

事故発生防止の為の指針

(総則)

第1条 この指針は、介護老人保健施設せんけい苑（以下「当施設」という）における事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護・医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

(施設における介護事故の防止に関する基本的考え方)

第2条 当施設は安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供する為に、安全性の向上、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に運営を行う。事故が発生した場合は速やかに適切な対応が行えるよう、また事故を未然に防ぐために必要な知識の習得に努める。

第3条 (事故防止のための体制整備)

(1) 施設で定める各種マニュアルに基づき、ヒヤリ・ハット報告書に該当する事故や介護事故などが発生した場合は、速やかに報告書を作成するとともに、安全管理委員会にてその内容について検討する。

(2) 当施設における事故発生を防止するための体制として、外部の研修を受けた専任の担当者を置くこととする。

(委員会の設置と役割について)

第4条 施設内及び他事業所での事故を未然に防ぐと共に、起こった事故に対して利用者に適切な対応ができるよう、施設の安全管理体制の推進を目的として「安全管理委員会」（以下「委員会」と略す）を設置し、洲本介護事業部合同で委員会を開催する。

(1) <委員会の構成員>

施設長、事務局長、事務長（次長、課長）、看護職員、介護職員、支援相談員、リハビリ職員、栄養士、その他施設長が必要と認める者（法人内他事業所の管理者・主任等）

(2) <委員会の開催>

委員会は毎月1回の定例開催とし、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。必要な場合は随時会議を開催する。

(3) <委員会の役割>

ア 介護事故の未然防止のためマニュアル、ヒヤリ・ハット報告書、事故報告書等を整備すると共に内容の見直し・更新を定期的に行う。

イ 各事業所から報告のあったヒヤリ・ハット報告、事故報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討する。また職員に対して改善策の周知徹底を図る。

(職員研修に関する基本方針)

第5条 事故発生防止の適切な知識の習得や、安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うと共に、年2回の研修を実施する。

第6条（事故発生時の対応に関する基本方針）

（1）＜利用者への対応・事故処理＞

介護サービスを利用するうえで事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な処置を講じる等適切な事故対応を行う。また事故の状況及び処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う必要があるときは速やかに応じるものとする。

（2）＜ご家族等に対する連絡・説明＞

ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行い、事故発生状況及び施設職員の対応状況を報告する。また事故による損害が発生している場合においては施設の賠償責任の有無を説明する。

（3）＜その他の連絡・報告について＞

サービス事業所等に連絡し、市に対して介護事故等の必要な報告を行う。

（介護事故等の発生の防止のために必要な基本方針）

第7条 介護事故発生防止のために、安全管理委員会にてヒヤリ・ハット、事故報告書を集計し、介護事故等の発生時の状況等を分析することにより、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を職員に周知した上で実施する。尚、防止策を講じた際にはその効果について定期的に評価する。

（指針の閲覧に関する基本方針）

第8条 当施設の事故発生防止のための指針は、利用者の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにすると共に、ホームページ上に公表しいつでも利用者および家族が閲覧できるようにする。

事故発生防止の対応策

1. 転落・転倒

事故防止の為の具体的対策

事故発生の要因と予防	事故防止対策
<p>①利用者側の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能の低下 麻痺 筋力低下 バランス障害 関節可動域制限 体力低下 等 ● 感覚機能の低下 視覚障害 聴覚障害 知覚障害 等 ● 判断力、適応力の低下 注意機能障害 記憶障害 認知障害 失行 等 	<p>利用者への教育・啓発（理解力のあるケース） * 下記について十分な説明をし、ご理解頂く</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身体状況、運動能力 ● 無理な動きをしない ● 身の回りの状況確認をしてから行動 体力の維持・向上に努める (散歩・リハビリ体操など) <p>利用者への教自・啓発 (認知症などで理解力のないケース)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 規則正しい生活を送れるようにする ● 定期的にグループでリハビリ体操、散歩などを実施する ● 作業療法など、落ち着いて過ごす時間を作る (精神安定) ● 睡眠剤・その他の薬の副作用がないか留意する <p>*主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる (後述)</p>
<p>②環境・状況の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 床の状況（濡れ、滑り等） ● 敷物・段差の状況 ● 手すり等の不備 ● 通路の障害物 ● 物の配置による死角 ● 設備や機器等の不完全固定 ● 車椅子・ベッドのストッパー ● 床頭台・ポータブルトイレ等の配置・照明 等 	<p>利用者の身辺や身につけるものの工夫（適切なものに替える）、歩行補助具、装具、履物、大き過ぎないズボン、気温に応じた衣類、眼鏡、補聴器、車椅子のサイズ等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂等の床の濡れはすぐにふき取るようにする ● つまづき易い敷物は取替え、段差は解消する ● 危険な場所には、手すりなどを設置する ● 段差、階段は滑り止めやマーキングをする ● 障害物、死角となる物を除去する ● 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをする ● ベッド周辺の適切な配置（位置と高さ） ● 明るい照明に替える・窓の開閉の制限 <p>*ケースに応じた環境を工夫する 例) ベッドから転落し易い人は畳に替える 転落に備えてベッドの下にマットを敷く 車椅子からずり落ち易い人は低いソファに移動 視覚・聴覚障害は症状に応じた道標の工夫</p>
<p>③ケア提供側・システムの要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の身体状況把握 ● 利用者のADL把握 ● 利用者の変化の把握 ● PT/OT等との連携 ● ケア体制 ● 転倒事故の知識獲得 	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する ● 内服薬（睡眠剤など）の把握、発熱など健康状態の把握 ● 活動能力(ADLなど)を把握する ● 体力低下、痛みの出現、日内変動などの変化を把握する ● 身体状況やADLについてPT/OTと情報交換する ● 転倒の既往のあるケースについては特に留意する ● 遠くからや後ろからの声かけは避ける ● 混雑する場所での移動は避ける ● 常に見守り（観察）できるように人員の配置を工夫する ● 人員の増加 ● 疲労を避け、油断せずに注意深い観察を行う

2. 窒息

事故防止の為の具体的対策

【食事摂取時】

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
病状・病態の把握	事故が発生しやすい病状・状態の把握 <ul style="list-style-type: none"> ● 薬の副作用 ● 全身衰弱 ● 意識障害 ● 上部消化器官の通過障害 ● 咀嚼、嚥下障害（麻痺、痙攣） ● 認知症等で食べ方に問題のあるケース
食事姿勢	座位姿勢を整える 体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける
ケア提供者の技術	個々の病状・病態に合わせた 1 回量とペースで介助する
食事形態	水分・食物の形状の検討 一口大・刻み・極刻み・ペースト・とろみ・ゼリー等 お湯やお茶は熱すぎるものを避ける 窒息しやすいもの（パン・餅・こんにゃく・カステラ等）
予防の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ● 食事は覚醒時に時間をかけてゆっくり行う ● 個々の食事摂取状況を十分に把握して介助する ● 食堂における観察範囲を分担し、抜け目なく全体を見守る ● 利用者同士でのお菓子などのやり取りが無い配慮する ● リラックスして食事できる環境を作る（室温・採光・音楽・花を飾る等） ● 急がせたり、焦らせたりすることなくゆっくり食事できる雰囲気を作る ● 気づいた事や状態の変化などは、常に情報交換しあう ● お茶の飲用など、介助に工夫をする ● 常に吸引可能な状況にしておく 	

【異物の誤嚥・誤飲】

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
認知症の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 以前、誤嚥・誤飲を起こしたことがあるかを記録する ● 異食・多食行動をとるケースの行動や所在を確認する
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 行動範囲内に危険物になり得る物はないかを点検し除去する ● 食事の際はパンの袋など食物以外の物を置かない

【喀痰】

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
病状・病態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 喘鳴の程度・部位・痰の状態（性状・量・回数）などを把握し、経過を観察しながら適切に対応する ● 体位に配慮（体位ドレナージ）し、喀出困難時は吸引する ● 痰の多い人は食事の前に痰の吸引をしておく
ケア提供者の技術向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 痰で窒息しないような体位をとらせる ● 窒息のリスクの高いケースは観察しやすい部屋に移動する ● 吸引器はすぐ使えるよう常に準備しておく ● 緊急時に即対応できるようトレーニングしておく

3. 誤薬（内服、注射）

事故防止の為の具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 指示内容をカルテ、注射箋に正確に鮮明な文字で記入する ● 氏名、日付、注射薬名、用量、単位、本数、用法、日数などを確認する（医師が対象者に処方した意図を理解する）
職員間の伝達	<ul style="list-style-type: none"> ● 指示内容の伝達は正確に行う（転記はなるべく避ける）
薬品の管理体制 (内服薬)	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬袋の氏名、処方内容と薬剤が一致しているか確認する ● 処方の意図と服用方法を確認した上で与薬し易いように整理し、1包ずつ名前を記載し与薬トレイに準備する
(注射薬)	<ul style="list-style-type: none"> ● 処方箋の内容と薬液が間違いないか確認し受領する ● 処方の意図と服用方法を確認して1人1トレイでセットする ● 指示を確認しながら氏名、薬名、単位、用量を3回復唱する（棚から出すとき、準備するとき、捨てる時）
対象者の確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 与薬、注射施行時は本人であることをフルネームで声だし確認する ● 自己管理能力がないケースの場合は、その場で服用させる ● 自己管理能力がある場合も、正しく服用しているか確認する

誤薬の原因

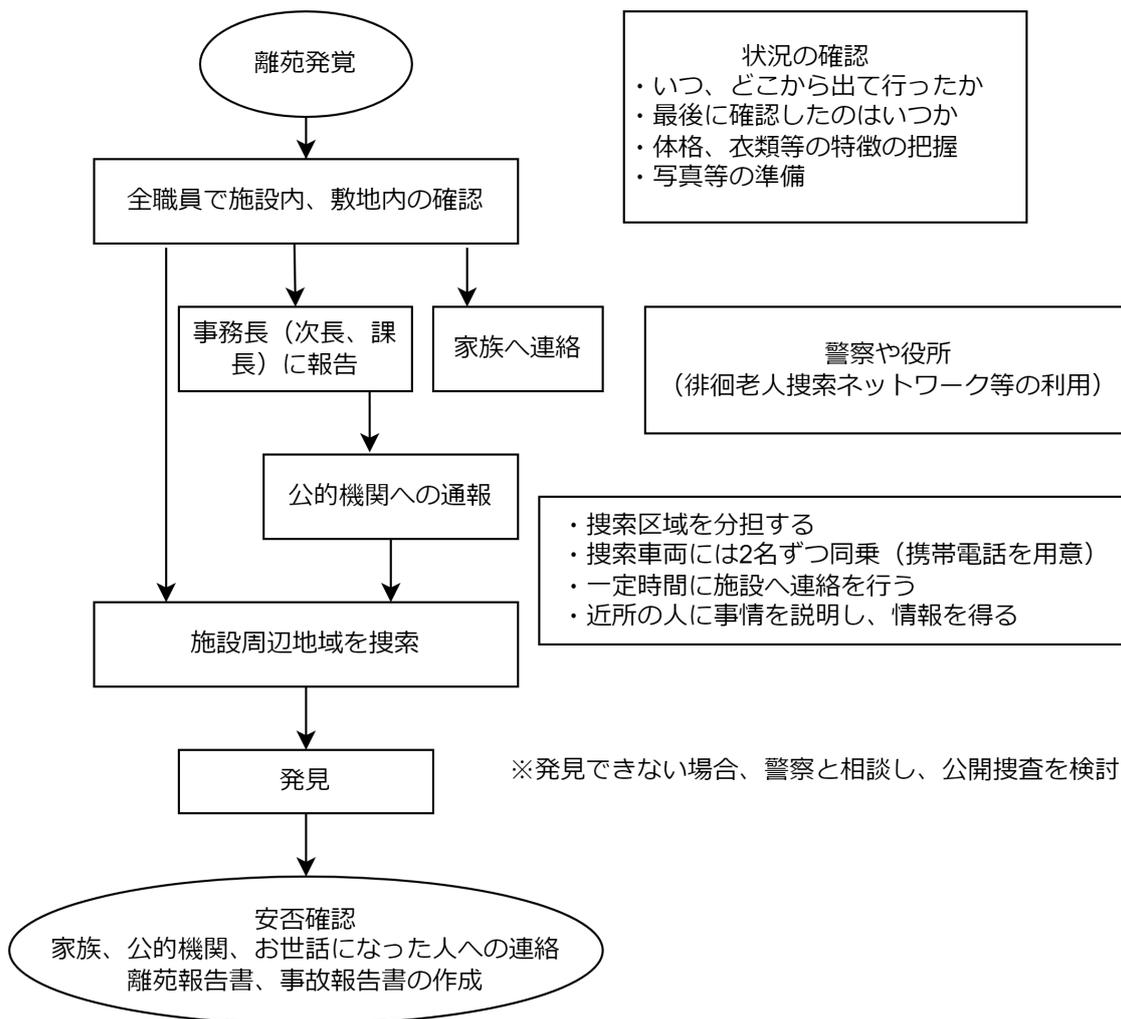
1. 慣れ等で確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形等が似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

4. 離苑

事故防止のための具体的対策

1. 定期的にご利用者の所在を確認する
起床時 朝食時 検温時 昼食時 おやつ時 夕食時 消灯前 消灯後 巡視時等
2. 徘徊や離苑の可能性のあるケース、帰宅願望のあるケースは近くで見守る
3. 家族の面会時など一緒に出て行かないよう留意する
4. 早期発見のために家族の了解を得て名札を付けるなどの対策を検討する
5. 離苑の可能性の高いケースは家族の了解を得て写真を撮っておき、氏名・年齢・性別・身体の特徴や服装などを添えて、すぐに公的機関に情報を流せるように準備しておく
6. よりスムーズな検索が出来るよう日頃から手順をシミュレーションしておき（搜索区域を区割りして決めておく）、地域の徘徊老人搜索ネットワークや警察などと連絡しておく

事故発生時の対応手順



ヒヤリ・ハット報告書

令和 年 月 日提出

利 用 者			部 署				
			報 告 者				
発 生 日 時	令和 年 月 日() 時 分		報 告 日	月 日()			
介 護 度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5						
A D L 認 知 度 下 肢 機 能 障 害	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J I <input type="checkbox"/> J II <input type="checkbox"/> A I <input type="checkbox"/> A II <input type="checkbox"/> B I <input type="checkbox"/> B II <input type="checkbox"/> C I <input type="checkbox"/> C II <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V						
発 生 場 所							
ア ク シ デ ン ト に つ な が る 項 目	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 自虐行為 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 離棟・施設外徘徊 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 車両事故 <input type="checkbox"/> その他()						
内 容							
その時の対応							
原 因							
改 善 策							
対 策 所 見	事務局長	事務長	医師	事務課長	師長	主任	

事故報告書				報告日	令和 年 月 日										
利用者氏名	利用者 緊急連絡先	() -	利用者 生年月日	大正/昭和 年 月 日											
利用者住所				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳								
利用状況	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 短期入所中 <input type="checkbox"/> 通所リハ利用中 <input type="checkbox"/> デイサービス利用中 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> GH														
発生年月日	令和 年 月 日(曜日)		発生時刻	AM/PM 時 分頃											
発生場所															
発見者氏名				報告者氏名											
(発生状況)	<input type="checkbox"/> 介助中 <input type="checkbox"/> リハ中 <input type="checkbox"/> 自由時間 <input type="checkbox"/> トイレ中 <input type="checkbox"/> 睡眠中 <input type="checkbox"/> その他()														
(症状) 身体部位:(頭部・頸部・肩・胸部・背部・腹部・腰部・臀部・四肢・上肢・下肢・その他) <table border="0" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:70%; vertical-align: top;"> 負傷箇所の詳細 [1. 創傷の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 2. <input type="checkbox"/> 創傷により受診を要する 怪我の詳細() <input type="checkbox"/> 骨折() <input type="checkbox"/> 意識障害・パニック・血圧低下・ショック() <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() </td> <td style="width:30%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td>左</td> <td>右</td> <td>両</td> </tr> <tr> <td>前</td> <td>後</td> <td>中央</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>								負傷箇所の詳細 [1. 創傷の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 2. <input type="checkbox"/> 創傷により受診を要する 怪我の詳細() <input type="checkbox"/> 骨折() <input type="checkbox"/> 意識障害・パニック・血圧低下・ショック() <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td>左</td> <td>右</td> <td>両</td> </tr> <tr> <td>前</td> <td>後</td> <td>中央</td> </tr> </table>	左	右	両	前	後	中央
負傷箇所の詳細 [1. 創傷の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 2. <input type="checkbox"/> 創傷により受診を要する 怪我の詳細() <input type="checkbox"/> 骨折() <input type="checkbox"/> 意識障害・パニック・血圧低下・ショック() <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td>左</td> <td>右</td> <td>両</td> </tr> <tr> <td>前</td> <td>後</td> <td>中央</td> </tr> </table>	左	右	両	前	後	中央								
左	右	両													
前	後	中央													
(発生直後の緊急処置) <input type="checkbox"/> 施設内処置() <input type="checkbox"/> 病院受診依頼 治療した医療機関名() 医療機関所在地() <input type="checkbox"/> その他() 治療の概要 []															
(原因と再発防止策) 															
(利用者の現況) 															
(主任・施設管理者への報告) (令和 年 月 日 時 分報告) (管理者不在時の代替者氏名:) (令和 年 月 日 時 分報告)															
(損害賠償等の状況) 															
(利用者・家族への説明) (令和 年 月 日 時 分 報告者氏名:) 															
障害老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> JI <input type="checkbox"/> JII <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> AII <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> BII <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> CII 認知症老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M 要支援・要介護度 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 【施設管理者のコメント】 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				下肢機能障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V											
				洲本市への報告	事務局長	事務課長	看護部長	管理者/ 主任							
				有	無										

離 苑 連 絡 表

部署名				局長	印	
利用者氏名		年齢		病名		
離 苑	年 月 日()	搜 索 願	連 絡 済	年 月 日()		
	午前			午前		
	午後 時 分			午後 時 分		
	連絡者名				警察署	
離苑場所						
帰 苑	年 月 日()	搜 索 願 解 除	連 絡 済	年 月 日()		
	午前			午前		
	午後 時 分			午後 時 分		
	連絡者名				警察署	
発見場所						

- 注1 利用者離苑時に「離苑」欄まで記入して事務局長へ提出して下さい
(搜索願を出さない場合も含む)
- 注2 帰苑時はそれぞれの部署へ連絡して下さい
- 注3 帰苑後、記入したものを主任又はリーダーから事務局長へ提出