

江戸川区立障害者支援ハウスのショートステイ入浴時の
利用者死亡事故についての最終報告書

令和2年8月

江戸川区

目 次

1	報告書の主旨	P 1
2	事故の概要	P 1
3	施設と事業の概要	P 1
4	検証方法	P 2
5	事故発生時のショートステイ利用状況と支援員の状況	P 2
6	事故の経過	P 3
7	職員への聞き取り等により確認できた事項	P 3
8	事故の検証	P 4
9	今後の改善策（概要）	P 5
10	障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討外部委員会から（発言要旨）	P 6
11	まとめ	P 7
12	報告書作成に至るまでの経過	P 7
13	障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討外部委員会 名簿	P 8
	別添 事故当日の詳細	P 9

1 報告書の主旨

令和元年5月11日に発生した江戸川区立障害者支援ハウス（以下、「支援ハウス」という。）のショートステイ利用者の死亡事故を受け、事故発生直後に、本区と本施設を運営する指定管理者（社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会）（以下、「指定管理者」という。）とともに、障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討委員会（以下、「内部委員会」という。）を立ち上げ、8回に渡って検証、検討を進めてきた。

その後、令和2年6月に東京地方検察庁から、当日支援にあたっていた職員2名に対する不起訴処分のお知らせを受け、「障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討外部委員会」（以下、「外部委員会」という。）を立ち上げることにした。

本報告書は、学識経験者、医療・法務・社会福祉・障害者施設関係・障害者施設利用者の保護者、区議会議員の各専門分野から成る外部委員会により、内部委員会で検討してきた事故の検証と今後の改善策について、改めて、事故が発生した原因を確認するとともに、さまざまな視点からご意見をいただき、より有効性、実効性の高い「入浴介助マニュアル」や「危機管理マニュアル」をもとに支援を行い、今後の安心、安全な施設運営を行っていくためのものである。

2 事故の概要

- (1) 発生日時 令和元年5月11日（土） 17時頃
- (2) 場 所 2階浴室
- (3) 利用者
 - ① A利用者様 30代・女性
 - ② 障害の状況 知的障害
 - ③ 利用期間 平成31年4月24日～令和元年5月12日の間、短期入所(ショートステイ)を利用予定
- (4) 概 要 A利用者をお2名の支援員で入浴介助を行う。浴槽に入湯後、適宜目視による確認、声掛けを行っていたが、ある時点での声かけに反応が無く、確認したところ、浴槽にうつぶせになっているA利用者を見発見。湯船から引き上げ、洗い場で人工呼吸と胸部圧迫を行いながらAED装着、救急車要請、を行うが、救急搬送後死亡が確認された。
- (5) 死亡原因 不詳

3 施設と事業の概要

江戸川区立障害者支援ハウス（中葛西2-11-8／延床面積1,722㎡／地上3階）

- (1) 事業内容 身体・知的障害者の方を対象に、社会活動への参加や自立生活への支援となるサービスを提供
- (2) 施設規模 訓練室（2室）、ショートステイ（16室）、グループホーム居室（7室）、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所など

- (3) 施設概要 1階 通所支援、地域生活支援センター
 2階 ショートステイ
 3階 グループホーム、ショートステイ

(4) 運営法人（指定管理事業者） 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会

4 検証方法

- (1) 防犯カメラによる確認
 (2) 聴き取り（所長 副所長 当事者支援員2名 当日勤務支援員6名 当日勤務看護師2名）
 (3) 事故当時の状況を時系列で追い、支援員の動きを確認
 (4) 内部委員会による当事者支援員等の実況検分

5 事故発生時のショートステイ利用状況と支援員の状況

(1) 利用者と障害認定区分 16名

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
利用者	30代女性	30代女性	40代女性	20代女性	40代男性	20代女性	10代男性	10代女性	10代女性	20代女性	50代男性	20代女性	20代男性	40代男性	10代男性	30代男性
区分	・区分6～5 11名 ・区分4 3名 ・児童 2名															

(2) 職員 支援員11名 看護師2名（看護師は全事業対象）

	入浴支援	主に食堂の見守り	利用者のマンツーマン対応	トイレ介助 他	退所者支援	医務 (全事業)
支援員1						
支援員2						
支援員3						
支援員4						
支援員5						
支援員6						
支援員7						
支援員8						
支援員9						
支援員10						
支援員11						
看護師1						
看護師2						

※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉

サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年9月29日厚生労働省令第171号）第115条3項の配置基準、約5対1に対して、当時約1.5対1で配置
※ それぞれの支援員は網掛けに係る支援を実施

6 事故の経過 ※ 詳細は別添

- ・ 16時39分 支援員の立ち合いのもと、利用者が2階の浴室に入った。※1
- ・ 16時50分頃 支援員が洗髪、洗体の介助を行った後、利用者は湯船に浸かった。支援員はしばらく入浴状況を見ていた。
- ・ 17時00分頃 支援員は脱衣所に移り、1分間に目視での確認を2回、脱衣所からの声掛けを3回行いながら利用者の様子を窺っていた。
- ・ 17時04分 再度声掛けをしたところ、返答が無かった為浴室に入ると、湯船にうつ伏せから05分の間で浮いているのを発見。湯船から引き上げて、洗い場で胸部マッサージ、人工呼吸を開始した。
- ・ 17時05分 1階医務室に連絡。看護師が浴室へ向かった。
- ・ 17時08分頃 到着した看護師が利用者の意識が無いことを確認。AEDを要請、その間も胸部マッサージを継続した。
- ・ 17時10分頃 看護師が救急要請。AEDを実施するとともに、心臓マッサージを続けた。
- ・ 17時18分 救急隊が浴室に到着し、都立墨東病院へ搬送され、その後死亡が確認された。

※1 事故当日朝の利用者の体調は、血圧が138/88、脈拍が79、体温は35.7℃であり、特に変わった様子なし。

7 職員への聞き取り等により確認できた事項

○当時の入浴支援は、利用者2名に対し支援員2名で実施することになっており、事故当時もこのとおり実施していた。

○A利用者の入浴前の状況は、職員との会話を楽しむ等、特に変わった様子は見られなかった。

○入浴に際しては、座位が保てコミュニケーションができる方に関しては、基本的には洗体の仕上げや誘導など、必要な部分のみの支援を行っていた。

○また、浴槽に入っている間は適宜目視や声掛けなどを通して様子を窺うようにしており、A利用者についても同様の対応としていた。（17時頃から17:04頃までの間に、1分間に目視での確認を2回、脱衣所からの声掛けを3回程度行っていた。）

○17:01:38に支援員5が浴室を退室する時点で、支援員4が足を拭き靴下を履き、そこから2名分の支援記録を推定3分30秒かけて記載し、その後、浴室を出ようとした際に、A利用

者が声掛けに反応しなかったことから、事故を発見したのは17:04から17:05の間と推定される。

○推定17:04から17:05の間の事故発見後、人工呼吸等の救命措置が継続的に行われ、17:05:28に看護師を呼び、17:08頃に看護師が意識状態の確認、AEDと救急要請をスタッフに連絡。17:08:37にAED到着、実施。

8 事故の検証

(1) ショートステイにおける入浴時の対応

○当時の支援ハウスのショートステイでは、利用者2名に対し、支援員2名での支援を必ず行っていた。

○また、当日朝、バイタルチェックを行い、体調不良に際しては入浴を取りやめる対応を行っていた。

○そして座位を保つことができ湯船に1人で浸かれる状態の方は、基本的に浴槽はご自身で入ることとしており、その他洗体の仕上げや誘導など必要な部分のみの支援にし、併せて常時ではないものの、直接の見守り、声掛けなどを通して適宜様子を窺うようにしていた。今回のA利用者の入浴に際しても同様の方法により実施していたことが確認できる。

○しかし、一時的とはいえ、目を離す時間があったことは、今後の入浴時についての支援体制の改善が必要となる。

(2) 事故発生後（発見後）の対応

○担当した支援員は、事故発生から救命行為、情報伝達、通報など危機管理マニュアルの内容を踏まえた動きをしていた。

○その部分については問題ないと思われるが、看護師への事態の伝達に手間取っている点から、情報伝達がスムーズにいったことが分かる。

○従って緊急時の意思疎通の方法を含めたマニュアルの改訂、訓練のあり方について改善を要す。

(3) アセスメントのあり方

○支援にあたっては、アセスメントを行い、その方の状態に合った支援を実施することが望まれる。

○今回の場合、ご家族から病状や特性について聞き取りをしていたものの、入浴の支援に活かしきれていなかったと思われる。

○また、より適切なサービス提供を行うため、特に初めて利用する方のアセスメントは、当該施設での聞き取りだけではなく、例えば、日中通っている施設や相談支援専門員からの情

報収集など、ご本人の状態をどの程度把握する必要があるか検討し、入浴時の対応も含めて支援の際に活かしていくようにする必要がある。

9 今後の改善策

(1) ショートステイにおける入浴時の支援体制

○前述のとおり、事故当時のショートステイの支援体制として、基本的には利用者2名に対して支援員2名での体制を作り、洗体、仕上げ洗い、誘導などの必要な支援を行っていたが、ご本人の希望やプライバシー配慮の観点から、湯船の中で座位が保てる方で、言葉でのコミュニケーションが取れる方に関しては、目視や声掛けを通し適宜様子を窺いながら安全確認を行う場合もあった。

○今後は新たに作成した「入浴介助マニュアル」をもとに、利用者一人につき支援員一人が直接支援を行い、更に補助的な役割で1名の介助者を配置することとし、利用者それぞれの障害特性に合わせた支援を行う。また、直接支援を担当する職員は利用者に対しての目視を継続し安全確認を行う。

○利用者の「一人で入浴したい」という要望がある場合も、職員の立ち位置の工夫や、浴室扉の材質、安全確認機器の導入などを検討し、最大限プライバシーの配慮をしながら、目視での安全確認は必ず行う事とする。

○更には支援員が介助に集中するため、入浴支援以外の間接的支援（洗濯や記録記入など）は実施しないこととし、アセスメント情報をもとにその人に合った安全で安心できる入浴支援の提供が出来る体制を整える。

(2) 緊急時対応についてのマニュアルの改訂等

○緊急時においては、すべての支援員が迅速且つ的確な対応が取れるよう、「危機管理マニュアル」の見直しと周知、更には緊急時対応フローチャートを示し、支援員全体が共通認識のもと、的確な対応が出来るようにする。

○また、浴室に緊急用ブザーの設置、外線対応のPHSを導入することで、迅速な対応を行っていくとともに、職員には引き続き救急救命講習の受講を義務付け、緊急時対応訓練を実施していく。

(3) アセスメントのあり方

○支援ハウスショートステイの事業特性上、特に緊急利用においては初めて利用される方、数年ぶりの利用の方など様々であるのが現状である。そのような状況で、安全に利用していただくためには入所時のアセスメントは非常に重要である。

○契約時や入所時のアセスメントでは、生活状況や健康状態、近々の様子など、より具体的な情報が得られるよう、様々な場面を想定した聴き取りを行い、特に新規利用者については、ご家族のからの情報に留まらず、相談支援事業所等と連携し、各事業所におけるアセスメン

トやモニタリングの情報を得るよう努める。

○且つその情報を確実に共有できる為に、情報収集に不足がないよう、職層ごとにチェックを行い、各職員への周知徹底の強化を図ることで、職員のスキルアップと、その方の状況や状態にあった安全で安心できるサービス提供を実施する。

10 障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討外部委員の発言要旨

○この事故は、司法解剖の結果、死体検案書において死因不詳とされた。溺水による死亡の場合解剖による所見で明らかとなるため、溺水が死因ではなく、特定できない要因による突然死であった可能性があり、居室においても起こり得た可能性も前提にする必要がある。

○死因が不詳のため、「入浴事故」ではなく「入浴時の事故」と標記するものとする。

一方、今回の事故は、入浴の場面において、利用者から目を離すことがなければ、A利用者の様子に変化した瞬間を把握することができ、湯船にうつ伏せで浮いた状態で発見されることはなかったと考えられる。

○ご本人へのプライバシーへの配慮から、湯船に浸かっている姿を浴室内で目視し続けるのではなく、浴室のドアを開放しつつ脱衣所から断続的な目視と声かけに対する反応から安全確認を行おうとしたことについては一概に非難されることではないが、記録や片付けの準備を行いながら安全確認を行っていたことには問題がある。今後は1名の入浴介助に2名の職員が担当することとなっているが、対象者一人に対し、支援員一人ひとりが責任をもって臨むことが重要である。

併せて、同一の職員が連続して入浴の支援にあたることは注意力が続かない恐れがあるため、例えば、1時間に10分程度の適度な休憩を取ることも必要である。

○マニュアルを作ることも大事だが、職員一人ひとりの入浴介助や危機管理対応のスキルアップも求めていかなければならない。

○特にショートステイは、常時利用する施設と異なり、一人ひとりの状況把握が難しいので、しっかりとしたアセスメントを実施することが重要である。

○緊急対応訓練も定期的なものだけでなく、新たな職員が入った場合はその都度訓練を実施する必要がある。

○支援ハウスは、平成15年に、保護者の要望に沿ってできた施設である。保護者にとって真に必要な施設である。今回のような事故が起きたことは非常に残念であるが、事業を止めることはしないで欲しい。

○支援員が多忙なことはよくわかるが、入浴中に他の業務を行うことは止めて欲しい。マニュアルの案のとおり実践して欲しい。

○この事故の検証結果や、改善策は他の施設にも情報共有を行う必要があるだろう。

入浴の支援職員を厚くするという事は、単に職員を増やすだけでなく、利用回数の減という議論も出てくるであろうが、今後は、職員同士で補うような体制作りや、新たな視点で

の対応、利用者のプライバシーに配慮するためのハード面での改善や安全確認機器の活用も考えていかなければならない。

○設備が古い印象を受ける。入浴者の動きが確認できるよう、曇りガラスにするなど、改修が必要ではないか。

○今回のような事案では、安全対策が重視されるあまり、入浴中に、洋服を着た職員から目視され続ける利用者への気持ちへの配慮が軽視されがちである。利用者の安全確保とプライバシー保護が両立するような方策を検討することが必要である。

11 まとめ

本報告書は以上となる。今回の外部委員会での検証では、死因不詳であるものの、支援員が目を見守り続けていれば、A利用者に何らかの変化があった瞬間を直接把握することができた可能性があり、事故の取り扱いにならなかったことも考えられる。

また事故の検証を行う中で、施設運営面に課題があったことは明らかであり、真摯に受け止めるべきである。これにより導き出した再発防止策は、今後の施設の安全管理を徹底するための指標となるもので、今回作成、改定した「入浴介助マニュアル」や「危機管理マニュアル」を有効に活用し、研修や訓練を継続的に行う。そして、これらのマニュアルが遵守されているか、実効性に問題がないかという点についても適宜検証し、必要があればその見直しを図り、利用者の安全、サービスの質の向上にもつながるよう、日々の支援に取り組んでいく。

今回の事故を受け、当施設が、障害のある方の地域生活を支えるための役割を担うことができるよう、安全な施設運営に向けて、区、指定管理者とともに、研鑽を積み重ねていく。

12 報告書作成に至るまでの経過

【令和元年】

5月11日（土）事故発生

13日（月）プレス発表

14日（火）ホームページ掲載 事故再発防止検討委員会の設置

第1回再発防止検討委員会の開催（この後、随時検討のための打ち合わせを実施） 入浴方法の一時的な変更を決定実施

16日（木）保護者会等への事故説明会案内発送

地元自治会長へ事情説明

17日（金）臨時の対応として緊急用ベルを配備

18日（土）再発防止検討委員会による当事者支援員等の実況検分

法人顧問弁護士による現場検証

19日（日）ご遺族への説明（支援ハウス3階会議室）

20日（月）・11時～ 支援ハウス日中利用者保護者への事故説明会

・13時～ A利用者が通所していた施設で事故説明会

- 29日（水）第2回再発防止検討委員会実施
- 6月6日（木）都に当該時点で把握する事故の状況、の事故時の支援体制等を説明
- 12日（水）再発防止検討委員会による当事者支援員等の実況検分
- 25日（火）第3回再発防止検討委員会実施
- 30日（日）ご遺族へ事故の検証結果を説明（支援ハウス1階活動室）
- 7月25日（木）第4回再発防止検討委員会実施
- 8月以降の経過を追記
- 8月6日（木）福祉健康委員会において事故の中間報告
- 8月22日（木）入浴前のバイタルチェック方法が問題ないか、嘱託医の意見を伺う
- 9月～ 浴室の環境改善について検討（障害者支援ハウス内部）
- 10月8日（火）浴室の環境改善について、障害者支援ハウスと区で協議
- 11月1日（金）第5回再発防止検討委員会実施

【令和2年】

- 1月14日（火）第6回再発防止検討委員会実施
- 2月7日（金）葛西警察が東京地検に書類送致
- 3月24日（火）第7回再発防止検討委員会実施
- 6月10日（水）東京地検より不起訴処分の告知
- 7月13日（月）第8回再発防止検討委員会実施
- 7月30日（木）第1回再発防止検討外部委員会実施
- 8月20日（木）第2回再発防止検討外部委員会実施

13 障害者支援ハウス入浴事故についての再発防止検討外部委員会 名簿

専門分野	役職・氏名
学識関係者	日本社会事業大学 福祉マネジメント研究科 准教授 曾根直樹 【座長】
医療関係者	江戸川区医師会 江戸川ホームケアクリニック 院長 安保賢一
法務関係者	江戸川区法律相談協力会 東京暁法律事務所 弁護士 中里和伸
社会福祉関係者	江戸川区障害者団体連絡会 会長 川瀬泰徳
障害者施設関係者	社会福祉法人いすず会 一之江あゆみの園 施設長 中島敏夫
障害者施設利用者 保護者	江戸川区立えがおの家 保護者会 会長 佐藤薫子
区議会議員	江戸川区議会 福祉健康委員会 副委員長 野崎信

事故当日の詳細

- ・ 事故当日 5月11日（土）の役割分担表
- ・ 浴室の見取り図
- ・ 事故発生前後の時系列

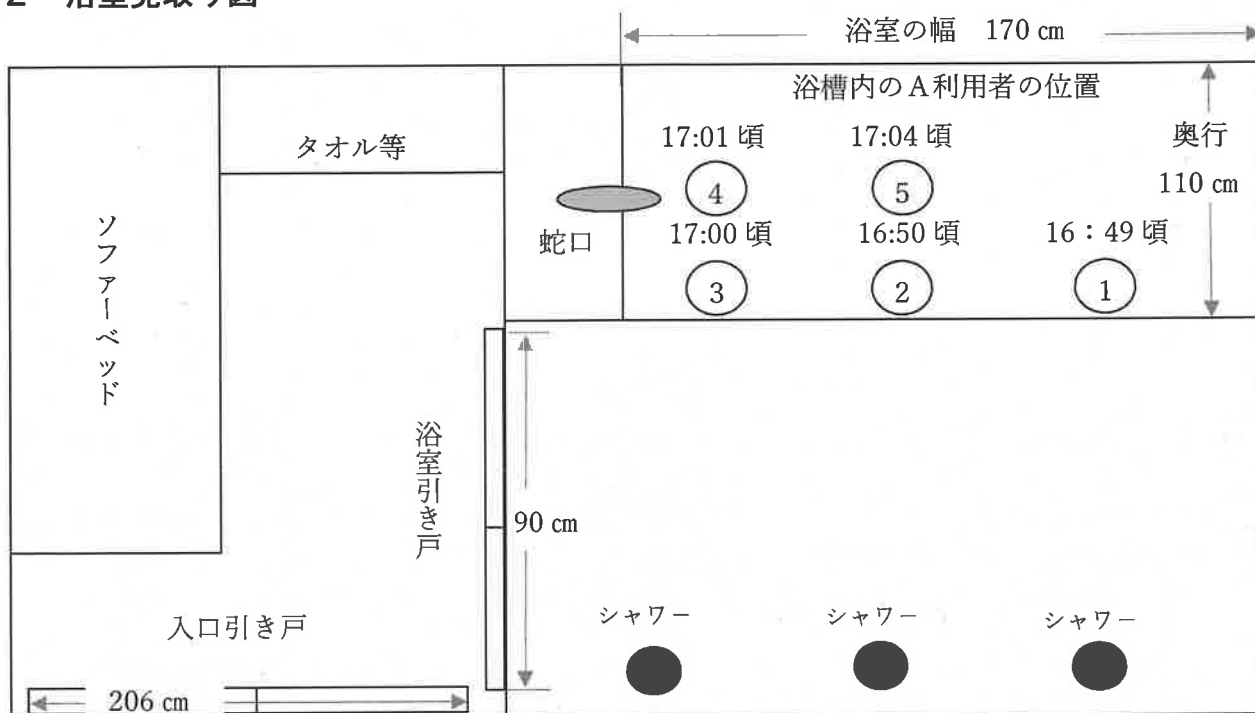
1 5月11日(土)の役割分担表 ※ は事故発生前後の関係者

ショートステイ日誌 令和1年5月11日(土) 担当() 更新日: 月 日() 江戸川区立障害者支援ハウス

利用者ID	利用者名	性別	年齢	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	18:00	19:00	21:00	入所日時	退所日時	備考欄
203	利用者K	男	60														2018/05/02 20:00	2018/05/18 21:58	★転倒注意
314	利用者C	女	60														2018/05/10 11:30	2018/05/14 18:30	★特定利用者注意
205①	利用者M	男	60														2018/05/08 16:00	2018/05/13 10:30	発作
201	利用者N	男	60														2018/04/01 08:00	2018/05/21 08:00	転倒注意
208	利用者D	男	60														2018/05/10 12:30	2018/05/12 20:00	発作(昼)
204	利用者O	男	60														2018/05/08 11:00	2018/05/11 18:00	★自傷
207①	利用者F	男	60														2018/05/11 08:00	2018/05/11 17:30	なし
207②	利用者I	男	60														2018/05/11 11:00	2018/05/11 17:00	盗食あり
210	利用者J	男	60														2018/04/20 09:00	2018/05/28 18:00	★不穏時・物損
202	利用者A	男	60														2018/04/24 16:00	2018/05/12 10:00	発作あり
209	利用者B	男	60														2018/05/08 17:00	2018/05/12 20:00	
206①	利用者L	男	60														2018/05/11 08:00	2018/05/13 18:30	発作(昼)不眠(昼)
206②	利用者G	男	60														2018/05/11 13:30	2018/05/11 19:30	★他害
201	利用者E	男	60														2018/05/10 11:00	2018/05/11 19:00	
211	利用者H	男	60														2018/05/11 11:00	2018/05/11 17:00	
204	利用者P	男	60														2018/05/11 09:00	2018/05/13 20:00	就下注意

勤務	支援員名	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	本日の予定					
夜明	事故発生時すでに退勤																		施設長	副施設長			
夜明	事故発生時すでに退勤																	事務			支援係長		
夜明	事故発生時すでに退勤																		医務	栄養士			
宿明	事故発生時すでに退勤																	通所支援			GH		
早番	事故発生時すでに退勤																		自立				
早番	事故発生時すでに退勤																	自立					
日勤	支援員1																		自立				
日勤	支援員10																	自立					
日勤	支援員9																		自立				
日勤	支援員4																	自立					
日C	支援員3																		自立				
遅B	支援員8																	自立					
遅B	支援員2																		自立				
遅B	支援員6																	自立					
夜勤	支援員7																		自立				
夜勤	支援員11																	自立					
夜勤	支援員5																		自立				
日勤	看護師1																	自立					
日勤	看護師2																		自立				
注意事項	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	本日の勤務			施設長	副施設長	支援係長

2 浴室見取り図



3 事故発生前後の時系列

防犯カメラの映像から確実な当時の動きを確認、それだけでは把握できない事項を、職員への聞き取り、実際に同様の動作をしてみるにより把握し、時系列により整理した。

時刻1 防犯カメラで確認がとれている時刻、**時刻2** 職員の聞き取りにより推定される時刻
 A利用者(亡くなった方)、B利用者、支援員3(事故当時入浴支援担当)、
 支援員4(事故当時入浴担当)、支援員8(主として食堂見守り)、支援員5(主として食堂見守り)、
 看護師1(医務)、看護師2(医務)、

時刻1	防犯カメラで確認が取れた動き	時刻2	職員の聞き取りによる動き(検分)
		①～⑤はA利用者の浴槽内の位置	
16:39:05	A利用者が脱衣所に入室。(支援員5の誘導)		B利用者は入浴中。(支援員3の見守り) ↓ A利用者は脱衣を行う。(支援員4が介助) ↓ A利用者は浴室内洗い場に移動。(支援員4の誘導) ここで支援を入れ替わり、A利用者を支援員3、B利用者を支援員4が担当する。 ↓ A利用者が洗髪を行う。(支援員3の介助) B利用者は引き続き湯船に浸かっている。(支援員4が見守り)

			↓ A利用者は洗髪を終え、浴室内洗い場で椅子に座ったまま、シャワーヘッドを持ちながら、自身の身体にお湯をかけている。 ↓ B利用者が出浴の意思を示したため、リフトを使用し湯船から出浴する。(支援員3がリモコン操作、支援員4は安全のためにB利用者の足元を支える。この間、浴室内洗い場にいるA利用者については、目視で確認。) ↓ B利用者は洗い場から脱衣所へリフトカーで移動し、ソファへ移動。(支援員4の誘導) ↓
16:47:18	支援員3が脱衣所から廊下に顔を出す。(他の支援員に掃除用具を持ってくるよう要請した模様)	16:47頃	B利用者は自身で身体をタオルで拭いている。A利用者は浴室内洗い場で椅子に座って自身で洗体を行う。(支援員4がB利用者とA利用者を確認できる浴室内洗い場と脱衣所の境付近で見守り、A利用者に対し洗体の声掛けを行う。) ↓
16:48:04	支援員3が浴室を清掃するための清掃用具を取りに浴室から退室する。		
16:49:46	支援員3が清掃用具を持ち戻る。		支援員3は浴室内洗い場で自ら洗体をしているA利用者の見守りを開始する。 ↓
		16:50頃	A利用者は浴室内洗い場で桶により水遊びをしている。(A利用者の要望で、支援員3が桶を手渡す。) ↓
		①16:50頃	A利用者が洗体を終え(支援員3が洗体の仕上げ)、浴槽に移動し湯船に浸かる(支援員3の誘導) ↓
16:50:10	支援員4が退出しB利用者の部屋へ靴下等取りに行く。		B利用者は脱衣所で更衣を行う。(支援員4の介助)
16:50:30	支援員4が浴室に戻る。		

16:52:46	更衣が終了したB利用者が脱衣所から廊下へ移動。(支援員3による車いす誘導)浴室前の廊下から自走で食堂に戻る。	②16:51頃	支援員4はB利用者の支援を支援員3と交代し、浴室内洗い場内でA利用者を見守る。 ↓
16:52:53	支援員3は浴室へ戻る。		支援員3は浴室内洗い場に戻り、A利用者の支援を支援員4と交代し、浴室内洗い場から湯船のA利用者の見守りを行う。 支援員4は脱衣所のタオルの回収、床拭きなど片付けを行う。 ↓
16:53:04	支援員4が廊下へ退室、洗濯物を洗濯室に運ぶ。		支援員3は引き続きA利用者を見守る 支援員3はシャンプー等の片づけを行いながら浴室内洗い場と脱衣所を歩き来しながら声かけと目視でA利用者の状況確認を行う。 ↓
16:53:32	支援員4が浴室に戻る。		支援員4も浴室内洗い場と脱衣所を歩き来しながら声かけと目視でA利用者の状況確認を行う。A利用者は「大丈夫」と返答があり、座位の状態ですぐに浴槽内を移動することもあった。 ↓
16:59:40	支援員5が浴室内へ入る。	③17:00頃	支援員4が自らの足を洗う為に浴室内洗い場に移動。湯船のA利用者と会話をし、(検証の結果推定時間約40秒)この間に支援員5が支援員3に17:30に退所する方の支援経過記録を記載するよう依頼する。 ↓
17:00:08	支援員5が退室。		支援員3は脱衣所のソファに座って、3名分の支援経過記録と入浴報告書を記入し始める。 ↓
17:00:56	支援員5が17:30に退所する1名分の支援経過記録を持参し、支援員3に渡す。	17:00頃	支援員3が17:30に退所する方の支援記録を受け取る。(検証の結果、既に記入を始めていた3名分と合わせて4名分を書き終えるまでの推定時間は約4分30秒)

<p>17:01:38</p>	<p>支援員 5 が退室。</p>	<p>④17:01 頃</p>	<p>支援員 4 は脱衣所に戻り、ソファ奥で足を拭き靴下を履く。</p> <p>支援員 4 は支援経過記録 2 名分の記入を開始する。(検証の結果、2 名分を書き終えるまでの推定時間は約 3 分 30 秒)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 4 は浴室内洗い場から脱衣所に移動した後、支援員 3、支援員 4 は A 利用者に「大丈夫？」等と声かけをし、A 利用者は「大丈夫」や「うん」等と答えた。また、時折脱衣所と浴室内洗い場の境付近から A 利用者を目視で確認。(17:00 頃より合わせて目視 2 回、脱衣所からの声掛けを 1 分間に 3 回程度)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>17:04 頃 支援員 4 は記録を書き終え食事の準備に向かおうと浴室を出ようとする。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 3 が A 利用者に声かけを行うが反応がない。 (支援員 3 が支援経過記録を概ね書き終えようとしているタイミング、支援員 4 が 2 名分を書き終えた後、脱衣所から退室しようとした頃)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>⑤17:04 頃 支援員 3、支援員 4 が浴室洗い場に入り、湯船にうつ伏せで浮いている A 利用者を発見する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 3、支援員 4 の 2 名で A 利用者を洗い場に引き上げる。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 3 は胸部圧迫 10 回、人工呼吸 2 回を繰り返し実施。 支援員 4 は A 利用者に呼びかけを行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>17:05:18</p>	<p>支援員 3 が廊下に出て、2 階職員に看護師を呼ぶよう指示。</p>		
<p>17:05:28</p>	<p>支援員 8 が支援員 3 の声掛けに気づき、内線電話で看護師を呼ぶ。</p>		

<p>17:05:33</p> <p>17:05:37</p> <p>17:06:03</p> <p>17:06:09</p> <p>17:07:08</p> <p>17:07:14</p> <p>17:07:29</p> <p>17:07:34</p> <p>17:07:38</p> <p>17:07:51</p> <p>17:08:04</p> <p>7:08:37</p>	<p>支援員 3 が浴室に戻る。続けて異変に気付いた支援員 5 も浴室に入る。</p> <p>支援員 3、再度廊下に顔を出し、看護師を呼ぶよう指示。</p> <p>支援員 5 が廊下に顔を出し看護師を呼ぶよう指示。</p> <p>支援員 8 が内線電話を切る。</p> <p>支援員 3 が廊下に出る</p> <p>支援員 3 が 2 階身障トイレ前で看護師 1 と遭遇する。</p> <p>支援員 3 は浴室に戻り、状況確認。</p> <p>看護師 1 は 2 階スタッフルームへ行き、パルスオキシメーターを取る。</p> <p>支援員 3 は廊下に出る。</p> <p>支援員 3 は看護師 1 に遭遇。看護師 1 に AED と救急要請を依頼。看護師 1 は状況確認のため、支援員 3 と浴室に向かう。</p> <p>支援員 3 と看護師 1 が浴室に入る。</p> <p>看護師 2 が AED をもって脱衣所へ入る。</p>	<p>17:08 頃</p>	<p>支援員 5 による胸部圧迫、人工呼吸を実施。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 3 が支援員 5 と交代し、胸部圧迫、人工呼吸を行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>看護師 1 が内線電話を受け、ワセリン等を持ち 1 階医務室から 2 階へ向かう。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 5 が支援員 3 と交代し、胸部圧迫、人工呼吸を行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>看護師 1 が A 利用者の意識確認。看護師 2 に内線 PHS で AED を依頼。救急要請をスタッフに対し行う。スタッフは救急要請のため A 利用者の個人台帳を準備。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>支援員 3、支援員 4、支援員 5 で A 利用者に AED を装着すべく、洗い場から脱衣所に移動。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>看護師 2 が A 利用者の体を拭き、AED のパッドを準備、看護師 2 が AED を A 利用者に装着する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
--	---	----------------	--

			AEDは必要なしとの反応をする。支援員5がA利用者にリハビリパンツを履かせる。
			↓
17:10:32	支援員5が浴室から退出。	17:10頃	看護師1が救急要請を内線PHSで行う。
			↓
17:18:25	救急隊が浴室に到着。		看護師1・2が胸部圧迫を再開。
			↓
17:19:29	救急隊ストレッチャーが浴室前に到着。		看護師1と看護師2が交代しながら胸部圧迫を継続。
			↓
17:28:37	救急隊が救急隊ストレッチャーにA利用者を乗せて浴室から移送。		看護師1・2が状況説明。
			↓
		17:35頃	救急車出発。墨東病院へ。
			↓
		18:00頃	墨東病院に到着。
			↓
		18:31頃	医師からA利用者の死亡を告げられる。

※防犯カメラの記録時間は日本標準時と9秒の誤差があるため、正確な時刻に訂正し記載。