

事故発生の防止及び発生時の対応に関する指針

I 主 旨

本指針は、社会福祉法人宇津野会ケアハウス花巻、ケアハウス金矢、グループホーム金矢及び湯本デイサービスセンターにおける介護事故の未然防止と事故発生時の対応を定め、安全かつ適正に質の高いサービスを提供する体制を確立することを目的とする。

II 介護事故の範囲

介護事故とは介護・自立支援の全過程において発生する全ての人的事故を指し、職員の過誤、過失の有無を問わない。

介護事故には、次の事項を含むものとする。

- ① ケアハウス花巻入居者、ケアハウス金矢入居者、グループホーム金矢入居者及び湯本デイサービスセンター利用者（以下「入居者等」という。）の死亡、生命の危険、病状の悪化等身体的な被害の発生
- ② 入居者等が居室及び廊下又はホール等で転倒し、負傷した場合のような傷害
- ③ ケアハウス花巻、ケアハウス金矢、グループホーム金矢及び湯本デイサービスセンターが計画した事業の進行中における交通事故による傷害

III 介護事故防止に関する基本的な考え方

- 1 入居者等と職員との対等な関係を基盤とする「入居者等本位の介護サービス」、「入居者等の安全を最優先に考える介護サービス」の実現を図る。
- 2 人的事故が起こり得ることを前提として、介護事故（以下「事故」という。）を誘発しない環境、起こった事故が再発しない仕組みを組織全体で整備する。
- 3 職種や部署における自主的な業務改善や能力向上改善を強化する。
- 4 継続的に介護サービスの質の向上を図る活動を幅広く展開する。

IV 事故防止対策委員会の設置

施設長及び所長の管理下における事故を未然に防止するとともに起こった事故に対しては、速やかに対応し常に入居者等に最善の生活環境を提供することを目的として安全管理体制を施設全体で取り組むため、事故防止対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

1 構成員及び委員長

- ① 委員会は、次に掲げる者をもって構成し、それぞれ担当分野を定めるものとする。
 - 施設長 （ケアハウス花巻、ケアハウス金矢の管理責任者）
 - 所 長 （デイサービスセンターの管理責任者）
 - 事務長 （安全対策担当）
 - 主任介護職員 （安全対策担当）

主任生活指導員（安全対策等計画立案）
看護師（安全対策等計画立案）
介護職員（情報収集、現場管理）
事務職員等（関係機関との連絡調整）
その他委員長が必要と認める者（施設外専門家等）

- ② 委員会の委員長は、施設長をもって充てる。
- ③ 委員長が欠けたとき又は不在のときは、所長がその職務を代理する。
- ④ 委員長は、必要と認めるときは、参考人として関係職員の出席を求め意見を聴取することができる。

2 委員会の活動

- ① 委員会は、概ね月に1回定期的を開催し、次の事項を取り扱う。
 - ア 事故発生事例及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施・評価に関すること。
 - イ 事故防止対策のための職員に対する指示に関すること。
 - ウ 事故防止対策のための提言及び検証に関すること。
 - エ その他事故防止対策に関すること。
- ② 事故発生時又は必要に応じ臨時の委員会を開催するものとする。
- ③ 委員会は、委員長が招集する。
- ④ 委員会における会議の内容は、会議記録（様式第1号）に記録するとともに理事長に報告するものとする。

3 安全対策担当者

- ① 事故防止対策に資するため、委員会に安全対策担当者を置く。
- ② 安全対策担当者は、施設長が任命する。
- ③ 委員長は、安全対策担当者を統括する。
- ④ 安全対策担当者は、委員長より以下の権限を与えられる。
 - ア 「事故」、「ヒヤリ・ハット」事例の管理に関すること。
 - イ 収集した事例の事実関係の調査に関すること。
 - ウ 収集した事例以外のリスクの把握と委員会への報告に関すること。
 - エ 委員会で策定した事故防止対策等の実行、指導、支援、改善、点検に関すること。
 - オ 事故防止対策に関する職場点検と改善、情報収集、研修計画の立案及び施設内調整に関すること。
 - カ その他事故防止対策のために必要な事項。

4 個人情報の保護

委員は、個人情報保護のため、委員会で知り得た事項に関し、委員長の許可無く他に漏らしてはならない。

V 事故防止のための職員研修

施設の職員に対する事故発生防止に資する基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を図るため、次の職員研修を実施するものとする。

- ① 全職員を対象とした定期的な研修を行うほか、啓発活動として随時資料の回覧、掲示を行う。
- ② 職員の新規採用時に事故発生防止の基礎に関する研修を行う。

VI 事故発生時の対応

1 事故発生時の手順

- ① 事故が発生した場合、当該事故に関与した職員又は発見した職員（以下「当該職員」という。）は、他の施設内職員と連携し応急措置又はその手配、拡大防止の措置及び上司への報告等必要な処置を行う。
- ② 当該職員は、速やかに事故報告書（様式第2号）を作成し、安全対策担当者に提出する。
- ③ 前項の報告を受けた安全対策担当者は、直ちに施設長又は所長に報告する。
- ④ 施設長又は所長は、担当職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示する。
- ⑤ 事故対応終了後、安全対策担当者は、当該事故の評価分析を行ったうえで委員会に報告する。

2 入居者・家族への対応

- ① 事故に遭遇した入居者等に対しては、誠心誠意必要な治療等に専念できるようにするとともに家族に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。
- ② 入居者等の家族に対する事故の説明等は、原則として安全対策担当者が対応し、状況に応じ施設長又は所長が同席する。

3 事実経過の記録

介護職員等職員は、事故の状況、処置の方法、家族への説明内容等を事故対応記録書（様式第3号）及びケース記録等に詳細に記録する。

記録にあたっては、以下の事項に注意する。

- ① 初期対応が終了次第、速やかに記録する。
- ② 事故の種類・入居者等の状況に応じ、可能な限り経時的に記載する。
- ③ 事実を客観的かつ正確に記載する。
- ④ 安全対策担当者は、事実経過の記録を確認する。

4 市町村への報告

事故により、入居者等が骨折等治療のため医療機関へ入院することになった場合又は死亡した場合等重大な事故については、当該入居者等の住所地である市町村及び関係機関へ別に定める書面により速やかに報告する。

5 再発防止のための取り組み

委員会は、事故報告書等に基づき、速やかに事故の原因分析を行い、再発防止のための対策について検討を行い、全職員に周知徹底を図る。

VII ヒヤリ・ハット事例の把握と対応

- ① ヒヤリ・ハット事例を経験した職員は、ヒヤリ・ハット報告書（様式第4号）を作成し、安全対策担当者に報告する。
- ② 安全対策担当者は、報告されたヒヤリ・ハット事例を取りまとめたうえで、委員会

に報告する。

③ 前項の報告内容は、委員会で次の観点から逐次検討を行う。

ア 報告に基づく事例の原因分析

イ ヒヤリ・ハット事例をなくすための対策

④ ヒヤリ・ハット報告書は、個人情報保護に配慮した形で取りまとめのうえ、関係職員で共有し、事故防止に積極的に活用する。

⑤ ヒヤリ・ハット事例を提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

VIII 入居者等に対する本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、ケアハウス花巻の事務室及び湯本デイサービスセンターに常備し、入居者等から閲覧の求めがあった場合は、土・日曜日、祝日を除く平日の午前9時から午後5時までの範囲内で閲覧させるものとする。

IX その他

1 職員の責務

① 職員は、委員会が円滑に運営できるよう、委員会の求めに積極的に協力する。

② 職員は、日常業務において入居者等の安全・安心を確保するため、入居者等との信頼関係を構築するとともに事故の発生防止に努めなければならない。

2 記録の保管

委員会の審議内容及び事故に関する諸記録は2年間保管する。

3 指針の見直し

本指針は、委員会に置いて定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

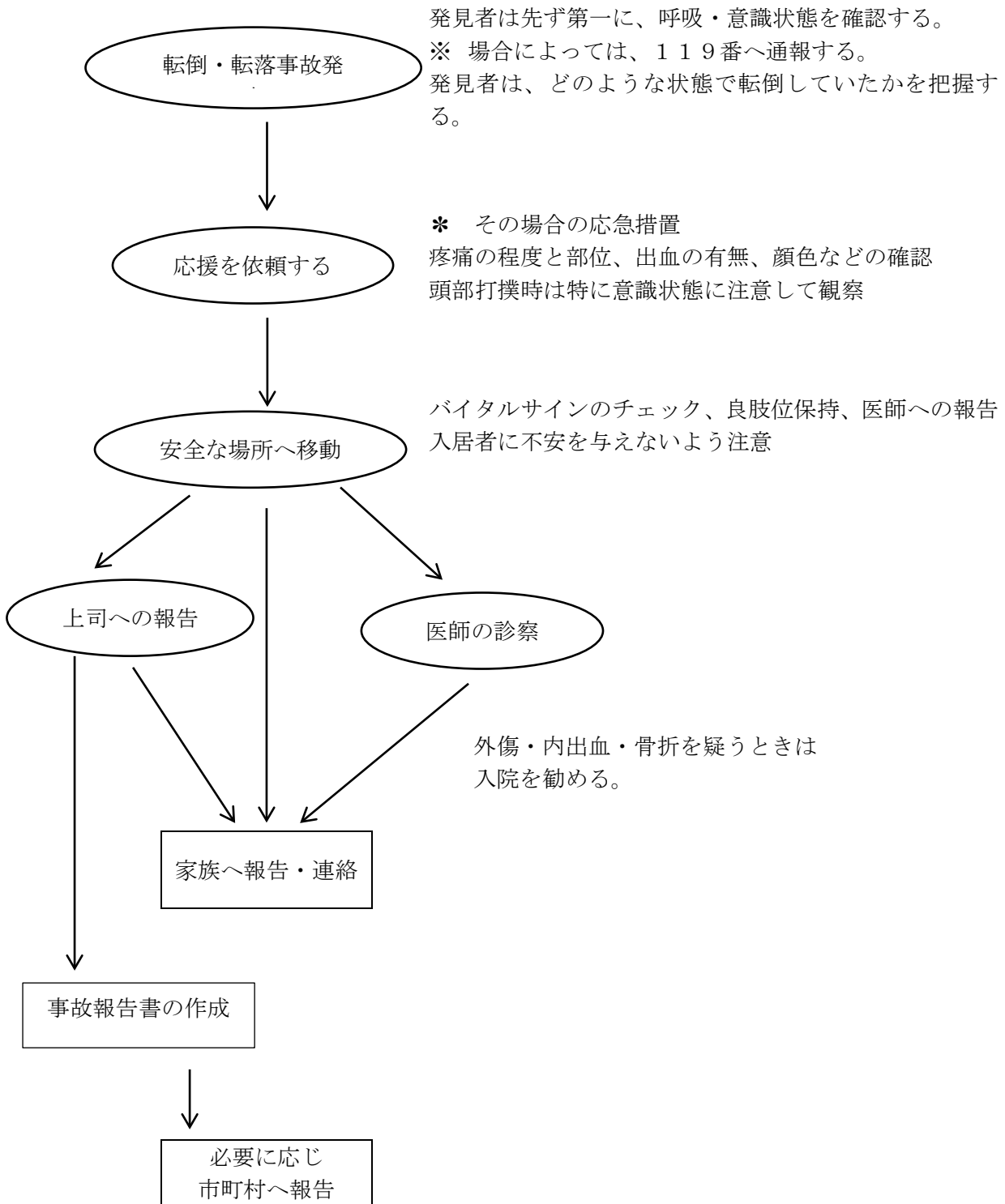
事故発生防止と発生時の対応策

1 転倒・転落

事故防止のための具体的対策

| 事故発生の要因と予防 | 事故防止対策 |
|---|---|
| ① 入居者側の要因 ・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 など ・感覚機能の低下 視覚障害 聴覚障害 知覚障害 ・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 など | 入居者への教育・啓発（理解力のあるケース） ＊ 下記について十分説明し、ご理解をいただく。 ・身体状況、運動能力をチェック ・無理な動きをしない。 ・身の回りの状況を確認してから行動する。 ・体力の維持・向上に努める。（散歩・リハビリ体操など） |
| | 入居者への教育・啓発（認知症などで理解力のないケース） ・規則正しい生活を送れるようにする。 ・レクリエーション又は定期的にリハビリ体操などを実施する。 ・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。（服薬の確認） ＊ 主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる。 |
| | 利用者の身辺や身に着けるものの工夫（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 |
| ② 環境・状況の要因 ・床の状況（濡れ、滑り等） ・敷物・段差の状況 ・手摺等の不備 ・通行路の障害物 ・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 ・テーブル、ポータブルトイレ等の配置 ・照明 など | ・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂等の床の濡れは直ぐ拭き取るようにする。 ・つまずき易い敷物は取替、段差は解消する。 ・危険な場所には、手摺などを設置する。 ・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 ＊ 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変える。 ・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ەرに移動する。 ・視覚・聴覚障害は症状に応じた道しるべを工夫する。 |
| ③ ケア提供側の要因 ・入居者の身体状況の把握 ・入居者の日常生活動作を把握 ・入居者の変化の把握 ・看護師等との連携 ・ケア体制 ・転倒事故の知識習得 | ・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 ・日常生活動作などを把握 ・体力低下、痛み出現など変化の把握 ・身体状況や日常生活動作等について看護師等との情報交換 ・転倒の既往のあるケースについては特に留意する。 ・遠くから後ろからの声掛けは避ける。 ・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。 |

事故発生時の手順



2 窒息

事故防止のための具体的対策

【食事摂取時】

| 事故発生の要因と予防 | 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 ・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） ・認知症などで食べ方に問題のあるケース ・体力の維持・向上に努める。（散歩・リハビリ体操など） |
| 食事の体制 | 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回量ペースで介助する。 |
| 食事形態 | 水分・食物の形状の検討 ～刻み・みじん・ペースト・とろみ・ペースト等 温度～お湯やお茶は熱すぎるのを避ける。 窒息し易いもの～パン・餅・こんにゃく・カステラ等 |

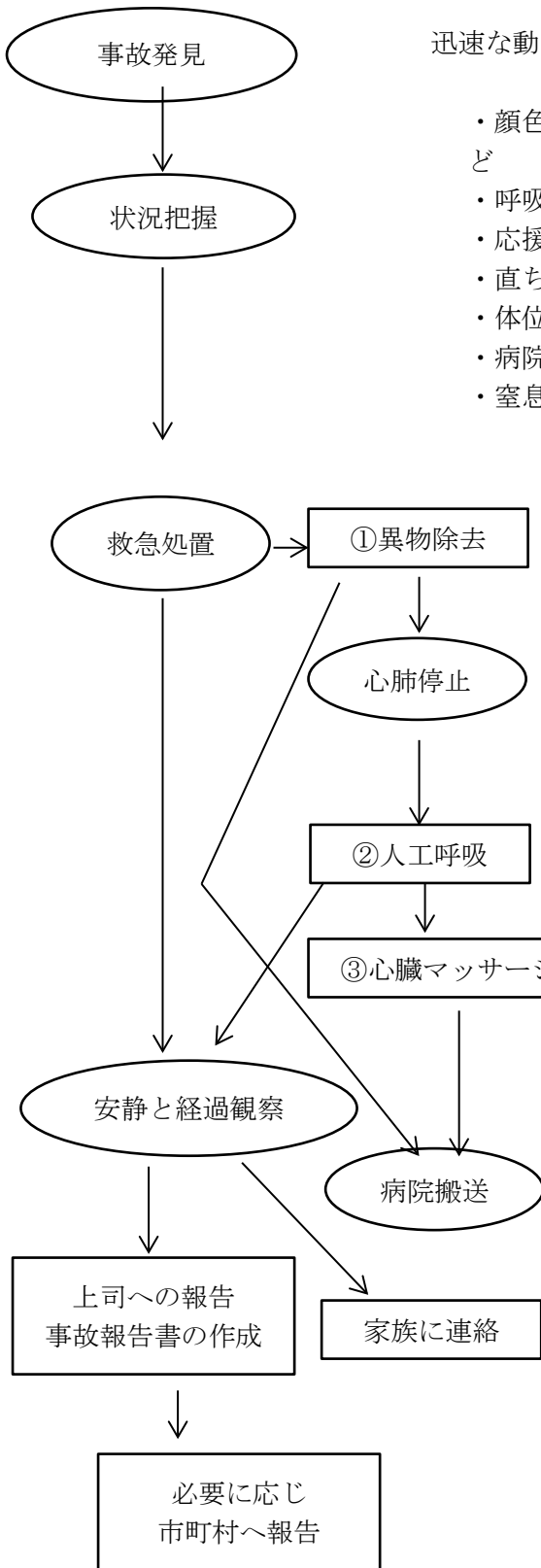
【異物の誤嚥・誤飲】

| 事故発生の要因と予防 | 事故防止対策 |
|------------|---|
| 認知症の把握 | 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 | 行動範囲内に危険物になり得る物は無いかを点検し、除去する。 食事の際は、パンの袋など食べ物以外のものを置かない。 |

【喀痰】

| 事故発生の要因と予防 | 事故防止対策 |
|------------|--|
| 病状・病態の把握 | 喘鳴 <small>ぜんめい</small> 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）する。 |
| ケア提供者の技術向上 | 痰で窒息しないような体位をとらせる。 窒息のリスクが高いケースは観察し易い部屋に移動する。 緊急時に即対応できるようトレーニングしておく。 |

事 故 発 生 時 の 手 順



迅速な動きを何度もシミュレーションしておく。

- ・ 顔色、チアノーゼの有無、バイタルサイン、意識状態など
- ・ 呼吸状態の観察、発生からの時間の確認
- ・ 応援を依頼、状況によっては119番通報
- ・ 直ちに口腔内を空にし、タッピング、吸引
- ・ 体位（側臥位）を整え気道を確保する。
- ・ 病院搬送
- ・ 窒息の原因を確認

※ 異物は除去できたか？

- ・ ハイムリッヒ法
- ・ 指による除去法
（タオルなどで指を保護し実施）
- ・ 背部叩打法
- ・ 吸引 など

気管内挿管 気道確保 人工呼吸

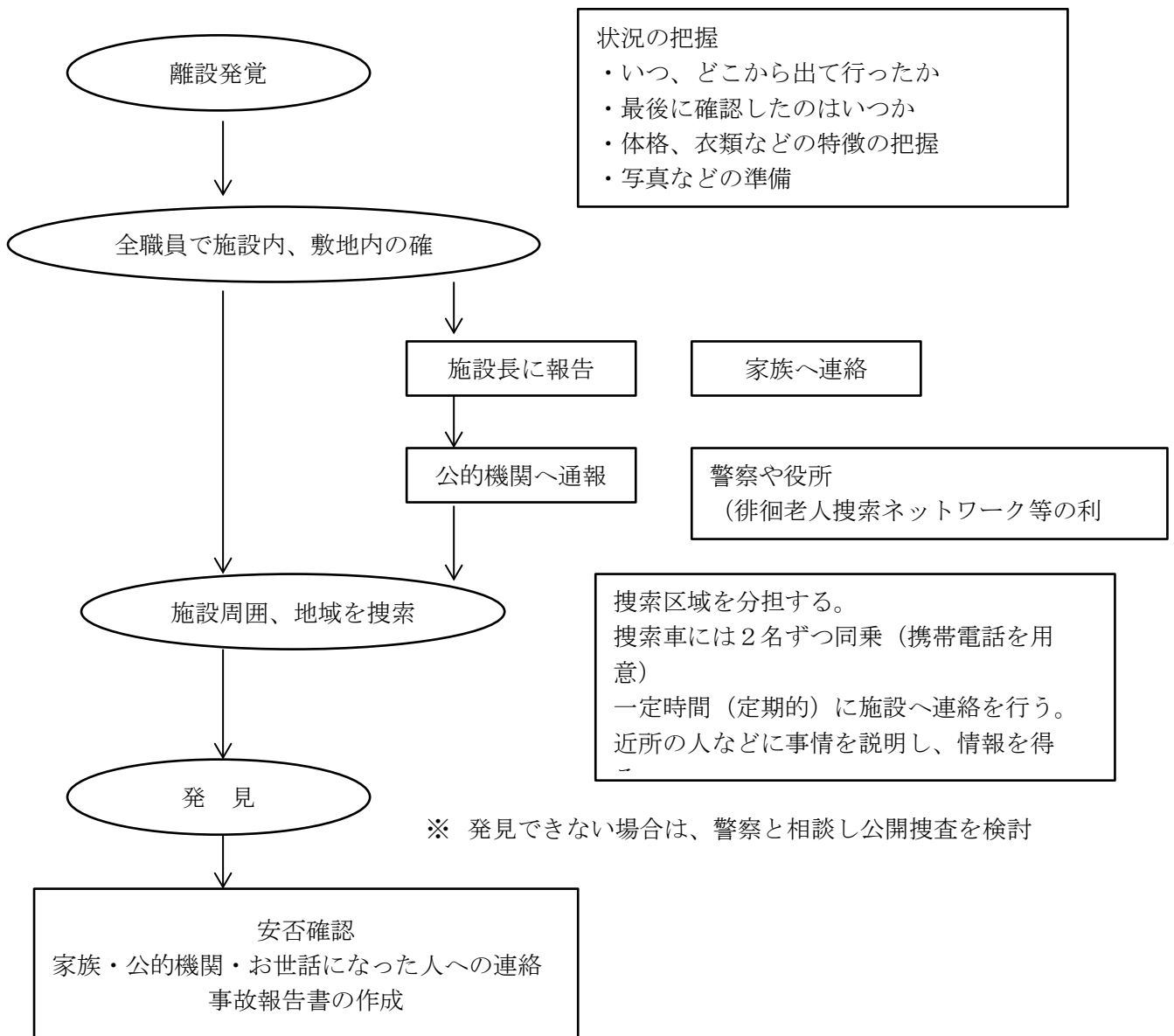
蘇生法は定期的に勉強会を実施する。

3 離 設

事故防止のための具体的対策

- 1 定期的に入居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 巡回時 など
- 2 徘徊や離設の可能性のあるケース、帰宅願望のあるケースは要観察者としてマークする。
- 3 家族の面会時など一緒に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。
- 5 よりスムーズに捜索ができるよう日頃から手順をシミュレーションしておき（捜索区域を区別して決めておく）、地域の徘徊老人創作ネットワークや警察などと連絡しておく。

事 故 発 生 時 の 手 順

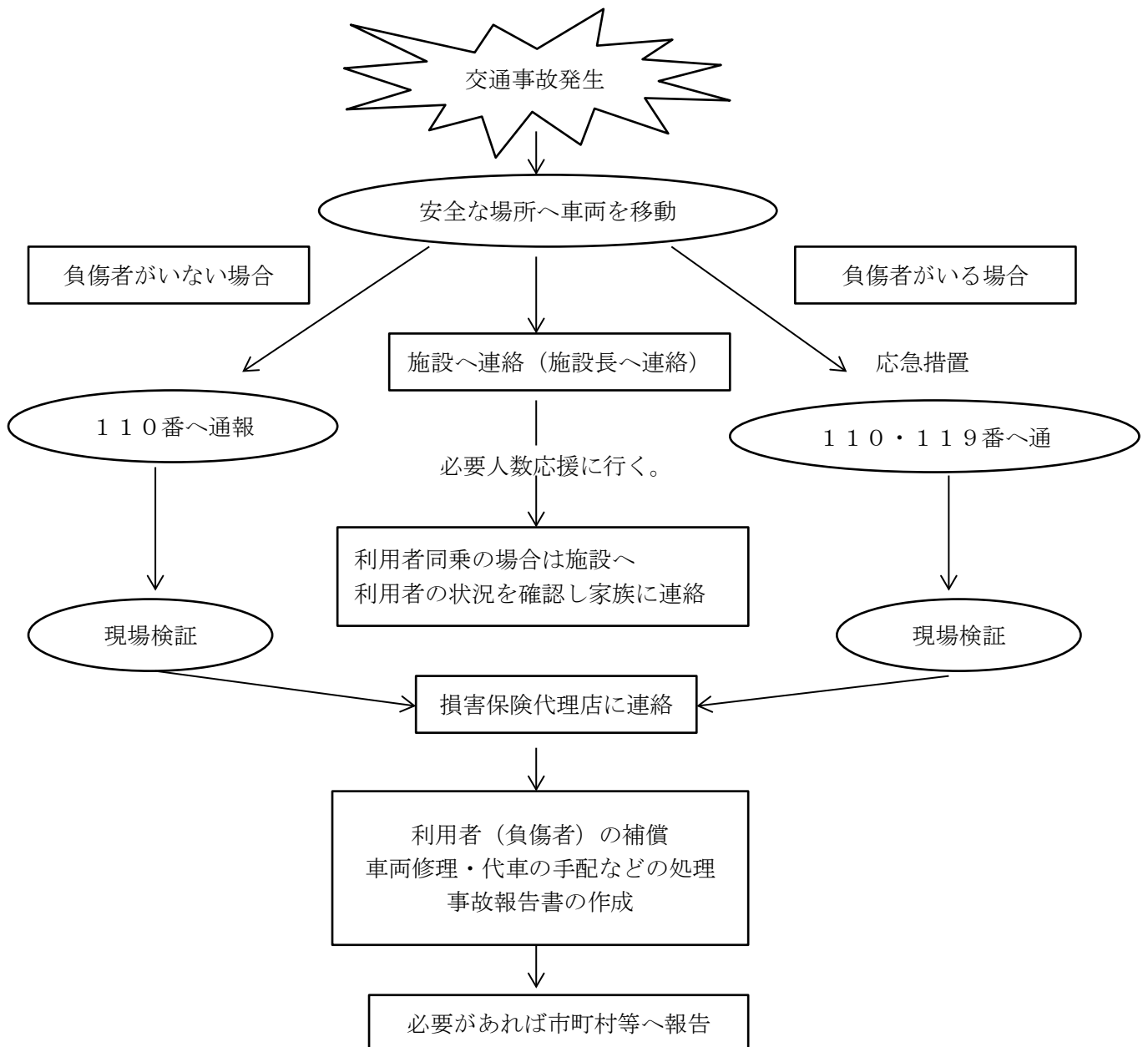


4 交通事故（送迎時等）

事故防止のための具体的対策

- なるべく2人以上の職員で送迎する。
- 職員が車を離れる場合は、ドアを閉める。
- シートベルトの着用、車椅子の固定確認を怠らない。
- 座位が不安定なケースの場合は、車椅子からの転倒・転落に注意する。
- 交通事情により遅れることもあることを事前に説明し了解して貰い、スピードを出し過ぎないように注意して運転する。
- 運転手が体調不良の場合は、無理をせずに交代する。
- 車両の定期点検を確実にを行う。

事故発生時の手順



事故防止対策委員会会議録

| | |
|---------|------------------|
| 委員会開催日時 | 平成 年 月 日 () 時 分 |
| 会議開催場所 | |
| 記録者氏名 | |
| 出席者氏名 | |
| 協議事項 | |
| 決定事項 | |
| 質疑・応答等 | |
| その他 | |

事 故 報 告 書

事故が発生した場合は、応急措置終了後直ちに記入し、報告してください。

1 報 告 日 (年 月 日 時 分)

2 報 告 者 (職名 氏名)

1 発 生 日 時 (年 月 日 時 分)

2 発 生 場 所 ()

3 被 害 者 に つ い て (号室)

被 害 者 氏 名 ()

緊 急 連 絡 先 (TEL 氏名)

4 事 実 経 過 (時間軸で事実経過を記入してください。)

5 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え

| 事 故 対 応 記 録 書 | | | |
|---------------|-----------|-------|-----|
| | 日時・対応した内容 | 評価・課題 | 記入者 |
| 被害者への対応 | | | |
| 家族への対応 | | | |
| 改善対策 | | | |
| 行政への対応 | | | |
| その他 | | | |

ヒヤリ・ハット報告書

この報告書は、下記の場合に記入し、報告してください。

- 1 事故に至らなかったが、事故が発生する可能性があった場合
- 2 日常業務を通じて、事故が発生する可能性を把握した場合

1 報告日 (年 月 日 時 分)

2 報告者 (職名 氏名)

1 発生日時 (年 月 日 時 分)

2 発生場所 ()

3 被害者について (号室)

被害者氏名 ()

緊急連絡先 (TEL 氏名)

4 事実経過 (時間軸で事実経過を記入してください。)

5 上記事例が発生した原因及び再発防止に対する考え