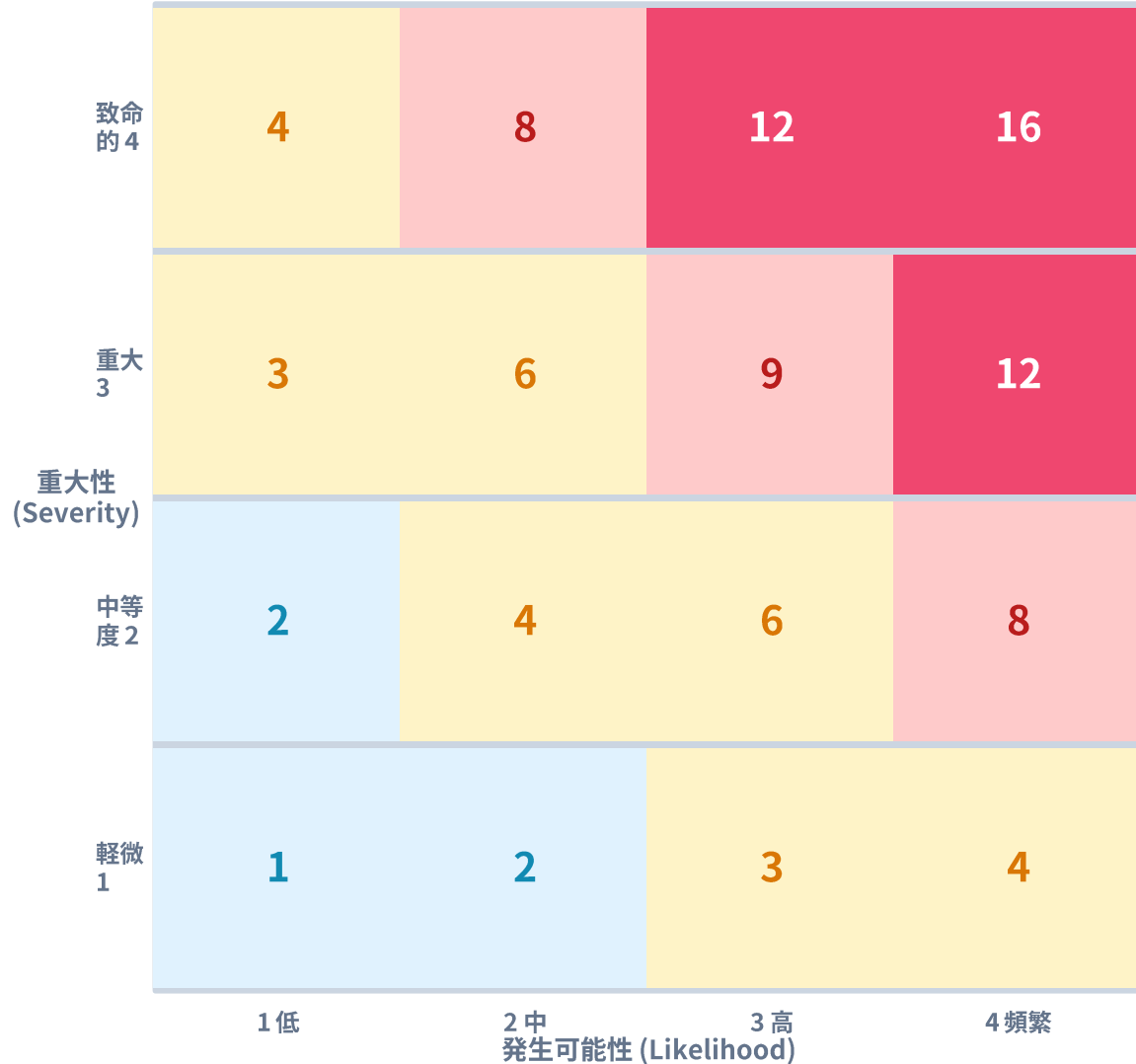


【連携】送迎・情報共有

送迎時の事故（乗降時・車内置き去り）
学校・家庭との引継ぎ漏れ（体調・トラブル）
医療機関との連携不足（緊急時対応）
保護者への連絡遅延・報告ミス
個人情報の紛失・誤送信

リスクアセスメントの基本（発生可能性×重大性）

☐ リスクマップ



リスク(R) = 発生可能性(L) × 重大性(S)
点数が高いほど、優先的な対策が必要です

☐ 意思決定の4パターン

🚫 回避 (Avoid)

活動自体を中止・変更する（リスクが高すぎる場合）

🛡️ 低減 (Reduce)

予防策で発生率を下げる、防具で被害を抑える

🏢 移転 (Transfer)

保険加入や専門機関への委託でリスクを分散する

✅ 受容 (Accept)

許容範囲として監視しながら活動を継続する

📝 記録の必須項目

- ▶ 評価の根拠
- ▶ 具体的な対策
- ▶ 実行責任者
- ▶ 見直し期限

演習：場面別リスク予測



あなたの施設のリスクを想像してみましょう

以下の4つの場面から1つを選び、想定されるリスクと具体的な対策を考えてください。



① 送迎時

車の乗降・走行中・自宅前
飛び出しや置き去りなど



② 活動中

工作・運動遊び・自由時間
道具の扱いや接触事故など



③ 排泄・更衣

トイレ介助・着替え
転倒やプライバシーなど



④ 外出時

公園・買い物・公共交通
はぐれや他者トラブルなど

ワークの流れ

Step 1

危険源（ハザード）

「何が」「どうなると」危ないか？
具体的な状況をイメージする。

Step 2

リスク評価（L×S）

発生可能性(L)と重大性(S)は？
点数化して優先度を決める。

Step 3

対策（3つの視点）

設備・環境／手順・ルール／人
の視点で具体策を出す。

Chat

【送迎】 ドアを開けた瞬間の飛び出し (R=12) → チャイルドロック徹底と降車手順の見直し

行動特性からリスクを読む

🧠 行動・感覚面の特徴

👂 感覚過敏（聴覚・視覚）

リスク 特定の音や光によるパニック、突発的な現場からの逃走・飛び出し

対策 カームダウンスペース（退避場所）の確保、イヤーマフ活用、刺激の調整

🚶 衝動性（ADHD等）

リスク 興味対象への急な接近、道路への飛び出し、高所からの転落

対策 物理的な環境構造化（パーテーション）、視覚的な「待つ」サイン、クールダウン

💓 医療・心理面の特徴

🏠 てんかん発作

リスク 活動中の転倒による外傷、入浴中の溺水、発作重積による脳ダメージ

対策 前兆（ボーッとする等）の観察、危険箇所のコーナーガード、発作時対応の共有

😬 不安の高まり・予期不安

リスク 見通しが持てないことによるパニック、自傷行為、他害（噛みつき等）

対策 スケジュールの視覚的提示、選べる選択肢の用意、安心できるグッズの携帯

施設の見直しをしてみましょう（5つのチェックポイント）

見通しの確保

死角をなくし、ゾーニングで活動エリアを明確に分ける

安全な動線の確保

利用者同士の交差や、パニック時の行き止まりを回避する

物品管理の徹底

鍵・刃物・薬品・アレルギー除去食などを厳重に保管

サインの見える化

写真・ピクトグラム・色を活用し、視覚的にわかりやすく

毎日点検リストの運用

設備や備品の不備がないか、始業前・終業後に必ず確認する

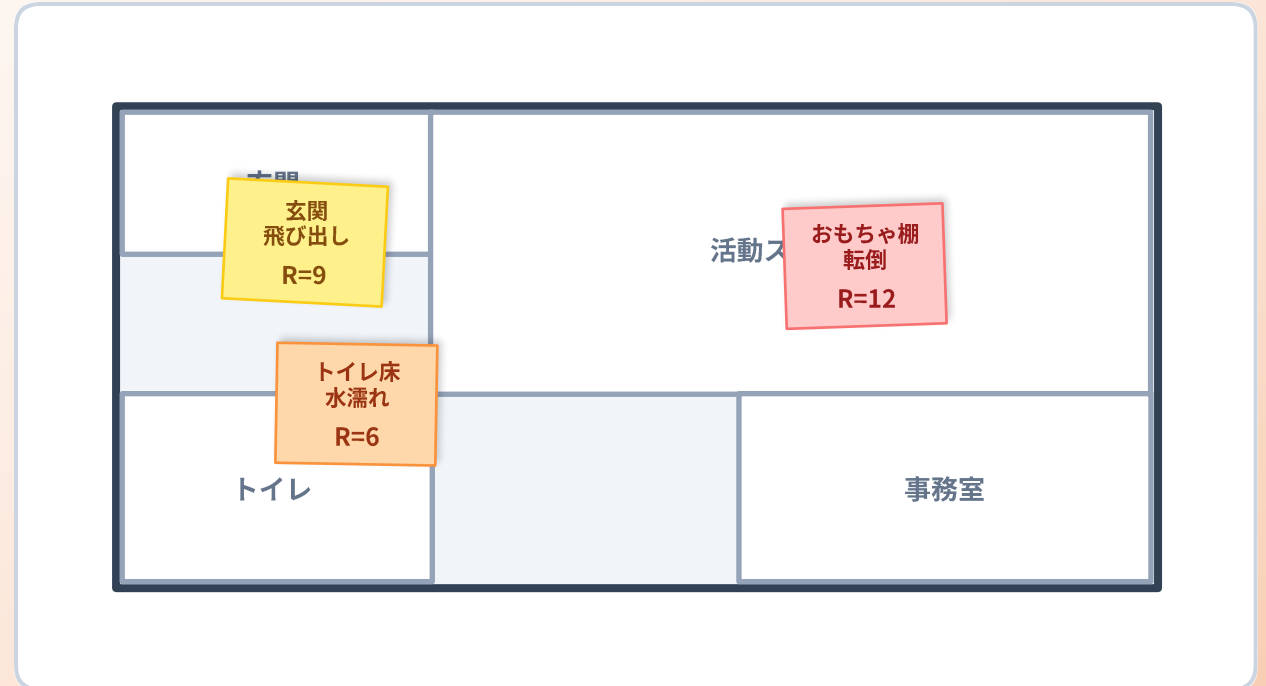
 明日から改善できそうなポイントはありましたか？

グループワーク：自施設のリスクマップ

作成手順（ワークの流れ）

- 1 見取り図作成**
施設のレイアウトを概略図で描く（玄関、活動場所、水回りなど）。
- 2 ハザード付箋（危険源）**
「ヒヤリとした場所」「死角になる場所」に付箋を貼る。
- 3 L/S評価と優先順位**
発生可能性(L)×重大性(S)で点数化し、Top3を決める。
- 4 対策案の記入**
優先度の高い場所への具体的対策（設備・ルール）を書き込む。

完成イメージ（リスクマップ）

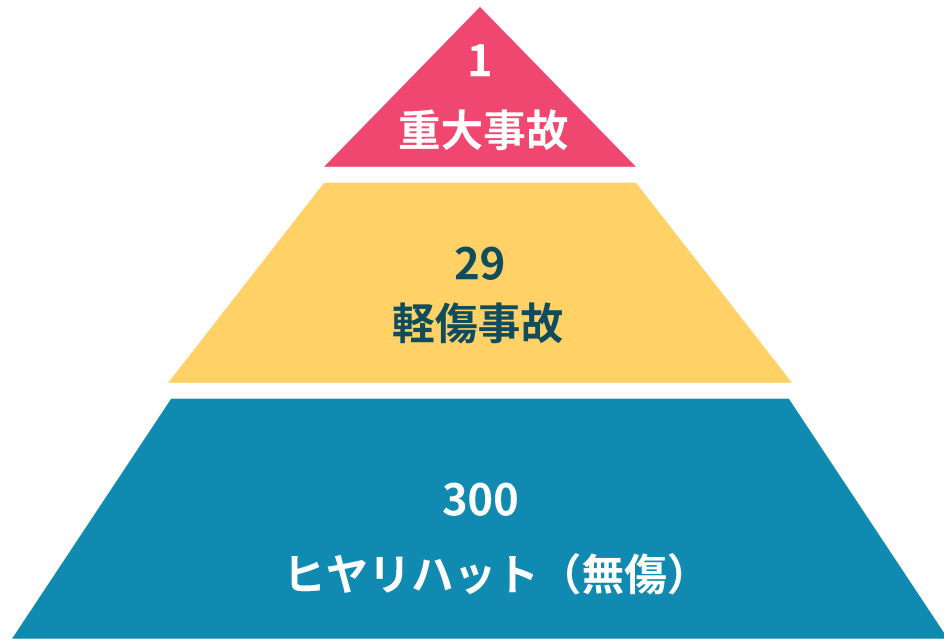


成果物の発表（例）

「最もリスクが高いのは活動スペースのおもちゃ棚(R=12)。子どもが登って転倒する危険があるため、壁への固定（設備）と登らない声かけ（ルール）を対策として実施

ヒヤリハットとは？（ハインリッヒの法則）

ハインリッヒの法則（1:29:300）



↓ さらにその下には…

数千件の「不安全行動・
不安全状態」

重大事故は氷山の一角！

📖 概念・目的・活用のポイント

💡 概念と目的

重大事故の背後には、必ず膨大な数のヒヤリハットが隠れています。事故が起きる前に「兆候」を捉え、対策を打つことで、**ピラミッドの頂点（重大事故）を未然に防ぐ**ことが目的です。



責めない（No Blame）

個人の責任を追及すると報告が隠蔽されます。「報告してくれてありがとう」の文化が必須。



速く（Speed）

記憶が鮮明なうちに記録します。時間が経つと「まあいいか」と軽視されがち



具体的に（Fact）

「不注意だった」等の曖昧な言葉ではなく、事実（いつ・どこで・誰が・何を）を書く

ヒヤリハット記録の書き方（5W1H+原因・対策）

📌 記録の抜け漏れを防ぐ9つのチェックポイント

5W When（いつ）
発生した正確な日時（曜日・時間帯）

5W Who（だれが）
当事者（誰と誰）・発見者・報告者

5W Why（なぜ・きっかけ）
直前の状況や誘因となった出来事

🔍 直接原因（Direct Cause）
不安全な行動・状態（例：確認不足、濡れた床）

🛡️ 再発防止策（Action）
「気をつける」等の精神論ではなく、誰が・いつ・何を変わるか具体的に

5W Where（どこで）
具体的な場所（部屋名・位置・環境状況）

5W What（なにを・どうした）
起きた事象（事実のみを簡潔に）

1H How（どのように）
どのような手段・方法・経緯で発生したか

🏠 背景要因（Background）
手順の不備、配置、体調、連携ミスなど

⚠️ 重要ポイント：主観（～だと思った）と事実（～を見た・聞いた）を区別して書く

ヒヤリハット記録の実際

虐待（苦情）案件 の情報収集

ヒヤリハットカード				
1 記入者				
2 対象児(物)				
3 日時	月	日 ()	() 時 () 分ごろ	
4 場所・場面	<input type="checkbox"/> フロア	<input type="checkbox"/> 学習室	<input type="checkbox"/> トイレ	
	<input type="checkbox"/> 迎え時	<input type="checkbox"/> 車内	<input type="checkbox"/> 到着時	
	<input type="checkbox"/> 活動時 (活動内容)			
5 内容	<input type="checkbox"/> 帰り時	<input type="checkbox"/> 車内	<input type="checkbox"/> 送り時	
	<input type="checkbox"/> 事故	<input type="checkbox"/> けが	<input type="checkbox"/> ミス	
	<input type="checkbox"/> 自傷	<input type="checkbox"/> 他傷	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 拘束
	<input type="checkbox"/> 大声・奇声	<input type="checkbox"/> 多動(逸脱)	<input type="checkbox"/> 興奮(パニック)	
6 虐待 程度	<input type="checkbox"/> 心理的	<input type="checkbox"/> 身体的	<input type="checkbox"/> 性的	<input type="checkbox"/> ネグレクト
	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 疑い	<input type="checkbox"/> 発展想定	
種分	<input type="checkbox"/> 職員	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> 関係機関等	
7 詳細(対処)				
8 防止対策				

この情報収集については、Googleフォームを使用することが可能

ヒヤリハット記録の実際

虐待案件の情報収集（Googleフォーム）

1 3 苦情対応の有無

【苦情とは】

「<顧客満足>製品若しくはサービス又は苦情対応プロセスに関して、組織に対する不満足の表現であって、その対応又は解決を、明示的又は暗示的に期待しているもの」と定義しています。

【大まかな手順】

- ・ 苦情対応をした者が記載する。
 - ・ 次回の朝礼時に苦情の内容を社内で共有すると同時に再発防止の取り組みについても話し合う。
- ※再発防止の取り組みは相談回答のスプレッドシートの所定の欄に直接入力する。

下記に状況に応じた手順を記載。

○当日に対応が完了した場合

- ①苦情対応ありにチェックし、詳細を記載する。
- ②“対応は完了しましたか？”の項目で“はい”を選択。
- ③朝礼ボードに苦情があった旨を記載する。
- ④朝礼にて内容を社内で共有し再発防止の取り組みについて話し合う。
- ⑤相談回答スプレッドシートの再発防止の取り組みの欄へ話し合った内容を記載する。
- ⑥代表が内容を確認し、苦情対応完了欄に☑を付ける。

○後日対応が必要な場合 ※この項目と対応の完了は2つで1セットです。忘れず記載して下さい。

- ①苦情対応ありにチェックし、詳細を記載する。
- ②“対応は完了しましたか？”の項目で“いいえ”を選択。
- ③苦情解決の予定を記載する。
- ④朝礼ボードに苦情があった旨を記載する。
- ⑤朝礼にて内容を社内で共有し再発防止の取り組みについて話し合う。
- ⑥相談回答スプレッドシートの再発防止の取り組みの欄へ話し合った内容を記載する。
- ⑦対応が完了したら下記の項目へ進む。

○後日対応が完了した場合

- ①苦情対応の有無から“後日対応し、苦情を解決した”を選択。
- ②対応した結果を記載する。
- ③朝礼ボードに苦情解決の旨を記載する。
- ④朝礼にて内容を社内で共有する。
- ⑥代表が内容を確認し、苦情対応完了欄に☑を付ける。

○虐待通報時に何を伝えるのか参考例

- ①虐待の状況
 - ・虐待の種類や程度
 - ・虐待の具体的な状況
 - ・虐待の経過
 - ・緊急性が疑われる状況
- ②障害者の状況
 - ・障がい者本人の氏名、年齢、居所、連絡先
 - ・障がい者本人の心身状況、意思表示能力
 - ・障がい者の手帳の有無
- ③障害者と家族の状況
 - ・虐待者が置かれている状況
 - ・障がい者と虐待者の関係性(養護者かどうか)
 - ・その他家族の関わりなど
- ④障がい福祉サービス等の利用状況(障がい者・養護者ともに)、支援者の関わり
- ⑤医療的な情報(受診先や服薬状況など、特に精神疾患を抱えている方は状況を詳細に伝える。)

苦情の有無 *

- 苦情対応なし
- ヒヤリハット(再発防止策必要なし)
- 苦情対応あり(再発防止策必要あり)

戻る

苦情対応の詳細

進む

内容(その場での対応も合わせて記載して下さい) *

回答を入力

対応は完了しましたか？ *

- はい
- いいえ

再発防止のための取り組みは必要ですか？ *

- 必要
- 不要

戻る

次へ

2/6 ページ

フォームをクリア



ヒヤリハット記録の実際

日付	名前	3	4 相手	5 内容	6 内容	7 判断	内容(その他)	対応は完了	再発防止	苦情	対応	加算	訪問	訪問	開始	終了	内容	デ	苦情の有無
2026/3/30			本人, 事業所(個)	基本相	本人に同行し、ふたは本人が携帯はい				不要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2026/2/19			行政 (障が)	機関情報共	保護課LW 岩松氏上		内容記載のはい		不要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2026/2/18			行政 (障が)	機関情報共	本人との面談結果につ		内容記載のはい		不要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2026/1/5			事業所 (就機)	関情報共	うーみー新サビ管、岩		記録の通りいいえ		不要	うーみー岩下氏に本人の意向を	確認	していただき、それ							ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/12/24			本人, 知人(個)	基本相	19時半頃本人から電話		苦情とまではい		不要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/12/4			事業所 (就	【苦情】	エデュコ高野さんより		内容記入欄はい		必要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/11/23			事業所 (入機)	関情報共	本人か相 談支援車		利用計画のいいえ		必要	訂正書類と謝罪手紙の送付									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/11/5			行政 (精神?その他の)		更新期限を過ぎてまだ母からの署		いいえ		必要	受給者証発行が完了すること									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/11/5			行政 (障が?その他の)		更新期限を過ぎてまだ対応の遅れ		いいえ		必要	受給者証の発行完了									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/11/3			家族	機関情報共	受給者証 更新のため		受給者証更		不要	計画案にサインをした書類を受け取り、中央区に郵送、									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/10/28			行政 (精神機)	関情報共	10月末の申請手続きの内容の通り		いいえ		必要	近日計画案を提出!									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/10/14			事業所 (入機)	関情報共	FYL訪問 看護滞		記録の通りはい		不要										ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/10/9			本人, 知人(個)	基本相	入依頼案		内容のとおり		不要	未定									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/10/8			本人, 知人(個)	基本相	14時から1時間ほど		内容のとおり		不要	未定									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/10/2			家族, 行政	?受給者証	9月末の受給者証発行		9月末が近		はい	必要									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/9/26			相談 (基幹(個)	基本相	高倉相談員と一緒に、詳細、検討		いいえ		必要	今後も継続									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/9/18			行政 (障が)	行政による	福岡市在宅支援課西田		内容の遅		はい	不要									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/9/16			本人, 知人(個)	機関情報共	本人からTEL。前日同		記録の通り		いいえ	不要	未定								ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/9/10			本人	【ヒヤリハ	朝9時、本人から前日記録の通り		いいえ		不要	今後も続いていく									ヒヤリハット(再発防止策必要)
2025/9/9			本人, 知人(個)	本人面	保護課への苦情発信の記載の通り		いいえ		不要	未定									ヒヤリハット(再発防止策必要)

ヒヤリハット記録の実際（苦情）

	A	B	C	D	E	F	G	I	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	日付	名前	3 登録者	4 相手	5 内容 (項目) ※複数可	6 内容 (詳細)	7 判断して対応したこと (詳細と重複可)	9 要検討事項・要対応事項	内容 (その場で)	対応は完了しました	再発防止のため	苦情解決の予定を	対応した結果を記載して下さい。	加算の種類 ※複数	訪問場所 又は会議	訪問先対応者・	開始時刻	終了時刻	内容	デジタルデータ	苦情の有無
2	2025/10/9			家族, 行政 (障がい)	【苦情】	福岡市児童指導課●●氏から連絡を受け、木元氏からサービスや事業所等の紹介がないことへの苦情があった。●●氏には、倉光相談員からの相談員変更要望の件で、うーみー谷口さんと連絡。まずは、田中が本人と面会することを共有。その際、谷福岡市在宅福祉課きのしたさんより、●●さんからの苦情として電話があったとのことで、ききとりをうける。いじめの件ではっぴーはうす古賀氏に対し、	今後の支援については東区第二基幹相談支援センター●●氏と連絡を取り、本児が自宅に父親と一緒に過ごす時間長くなること						相談内容と同じ								苦情対応あり(再発防止策必要あり)
3	2025/10/1			事業所 (入居), 相談 (計画)	機関情報共有	望の件で、うーみー谷口さんと連絡。まずは、田中が本人と面会することを共有。その際、谷福岡市在宅福祉課きのしたさんより、●●さんからの苦情として電話があったとのことで、ききとりをうける。いじめの件ではっぴーはうす古賀氏に対し、							グループホーム谷口さんを介して、								苦情対応あり(再発防止策必要あり)
4	2025/5/13			行政 (その他)	【苦情】	北野氏の件で失礼な対応となったことについて、直接謝罪したいと申し出ても承をいただく。はっぴーはうす古賀氏へ折り返し電話。⇒古賀氏いわく、本日、本人から申し出があり本人と面談したら、はっぴーはうす							市へ説明と反省								苦情対応あり(再発防止策必要あり)
5	2025/4/22			事業所 (通所)	機関情報共有	はっぴーはうす古賀氏へ折り返し電話。⇒古賀氏いわく、本日、本人から申し出があり本人と面談したら、はっぴーはうす	倉光相談員対応						事業所代表に謝罪の面会を予定す								苦情対応あり(再発防止策必要あり)
6	2025/4/16			事業所 (就労)	【苦情】	はっぴーはうす古賀氏へ折り返し電話。⇒古賀氏いわく、本日、本人から申し出があり本人と面談したら、はっぴーはうす	古賀氏ご指摘の一連の説明や重大変更への相談をしなかったこと、はっぴーはうすのA型の存在も知らず提案しなかったこと	古賀氏にご納得いただける対応につ					田中代表へ報告。田中代表から古賀								苦情対応あり(再発防止策必要あり)

ヒヤリハット記録の実際（苦情）

QMS-A11

2025年度 対応・処置票

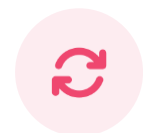
(記録者：田中 聡)



受付日	2025年9月18日(水) 10時00分	利用者	●●
連絡者	氏名 福岡市在宅支援課●●氏	利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> その他(行政)
	TEL		
苦情等の内容	福岡市在宅支援課●●さんより連絡。●●さん、知人●●さんから、保護課CW面談同席時に気分を害する発言があったと苦情があったとのこと。適切に対応するように指導助言を受ける。具体的な対処を求める指示などはなかったが、今後対応には、十分留意することと、行政に迷惑をかけたことについて謝罪する。		
事業所内の 共通確認	約2年前、●●さんが過去に相談員から「24時間訪問看護付き」と勧められて老人ホームに入居したが、それが事実と異なっていた(嘘だったかどうかの確認はないが、そう受け取られた)ため退去。その際に生活保護費を返還させられたことに対し、返還金の再支給を要求している。その際、相談員田中が「詳しい状況はわからない、知らないのではとも言えませんが」と発言したことに、本人と知人が強く反発し、福岡市へ苦情を申し立てた。上記の内容を事業所内で情報共有。本人からは苦情として数回電話連絡を受けていたことを考えると、経過や状況などについて、事前に区役所などに報告しておいたほうがよかったと振り返っていることを事業所内でも発信した。		
類似点の調査	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 (有の場合は類似点を記入) 事業所への不平、不満があることを聞き取った際、解決の具体的な方策、解決の糸口がみつからない場合に、どのように間に立って支援をすべきか悩み、難しい場面が複数ある。対応にすれ違いが生まれると、当事者から「味方に立ってくれない」と非難を浴びる。		
再発防止	要因	・第三者として発言する際、どちらかに味方することは決してしないが、当事者の心情を逆なでしない、十分に思いを察した発言ができなかったことが要因と考える。	

チームの学びにする共有方法

ヒヤリハット報告を「提出して終わり」にせず、組織の知恵として循環させる仕組み



学びのループを回す

提出▶分析▶対策▶効果確認
報告はゴールではなく「スタート」



1日1件「朝礼共有」

昨日のヒヤリを1つだけ短時間で共有
記憶が鮮明なうちに注意喚起



週次リスク検討会

集まった報告から傾向分析・根本対策
「個人」ではなく「チーム」で解決



見える化ボード・マップ

危険箇所を施設図に落とし掲示
常に目に入る環境づくり



1分で書ける簡易記録

選択式・チェックリストで負荷軽減
「書くのが面倒」を排除する



KYT（危険予知トレーニング）

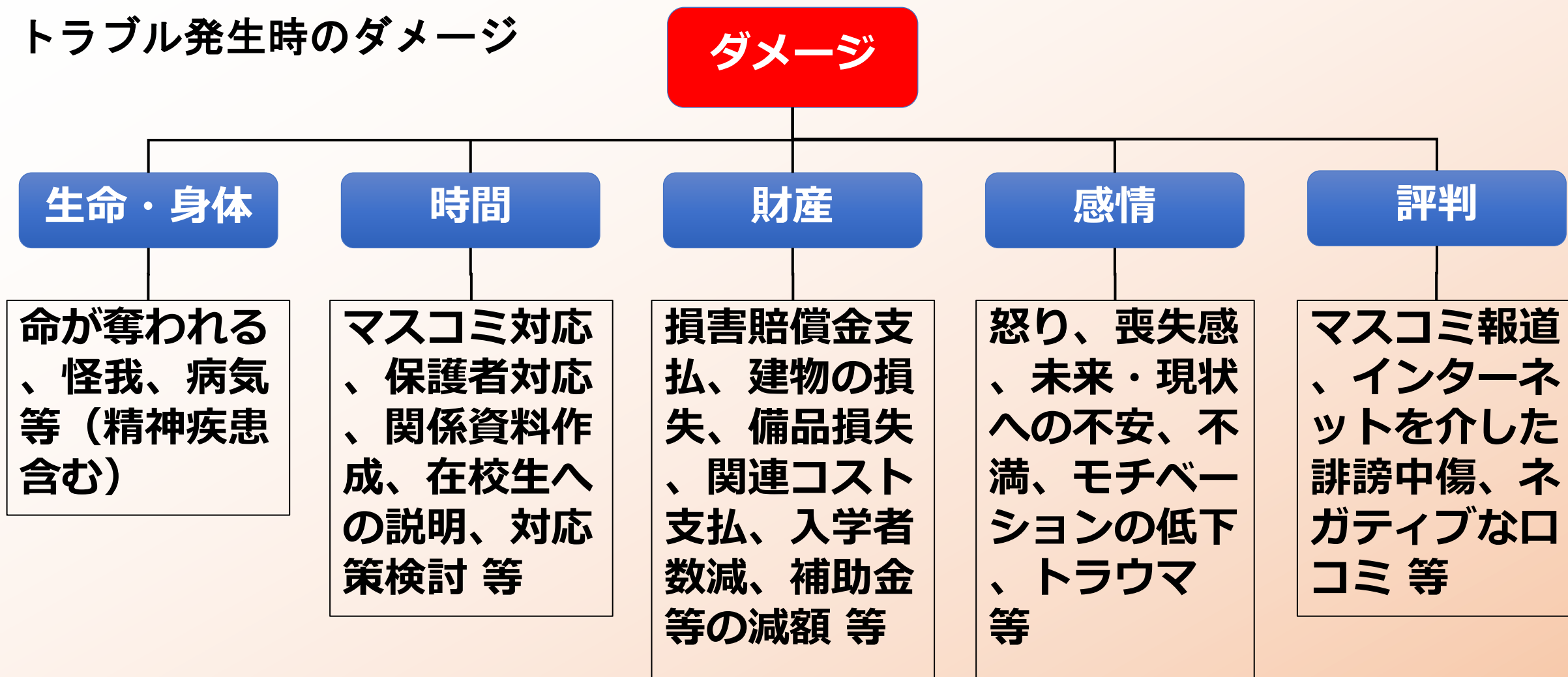
写真やイラストを見て危険を予知
リスクへの「感受性」を磨く

※小さなヒヤリの共有が、重大事故を防ぐ最大の防御壁となります。

- **サービス提供に関する苦情**
スタッフの対応や態度 支援の質への不満
安全管理や衛生面の配慮に不満 活動内容に関する不満
- **コミュニケーションに関する苦情**
情報不足や不正確な情報電伝達に関する不満
連絡の手段や連絡の頻度等の不十分さに関する不満
児童とのコミュニケーション不足に関する不満
- **料金や契約に関する苦情**
料金の請求の不明瞭さに関する不満
契約内容や条件への不満
- **その他（施設整備 人員配置）**

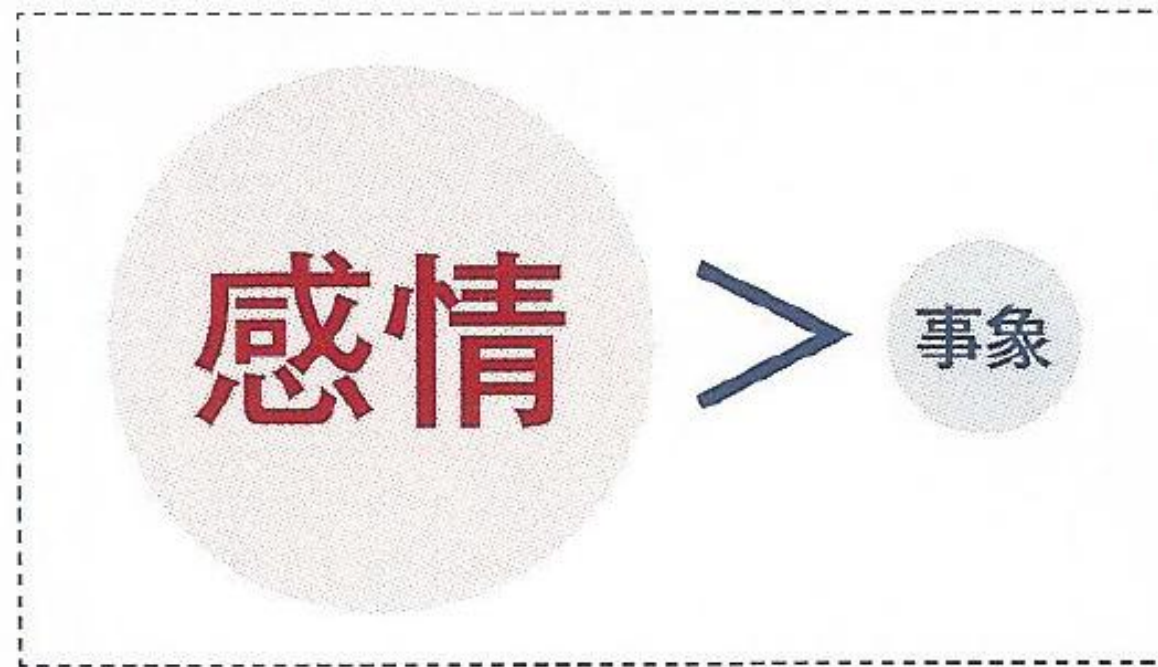
苦情対応の基本的考え方

トラブル発生時のダメージ



多様なダメージを想定しながら対応することが重要

● 初期対応



- ① 感情への対応：相手の不快な気持ちや不安な気持ちを回復させること
- ② 事象への対応：再発防止

● 初期対応の基本スタンス

POINT!

たとえ相手が明らかに間違っている、また、勘違いであったとしてもその「間違いを指摘せずに自尊心(面子)を傷つけないこと」が感情を抑えるためのテクニックです。そして、相手が自らの間違いや感情的な言動に多少なりとも反省し始めている状況を感じたら残っている怒りの受け皿をこちらで意図的に作ってさしあげることが有効です。

短期目標と初期対応の三原則

短期目標

クレームを拡大させない
(感情的にさせない・ならない)

①限定的な謝罪
(迷惑を掛けた状況について)

②話を聴く
(共感・傾聴)
質問する

③言い訳をしない
(正当性を主張しない)

相手の感情を抑えてから説明をする

クレームへのお礼

原因と要望を整理して不足情報を補う
(再確認・質問等)

組織的な対応で情報を共有化(記録化)して原因を把握することでハザード(クレーム発生の環境や要因)を減らすことができる。要望を把握すると解決への糸口が見つかる。申出者への現状のフィードバックは迅速にコマメに、が基本。

クレーム処理の初期段階で対応を誤ると相手を感情的にさせてしまい、クレームが大きく育ってしまいます。また、間違った対応の数だけ新たな原因が増加してしまいます。

学校経営・
日常業務に
活かす

発生要因の責任を認め
たわけではない

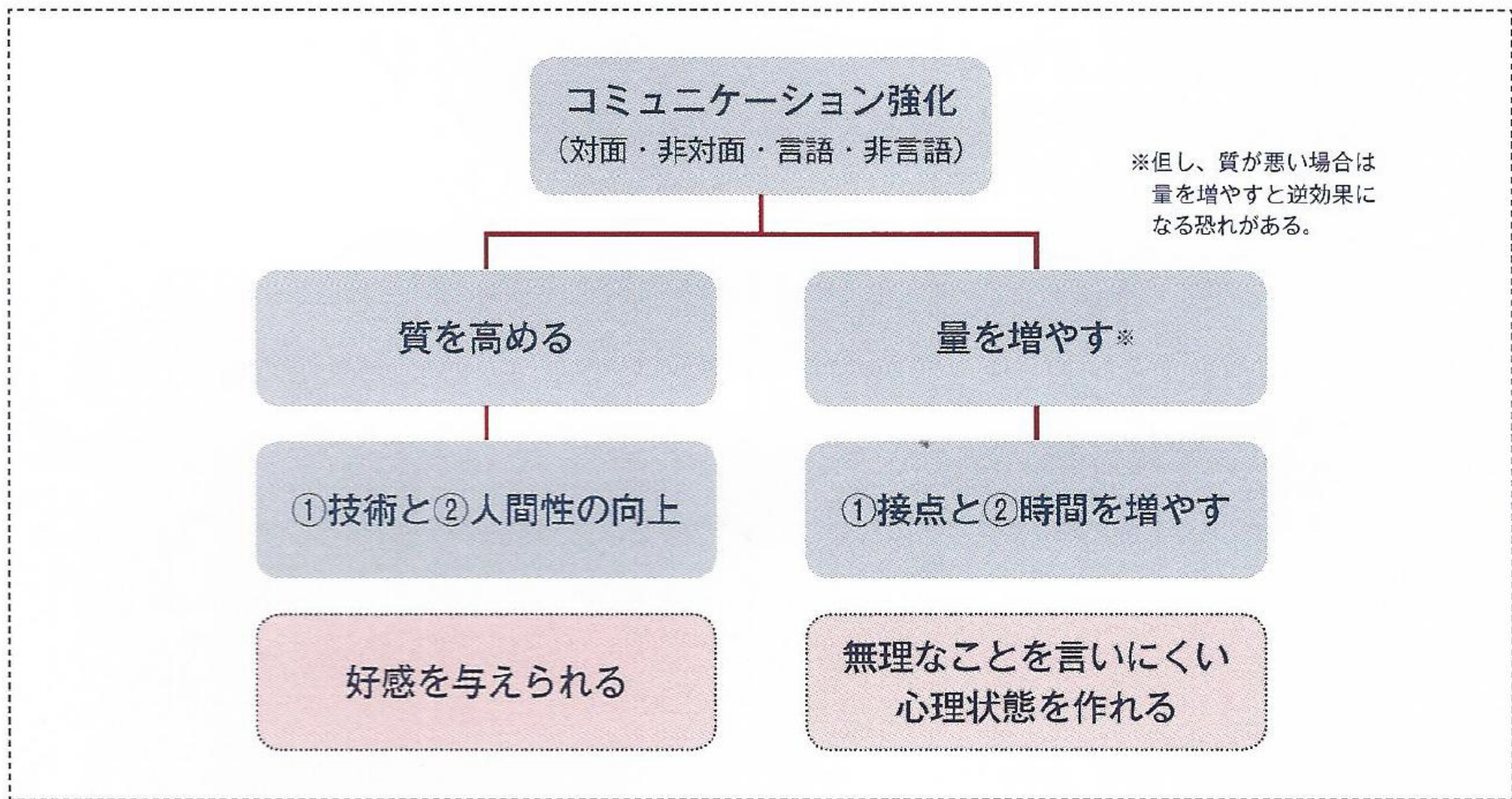
発生した出来事によっ
て生じた事柄を謝罪す
る

効果①
怒っている原因部分の情報
量が増える

効果②
相手がすっきりする

共通点を作る 共通の
目標をもつ

● コミュニケーションを強化する



【相手の行動変容を求める】 =

【交渉術（技術）】

- 配分型（利益を分け合う）
- 利益交換型（損して得とる）
- 統合型（Win & Win）

- ◆ 代替案
- ◆ 選択肢
- ◆ 限界範囲
- ◆ 説得
 - ・ 功利的説得（メリット）
 - ・ 規律的説得（論理的）
 - ・ 情緒的説得（感情的）

記録が活かされない“あるある”と改善策

⚠ 現場の“あるある” (Before)



「責め文化」

犯人探し・個人の責任追及



「記入が大変」

詳細すぎて時間がかかる



「個人止まり」

ファイルに閉じて終わり



「対策が続かない」

やりっぱなし・形骸化



✎ 改善策 (After)



心理的安全性

報告への感謝・称賛・仕組み重視



1分テンプレ化

選択式・チェックリスト活用



全体共有・見える化

朝礼共有・月次棚卸・ボード掲示



担当・期限・指標設定

いつまで・誰が・何をやるか明確化

緊急事態の種類と優先順位 (ABCDEアプローチ)

対応の優先順位 (評価と処置)

A Airway (気道)
気道確保、異物除去、窒息の解除

B Breathing (呼吸)
呼吸の有無、回数、深さ、努力呼吸の確認

C Circulation (循環)
脈拍、顔色、冷や汗、出血の確認と止血

D Dysfunction of CNS (中枢神経障害・意識)
意識レベル (JCS/GCS)、麻痺、けいれんの確認

E Exposure / Environment (全身観察・体温)
外傷、発疹、体温の異常、保温管理

✔ Do (やるべきこと)

- ✔ 反応・呼吸の確認を最優先する
- ✔ 大出血がある場合は直接圧迫止血
- ✔ 嘔吐がある場合は顔を横に向ける
(体位管理)
- ✔ 迷ったら「119番」通報を躊躇しない

✘ Don't (やってはいけない)

- ✘ 独断で医療行為を行おうとする
- ✘ 頭頸部外傷の疑いがあるのに不用意に動かす
- ✘ 「多分大丈夫だろう」と思い込んで放置する
- ✘ パニックになり大声を出して子どもを不安にさせる

事故発生時の初動対応フロー



Phase 1：初動

発生直後～1分以内

- 1 安全確保**
二次被害の防止・活動停止
- 2 応援要請**
大声で人を呼ぶ
・人を集める
- 3 観察 (ABCDE)**
意識・呼吸・循環の確認



Phase 2：判断・処置

数分以内の迅速な決定

- 4 119番通報判断**
迷ったら通報する
- 5 保護者連絡**
状況と搬送先の伝達
- 6 応急手当**
救命処置(BLS)・止血・冷却



Phase 3：事後対応

沈静化後の必須アクション

- 7 記録**
5W1Hで事実を詳細に残す
- 8 管理者報告**
行政等への事故報告書作成
- 9 振り返り**
原因分析と再発防止策

🚨 緊急時対応の鉄則

📢 報・連・相の徹底

🕒 時刻の記録（何時何分）

👥 明確な役割分担

場面別対応ポイント（てんかん・誤飲・骨折・パニック）



てんかん発作

安全確保と観察が最優先

- ✓ 転倒・頭部打撲を防ぐ（頭の下にタオル等を敷く）。
- ✓ **時間と様子を記録**する（可能なら動画撮影）。
- ✓ 口に物を入れない・体を無理に押さえつけない。
- ✓ 発作後は**回復体位**で休息。5分以上続く場合は救急要請。



誤飲・窒息

一刻を争う対応が必要

緊急度：高

- ✓ 声が出せる・咳ができる → 咳を続けさせて見守る。
- ✓ 声が出せない・窒息サイン →
背部叩打法・腹部突き上げ法を実施。
- ✓ 意識がない場合は、直ちに**心肺蘇生（CPR）**を開始。
- ✓ 何を飲んだか（物・量・時間）を確認し、医療機関へ。



骨折・転倒

二次被害を防ぐ固定と冷却

- ✓ **無理に動かさない**（特に首や背中痛みは固定維持）
- ✓ 患部を冷却し、可能なら心臓より高く保つ。
- ✓ 明らかな変形・出血・激痛がある場合は動かさず119番。
- ✓ 打撲だと思っても、腫れがひどい場合は受診する。



パニック・興奮

環境調整と安心感の提供

- ✓ 刺激（音・光・人）を遮断し、静かな場所へ誘導する。
- ✓ 「大丈夫だよ」と短く落ち着いた声で肯定的に伝える。
- ✓ 本人が落ち着けるグッズ（ぬいぐるみ等）を渡す。
- ✓ 自傷・他害の危険がある場合は**安全な距離**を保ち見守る。

緊急時に「動ける人」になる日頃の準備

📌 日頃からの準備が、いざという時の判断を助けます



緊急連絡網（最新版）

医療情報カード（すぐ取り出せる場所）

アレルギー表（全職員が把握）



AED・救急箱の点検（期限切れなし）

施設内配置図の掲示（避難経路）

感染対策グッズの備蓄



年2回以上の避難・救急訓練

役割カードを用いたシミュレーション

「もしも」の想定問答（Q&A）



マニュアルの定期更新（見直し）

日常点検チェックリストの運用

ヒヤリハット情報の共有・反映



あなたの施設では、これらが「いつでも使える状態」になっていますか？

ロールプレイ演習：もし今この場で事故が起きたら？



緊急時シミュレーション（机上訓練）

以下のシナリオが発生したと想定し、グループ内で誰が何をすべきか「初動の5分間」をシミュレーション

▲ 発生シナリオ

発生 プレイルームでA君（小3）がバランスボールから転落し、フローリングに後頭部を強打。

直後 大声で泣き叫ぶ。「痛い」と訴える。意識は清明に見える。

1分後 急変。泣き止み、ぐったりする。呼びかけに目を開けるが反応が鈍い（JCS 2桁レベル）。

👤 役割分担（誰がやる？）



発見者・救護

安全確保、意識確認、ABCDE評価、体位管理



連絡係

119番通報、管理者・保護者への緊急連絡



他児対応

他の利用児を別室へ誘導、動揺を抑える



リーダー（司令塔）

全体俯瞰、119番指示、人員配置、時間管理



記録係

発生時刻、経過、バイタル、実施処置のメモ



救急隊誘導

救急車の到着確認、現場への誘導確保

≡ 評価観点：この対応ができますか？



安全確保と応援

二次被害を防ぎ、大声で人を集められたか？



ABCDE評価

意識レベルの低下（D）を即座に見抜けたか？



119番の決断

「様子見」せず、変化時すぐに通報できたか？



情報伝達

救急隊に「いつ・どこで・どうなった」を言えるか？

中堅職員の役割：経験知を組織知へ

中堅職員に求められるのは、個人の「経験」を組織の「資産」に変えるリーダーシップです



SECIモデル：外在化
暗黙知 → 形式知

個人の「勘・コツ・経験則」を言語化し、マニュアルや手順書として**見える化**する



SECIモデル：連結化・内面化
形式知 → 組織知

作成した標準ルールをチーム全体で共有し、実践を通じて**組織のスキル**として定着させる



中堅のミッション①
標準化（脱・属人化）

「あの人しかできない」を無くす。誰が担当しても**一定の安全レベル**を保てる仕組みを作る



中堅のミッション②
教育・指導（OJT）

手順だけでなく「**なぜ危険か**」という**根拠**を伝え、新人・後輩のリスク感度を育てる



測定指標：プロセス
安全活動の量

- ・ヒヤリハット報告の提出率
- ・マニュアルの改訂回数・KYT実施数



測定指標：アウトカム
安全活動の質・成果

- ・重大事故ゼロの継続期間
- ・是正処置（対策）の完了率

※SECI（セキ）モデル：知識創造経営のフレームワーク（野中郁次郎氏提唱）を安全管理に応用

新人・後輩への安全教育の伝え方

効果的な教育手法の3本柱



OJT 4段階法の徹底

「やってみせる」だけでは不十分。段階を踏んで確実に定着させる。

1.示範(Show) 2.説明(Tell) 3.実施(Do) 4.評価(Check)



マイクロラーニングの活用

5分以内の動画や小テストを活用。隙間時間で「見て学ぶ」環境を整備する。



チェックリストで可視化

「初動」「送迎」「薬品管理」など、記憶に頼らず行動を標準化する。

伝わるフィードバックの極意



具体的 (Specific)

「もっと注意して」ではなく
「ドアを開ける前に一時停止して」と伝える。



即時 (Immediate)

行動の直後に伝える。
記憶が鮮明なうちに修正・強化する。



行動焦点 (Behavior)

人格や性格ではなく、
「変えられる行動」に焦点を当てる。



POINT: 心理的安全性を保ちながら、成長を支援するスタンスで。

安全文化をつくる：心理的安全性と報告促進

📅 あなたの職場の「安全文化レベル」をチェックしてみましょう

✓ 心理的安全性：否定しない
報告や相談に対し、否定せず「ありがとう」と受け止めている

✓ 心理的安全性：学習姿勢
ミスを個人の責任にせず、チームの学びに変えている

✓ 心理的安全性：称賛
ヒヤリハット報告を「事故を防いだ功績」として称賛している

✓ 透明性：KPI
安全管理の目標（KPI）が職員全員に見える化されている

✓ 仕組み：匿名性
言いにくいことを伝えられる「投書箱」等のルートがある

✓ 仕組み：習慣化
月1回以上、危険予知トレーニング（KYT）を実施している

✓ 仕組み：評価制度
報告数や改善提案を評価する仕組み（表彰など）がある

✓ 透明性：進捗共有
対策の進捗状況や完了報告がボード等で共有されている

💡 心理的安全性とは「ぬるま湯」ではなく、率直な意見で「健全な衝突」ができる関係性

よくある質問と回答 (FAQ)

Q ヒヤリハット報告が増えると、評価が下がっていませんか？

A いいえ、下がることはありません。むしろ「**リスクへの感度が高い**」「**改善意欲がある**」としてプラスに評価されるべきです。報告数そのものではなく、そこから「どのような改善策を導き出したか」というプロセスを重視します。

Q 保護者への連絡は、どのタイミングで行うべきですか？

A まず子どもの安全確保と初期対応（救急要請含む）を行い、**一通りの対応の目処が立ったら速やか**に行います。正確な状況を伝えるため、第一発見者ではなく、情報が集約された管理者が行うのが一般的ですが、緊急時は役割分担カードに従います。

Q 119番通報すべきか迷った場合、どう判断すればよいですか？

A **迷ったらすぐに通報**してください。特に「意識がない」「呼吸がおかしい」などのABCDEアプローチでの異常があれば躊躇は不要です。救急隊に状況を伝え、指示を仰ぐつもりで電話して構いません。空振りでも安全確認ができれば問題ありません。

Q 送迎中に事故が起きた場合、一人でどう対応すればいいですか？

A まず安全な場所に停車し、二次被害を防ぎます。次に119番/110番通報を行い、**事業所へ連絡して応援を要請**します。自分一人で全て解決しようとせず、事業所と連携して保護者連絡や代替車の手配を行います。