

事故発生防止のための指針

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

当施設では、「人間としての尊厳を冒し、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるもの」をリスクとして捉え、より質の高いサービスを提供することを目標に介護事故の防止に努めます。そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人一人に着目した個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で介護事故の防止に取り組みます。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、下記の体制を取ります。

(1)「事故発生防止委員会」の設置

①設置の目的

施設内での事故を未然に防止すると共に、起こった事故に対しては、その後の経過 対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

②事故発生防止委員会の構成委員

- ・ 施設長
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活相談員（安全対策担当者）
- ・ 看護職員
- ・ 介護職員
- ・ 栄養士
- ・ 医師（出席できない場合には、意見を聞くことができる）
- ・ その他必要に応じ委員を指名する。

③事故発生防止委員会の開催

定期的に2ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

④事故発生防止委員会の役割

ア) マニュアル、事故（ヒヤリハット）報告書等の整備 介護事故等未然防止のため、定期的にマニュアルを見直し、必要に応じてマニュアルを更新します。事故（ヒヤリハット）報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新していきます。

イ) 事故（ヒヤリハット）報告の分析及び改善策の検討 各部署から報告のあった事故（ヒヤリハット）報告を分析し、事故発生防止の為に改善策を検討し、その結果について施設長に提言します。

ウ) 改善策の周知徹底

工)によって検討された改善策を実施するため、職員に対して周知徹底を図ります。

(2) 多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

- ①多職種（介護、看護、栄養、相談、ケアマネ）共同によるアセスメントを実施します。利用者の心身の状態、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。事故に繋がる要因を検討し、事故予防に向けたサービス計画を作成します。
- ②介護事故予防の状況が事故に繋がらないよう、定期的なカンファレンスを開催します。
- ③介護機器の使用において、確実な取り扱い方法を理解した上で使用します。

3. 介護事故発生防止における各職種の役割

(施設長)

- 事故発生予防のための総括管理、事故発生防止委員会総括責任者

(医師)

- 診断、処置方法の指示
- 各協力病院との連携を図る

(看護職員)

- 医師、協力病院との連携を図る
- 施設における医療行為の範囲についての整備
- 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 処置への対応
- 事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止
- 利用者への施設における医療行為についての基本知識を身につける
- 利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する
- 状態に応じて、医師との相談を行なう等連携体制の確立
- 利用者とのコミュニケーションを十分にとること
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する（生活相談員、介護支援専門員）
- 事故発生防止のための指針の周知徹底
- 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- 報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立
- 事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応
- 施設内の環境整備
- 備品の整備

- 職員への安全運転の徹底。
(栄養士)
- 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- 食中毒予防の教育と、指導の徹底
- 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）
- 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫
(介護士)
- 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
- 利用者の意向に沿った対応を行ない無理な介護は行なわない。
- 利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う。
- 多職種協働のケアを行う。
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

4. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故発生防止委員会を中心としてリスクマネジメントに関する職員への教育・研修を、定期的かつ計画的に行います。全職員に教育・研修への参加を促して、事故防止に大切な役割があるという理解を深めます。それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した研修等実際に即した教育を行います。

- ①研修プログラムの作成
- ②定期的な教育（年2回以上）
- ③新任職員への事故発生防止の研修会の実施
- ④実習生、ボランティア等への指導
- ⑤その他、必要な教育・研修

5. 介護事故等の報告方法等の介護に関わる安全の確保を目的とした改善のための方策

(1) 報告システムの確立 情報収集のため、ヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、分析・検討を行い、施設内で共有し、再び事故を起こさないための、対策を立てるために用いるものであり、報告者個人の責任追及のためには使いません。

(2) 事故要因の分析

集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果に評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。又、その過程において自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

(3) 改善策の周知徹底 分析によって導き出された改善策については、事故発生防止委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

6. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記の通り速やかに対応をとります。

(別紙フローチャート参照)

① 当該利用者への対応 事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行います。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

②事故状況の把握 事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③関係者への連絡・報告 関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー（短期入所の利用者の場合）、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

④損害賠償事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

7. 介護事故対応に関する苦情

介護事故対応に関する苦情については、別に定める「苦情対応規程」に従って 対応します。

8. その他の災害等への対応

①防災計画の作成

②非常災害のための体制

③避難誘導訓練・消火訓練等の実施（年2回）

④避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守

⑤非常用食料等の備蓄

⑥上記体制の周知のための職員教育

⑦その他

付則 2022年6月1日より施行します。

誤飲・誤食 対応NO. 1

- ① 何を飲んだか、何を食べたのか確認
 - ② NSへ連絡し、指示を仰ぐ
 - ③ 人体に害のないものに関しては様子を見る
- *嘔吐、下痢、意識障害の確認、水分補給

誤飲、誤食したもの	対応方法
薬物	化粧品などは成分を調べる。 連携医に相談をする。 危険性の高い場合すぐ病院へ。
紙おむつ	口腔内の残っている紙おむつを取り除く。 連携医に相談する。 水分を取り、様子を見る。
ハンドクリーム	症状：のど、口、胃などが熱くなり、吐き気・嘔吐が見られる。（この症状があればすぐ受診） 処置：舐めた程度であれば水分を取り様子見。
芳香剤	症状：大量摂取すると嘔気・腹痛などの症状がみられる。 処置：舐めた程度であれば、水・牛乳を取り様子を見る。大量であれば受診する。
塩素系漂白 酸素系漂白 台所用洗剤など	症状：口、のどから胃までただれて痛くなる。 処置：吐ける様子なら吐かせて受診する。口の中を洗い、牛乳、卵白を摂りすぐ受診する。
マニキュア液・徐光液	症状：のどの痛み、嘔気、嘔吐、頭痛、ふらつき 気管に入ると激しくせき込み肺炎を起こす可能性 有。 処置：少量でも受診する。吐かせると気管に入り 危険。いずれの場合もNSに連絡し、成分等を調べること
乾燥剤	*シリカゲル 症状：まれに口腔内がただれたり、粒状の場合食堂の壁に付着して、炎症を起こすことがある。 処置：コップ半分ぐらいの水、お茶、ジュース等の水分を取り様子見。 *生石灰 症状：口内炎、のどがただれ、呑み込めなくなること

	<p>がある。井の灼熱感、ただれ、出血等を起こすことがある。</p>
煙草	<p>症状：顔色が蒼白になり、ぐったりする。 腹痛や下痢、よだれが多く出る、脈が速くなることもある。ひどい場合は意識消失する、けいれんを起こし呼吸ができなくなる。</p> <p>処置：まず吐かせる。水に浸っていた煙草を食べたり、その液を飲んだ場合はすぐ受診。</p> <p>* 4時間以上たっても、異常がなければ大丈夫だが、少しでも吐き気や顔色が悪い場合は受診する。</p>

転倒による事故 対応NO. 2

- ① 転倒した場所から無理に動かさない
- ② 床に横になっている場合、頭の下にバスタオルなどを敷く
- ③ バイタル・熱・外傷の有無をチェックする。
- ④ 骨折・頭を打っていないか確認
- ⑤ 意識レベルの確認
- ⑥ 異常が見られない場合、NSに連絡し安静にする。
- ⑦ 判断がつかない場合はNSへ連絡し指示を仰ぐ

事故の内容	対応方法
骨折の場合	① 無理に動かさない ② NSに指示を仰ぐ ③ NS指示による処置を実施 ④ 動かせない場合は救急車で搬送
頭部打撲の場合	① 意識の確認 ② バイタル・熱の確認
意識がない場合	① NSに連絡し、指示を仰ぐ ② 救急車にて搬送
意識がある場合	① 異常がない場合はバイタル・熱チェックを30分おきを実施。状態変化がなければ1時間おきにチェックし、様子見。
意識低下がみられる場合	意識観察は頭部打撲後24時間経過観察する。状況により6時間は最低でも観察する。 ① 嘔吐確認 吐き気が強く長時間続く場合 何回も嘔吐する場合 ② 痙攣発作確認 てんかん発作・ひきつけがあった場合 ③ 手足のまひ 力が入らない、しびれを訴える場合
強い頭痛の訴えがある場合	軽そうに見えても、首をひねる、硬膜下血腫など後日頭痛や頸部痛がでることがある。1～2か月後に症状が出ることもあるため、状態把握しておく

ケガ・打撲など 対応NO. 3

- ① 出血がある場合、素手では触らないようにし、出血部を圧迫止血する。

内容	対応方法
やけど	<p>①まずは冷やす。服を着ている場合は服の上から冷やす。</p> <p>②大きなやけどの場合、流水は皮がむけることがあるため、冷たいタオルで冷やす。</p> <p>③10～20分冷やし、やけどの状態を見る。</p> <p>④程度により受診</p>
切り傷	<p>①傷の部位、状態確認</p> <p>②切り傷程度であれば消毒、かっとなで保護</p> <p>③出血がある場合はとにかく止血</p> <p>④傷が深い場合、出血が止まらない場合は受診 *ワーファリンなど出血時止まりにくくなるような薬を飲んでいらっしゃる方は、少量の出血でも要注意</p>
打撲	<p>①痛みの確認</p> <p>②腫れ・変色の有無の確認</p> <p>③全身の確認、手足を無理のない程度に動かしてみる</p> <p>④湿布をはり様子見</p> <p>⑤痛みや腫れが強い場合や、数日たっても改善しない場合受診</p>

介護事故防止マニュアル

介護事故発生時は、迅速・的確に対応処理し被害の拡大を防ぎ、原因を明らかにすることで再発を防止できます。このマニュアル及び事故発生時のフロー図を参考にした対応を行って下さい。

1. 事故発生防止のための基本姿勢

- ①常に危機意識を持って業務にあたってください。
- ②ご利用者の安全を最優先した介護を心掛けてください。
- ③介護においては、確認、再確認を徹底してください。
- ④ご利用者、職員間での円滑なコミュニケーションに配慮してください。
- ⑤記録は正確かつ丁寧に行い、自己チェックを心掛けてください。
- ⑥自己の健康管理、職員間でのチームワークを図ってください。

2. 事故発生防止のための記録、報告体制 ヒヤリ・ハット報告書および事故報告書

は、職員個人の責任を問うためのものではありません。介護事故および何らかの危険への対応、今後の防止に役立つものです。ヒヤリ・ハット報告書、事故報告書は、担当責任者が保管管理してください。

(1) ヒヤリ・ハット報告書について

- ①介護事故および何らかの危険に繋がる恐れのある場面等に遭遇した場合は、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、担当責任者へ報告してください。
- ②各部門のヒヤリ・ハット報告書は、定期的にその事例についての検討、再発防止についての話し合いを行い、その再発に努めてください。

(2) 事故報告書について

- ①介護事故が発生した場合には、事故報告書を作成し担当責任者へ報告してください。
- ②各部門の事故報告書は、定期的にその事例についての検討、再発防止についての話し合いを行い、その再発防止に努めてください。
- ③介護事故の発生により、その対応において医療機関受診を行ったものについては、安全対策委員会において、その発生要因と今後の対策が検討されます。

附則 このマニュアルは 2022 年 6 月 1 日 より適応する。