

事故防止対策に関する指針

社会福祉法人 天龍会
養護老人ホームすずらんの杜
すずらんの杜特定施設

I 総則

本指針は、基準省令第35条に基づき、社会福祉法人天龍会 養護老人ホームすずらんの杜（以下、「すずらんの杜」という。）の事故発生防止及び事故発生時の対応等の必要な事項を定め、利用者及びその家族に安全な施設処遇及び事故等について、施設全体で情報を共有し、今後の再発防止につなげることを目的とする。

II 事故対策に関する基本的な考え方

1. 事故の範囲

ここでいう事故とは、施設処遇に関わる場所で、介護・看護の全過程において発生するすべての人的事故を指し、職員の過誤、過失の有無を問わない。

① 処遇に起因して生じた事故

ア) 利用者の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害の発生。

イ) 利用者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、職員に被害が生じた場合。

② 利用者が廊下で転倒し、負傷した事例のように、処遇とは直接関係しない傷害等。

2. 事故防止に関する基本的な考え方

① 利用者との信頼関係を強化し、利用者職員との対等な関係を基盤とする「利用者本位の処遇」、「利用者の安全を最優先に考える処遇」の実現を図る。

② ヒューマンエラーが起こりうることを前提として、エラーを誘発しない環境、起こったエラーが事故に発展しないシステム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活動を強化する。

④ 継続的に処遇の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

3. 事故の防止に関する責務

すずらんの杜は、措置入所上の義務として、利用者の生命及び健康の安全に配慮する義務を負うものであり、全職員は、下記の点について努力を怠らないこととする。

① 基本的介護技術の習得と介護ルールの厳守

② 危険に対する早期発見と改善

③ 事故発生時の報告

④ 事故防止に関する研修会への参加

III 事故発生の防止のための委員会の設置

1. 設置の目的

前条の目的を達成するために、すずらんの杜に「事故防止対策委員会」（以下、「委員会」という。）を設置する。

2. 委員会

1) 委員会は次に掲げるもので構成する。

- ① 施設長
- ② 副施設長
- ③ 計画作成担当者
- ④ 生活相談員
- ⑤ 看護職員
- ⑥ 介護職員
- ⑦ 栄養士

2) 施設長は、上記委員より、委員長を選任する。

3) 委員会は、委員長が召集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

4) 委員会は、毎月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。

5) 委員会は、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。

6) 委員長は、委員会の内容を施設長に報告する。

3. 委員会の活動

1) 安全対策に関する事項

- ① 事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する。
- ② 事故等について報告する記録を整備し、職員へ事故状況や背景等の記録及び報告することを徹底させる。
- ③ 定期的に事故事例検討会議を行い、事故の報告事例の収集、分析、再発防止対策の検討・策定、防止策の実施を行なう。（様式－1）
- ④ 報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
- ⑤ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。
- ⑥ 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発する。
- ⑦ 研修プログラムの作成及び実施と年2回以上の研修の開催。（6月と12月）
- ⑧ 新規採用職員への研修の実施。
- ⑨ 安全な介護技術の徹底と安全な介護のためのルールの取り決め。

2) 個人情報の保護

委員は、個人情報保護のため、以下の事項を遵守する。

- ① 委員は、委員会で知り得た事項に関しては、委員長の許可なく他に漏らしてはならない。
- ② 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリハット報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、ヒヤリハット事例に関しての全ての資料を複写してはならない。
- ③ 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリハット報告書とその総計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

IV 職員研修に関する基本方針

1) 目的

事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、すずらの杜における指針に基づき、安全管理の徹底を行なうことを目的とする。

2) 内容

① 全職員を対象とした定期的研修

- ・委員会において研修プログラムを作成。
- ・年に2回（6月と12月）の定期的な研修を行なう。
- ・随時資料の回覧や掲示を行なう。

② 新規採用者を対象とした研修

- ・本指針に基づき、事故発生防止の基礎や報告の義務等に関する研修を行なう。

③ 委託業者を対象とした研修

- ・必要に応じて、調理業務等の委託業者に対し、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。なお、①に定める職員の定期的研修に合わせ実施することができる。

V 事故とヒヤリハットの区分

1) 区分

次に掲げる事故を事故報告規程における事故として扱い、事故報告を義務付ける。この事故に至る前段階で妨げたものを、ヒヤリハット事例として扱う。

事故の種類	事故の定義
転倒	転倒した事実をもって転倒事故として扱う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒したが外傷がなく、痛みもひどくないので経過観察とした場合も含む。 ・本人や他の利用者の申告だけで、職員が目撃していない場合も含む。
転落	<p>転落した事実をもって転落事故として扱う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転落したが外傷がなく、痛みもひどくないので経過観察とした場合も含む。 ・本人や他の利用者の申告だけで、職員が目撃していない場合も含む。
誤嚥	<p>食事がのどに詰まり、呼吸困難に陥ったことをもって誤嚥事故とする。ただし、誤嚥が軽度で自力で飲み下した時など、職員の処置が必要なかった時は、ヒヤリハットとして扱う。</p>
誤薬・誤配	<p>次の事故を誤薬・誤配として扱う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他人の薬を誤って服薬してしまった。 ・飲むべき薬を飲まなかった。 ・飲むべき薬の処方量を誤って飲んでしまった。 ・職員が他の利用者の薬を配ってしまった。
溺水	<p>浴槽内でのスリップなどが原因で起こる「水に溺れる事故」を溺水事故という。溺水事故は頭部が水中に没して溺れた結果、職員の処置を要したことをもって、事故として取り扱う。</p>
火傷	<p>熱湯や直火や暖房器具により、火傷を被り職員の処置を要したことをもって、火傷事故として取り扱う。</p>
異食・誤飲	<p>本来食用でないものを口に入れ、または飲み込んでしまうことを、異食・誤飲（液体）という。食用でないものを口に入れた時点で、異食・誤飲事故として取り扱う。ただし、体に害がないことが明らかかなもので、すぐに吐き出した場合はヒヤリハット事例として取り扱う。</p>
暴力	<p>利用者が他の利用者または、施設外の第三者へ物理的な暴力（言葉は含まない）を振るったことをもって、暴力事故として取り扱う。職員への暴力も含む。</p>
感染症	<p>感染症のキャリアでない利用者が、施設内で感染症に罹患したことをもって、感染症事故として取り扱う。外部からの感染であることを問わない。</p>
無断外出	<p>認知症等により失見当識のある利用者または、徘徊癖のある利用者</p>

	が、職員が気付かない間に外出されたことをもって事故として取り扱う。
--	-----------------------------------

2) 事故報告書・ヒヤリハット報告書の作成

- ① 事故を発見した職員は、遅滞なく別に定める、「事故報告書」(様式-2)を作成し、施設長に報告する。
- ② ヒヤリハット事例を発見した職員は、遅滞なく別に定める、「ヒヤリハット報告書」(様式-3)
- ③ 報告内容は、委員会で次の観点から毎月検討を行なう。
 - ・報告に基づく事例の原因分析
 - ・事故及びヒヤリハット事例をなくすための対策
- ④ 「事故・ヒヤリハット報告書」は、個人情報保護に配慮して取りまとめのうえ、関係職員で共有し、介護・看護事故の防止に積極的に活用する。
- ⑤ 事故・ヒヤリハット報告書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な処分を行なわない。

VI 事故発生時の対応

1. 事故発生時の対応義務

- 1) すずらんの杜は、措置入所上の義務として、利用者の生命及び健康の安全配慮する義務を負う。
- 2) すずらんの杜で従事する職員は、すべての事故や緊急事態に対して万全の処置(応急処置)を行なう義務を負う。
- 3) すずらんの杜で発生した事故について、個人責任の追及を重視するのではなく、施設全体の問題として取り組むこととする。
- 4) 事故が発生した場合、速やかに報告するとともに事実に基づいた記録を行なう。

2. 事故発生直後の対応

1) 日中の対応について

手順	手法
事故発生の確認	①事故発生を確認したら、近くの職員に知らせ、看護職員・生活相談員を呼ぶ。
受傷状況の確認	①看護職員は、応急処置及び受傷状況の確認を行なう。
受診の判断	①受診の判断を行なう。(緊急性の高い場合は、即救急車を要請) ②施設長へ報告する。

受診の方法	①可能な限り、受傷状況確認を行なった看護職員が添乗する。
家族連絡	①生活相談員は、事故発生状況及び利用者の状態を報告する。 ②受傷状況から受診と判断した場合は、即時に家族に連絡し同行を求める。
経過観察の方法	①経過観察とした場合は、最低6時間は1時間ごとに様子を観察し記録する。 ②夜勤者並びに管理宿直者への勤務交代時には、受傷者の状況を確認しながら申し送りを行なう。

2) 夜間並びに休日の対応について

手順	手法
事故発生の確認	①事故発生を確認したら、夜勤者並びに管理宿直者へ知らせ、応援の必要がある場合は、看護職員・生活相談員に連絡する。
受傷状況の確認	①受傷状況の確認を行なう。 ②夜勤者及び管理宿直者で出来る限りの応急処置を行なう。
受診の判断	①緊急性の高い場合は、即救急車を要請する。 ②剥離等、生命への危険性が低い場合で、処置又は受診が必要な場合は、看護職員が処置を行なうか、嘱託医・協力医療機関へ連絡を行い、即時の受診が必要であるかを確認する。
受診の方法	①救急車へ添乗する場合は、個人ファイル及び受傷時のバイタル表を携行し、添乗する。 ②生活相談員もしくは、看護職員は、医療機関を確認し、駆けつける。 ③生活相談員もしくは、看護職員は、宿直者より詳しい状況を確認し、医療機関に状況を説明する。
家族連絡	①生活相談員は、事故発生状況及び利用者の状態を報告する。 ②受傷状況から受診と判断した場合は、即時に家族に連絡し同行を求める。 ③経過観察とした場合でも、状況を説明したうえで家族に受診を希望させるかどうかを確認する。
経過観察の方法	①経過観察とした場合は、最低6時間は1時間ごとに様子を観察し記録する。 ②日勤者への勤務交代時には、受傷者の状況を確認しながら申し送りを行なう。

	③夜間就寝中の観察は、呼吸と表情を静かに観察する。また、看護職員の指示により観察し、記録報告を行なう。
--	---

3) 事故発生後の利用者・家族への対応

事故の報告 (速報)	事故を目撃した職員は、生活相談員に「事故状況と対応状況」を細かく報告する。
家族への連絡	生活相談員は、事故の状況等を身元引受人へ説明する。
事故報告書作成	24時間以内に事故状況と対応状況の報告書を作成し、施設長に提出する。
被害状況確認と家族との打合せ	怪我の程度など被害状況を確認し、治癒見込みや治療方針などを含め、身元引受人と今後の対応等について話し合う。
生活復帰への努力(怪我の場合)	本人の生活復帰に向けて最善を尽くす。身元引受人、医師等と協力して、利用者の生活に対して最善の方法を考える。
施設の責任判断	生活相談員は、施設長に指示を仰ぎながら、事故防止の可能性や発生時の対処状況から、施設の法的責任について判断し、書類にまとめる。
保険代理店への連絡	保険を適用する場合は、書面で事故報告を行なう。 あいおい損害保険事務所(担当 花野氏)
自治体等への報告	骨折等入院が必要となった事故について、各自治体担当者へ事故報告書を提出する。
家族との面談	防止する法的義務がある事故については、施設長及び生活相談員がご家族を訪問する。

4) 事実経過の記録

- ① 介護職員は、利用者の状況、処置の方法等をケース記録に詳細に記録する。
- ② 生活相談員は、利用者及び家族への説明内容等を支援経過記録に詳細に記録する。
- ③ 記録にあたっては、以下の事項に留意する。
 - ・ 初期対応が終了次第、速やかに記録する。
 - ・ 事故の種類、利用者の状況に応じ、時系列で記載する。
 - ・ 想像や記憶に基づく記載ではなく、事実を客観的かつ正確に記載する。

5) 自治体等への報告

事故により、利用者が骨折等治療のため、医療機関へ入院することとなった場

合または、死亡した場合など、重大な事故については、当該利用者の保険者関係へ速やかに報告する。

6) 再発防止のための取り組み

- ① 委員会は、事故報告書等に基づき、事故の原因分析を行い、再発防止のための手立てについて検討を行なう。
- ② 事故防止対策については、委員会で早急に職員に周知徹底を図る。

VII 利用者に対する本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、事務所に常備し、利用者等からの閲覧の求めがあった場合は、自由に閲覧させるものとする。

VIII 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、積極的に協力する。
- ② 職員は、日常業務において、事故発生防止に努めなければならない。

2) 記録の保管

委員会の審議内容等、施設内における事故に関する諸記録は5年間保管する。

3) 指針等の見直し

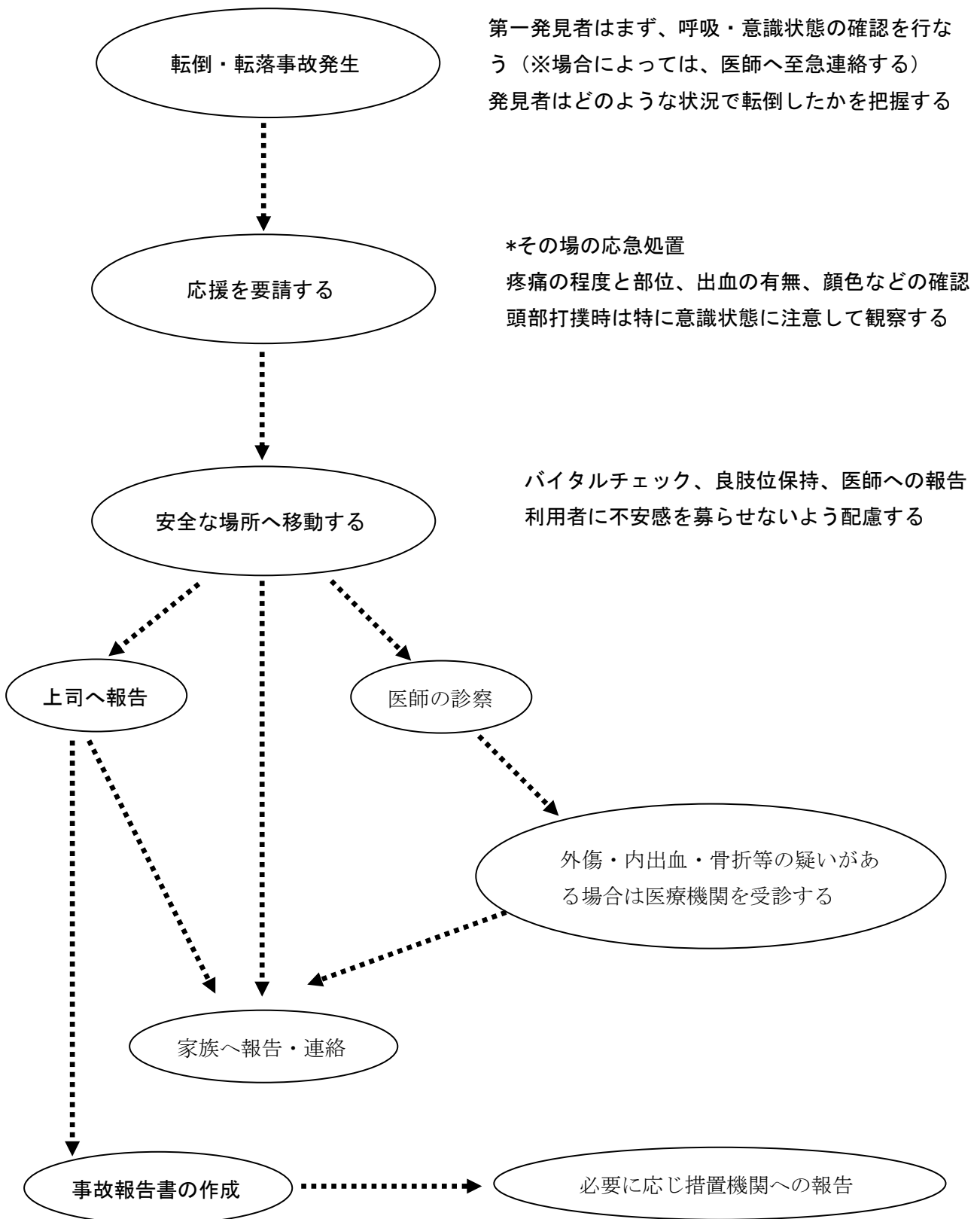
本指針等は委員会において、定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

Ⅰ. 転倒・転落

1) 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
<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、体力低下など ・ 感覚機能の低下 視覚障害、聴覚障害、知覚障害など ・ 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 	<p>利用者への教育、啓発（理解力のあるケース）</p> <p style="text-align: center;">*下記について十分な説明を行い、周知する</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する ・ 体力の維持、向上に努める（散歩、健康体操など） <p>利用者への教育、啓発（理解力に乏しいケース）</p> <p style="text-align: center;">*下記について留意し、規則正しい生活を送る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的にグループで健康体操、散歩などを実施する ・ 作業療法など落ち着いて過ごせる時間を作る ・ 睡眠剤、その他の薬の副作用がないか留意する <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、適切なサイズの衣類、眼鏡、補聴器、車椅子のサイズ等</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 ・ 床頭台等の配置 ・ 照明など 	<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速やかに拭き取る ・ 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等を設置する ・ 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かける ・ ベッドの適切な配置（位置と高さ） ・ 明るい照明に替える（窓の開閉の制限） ・ 視覚、聴覚障害は症状に応じた道標を工夫する
<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 ・ 利用者の状態変化の把握 ・ 処遇体制 ・ 転倒事故の知識習得 	<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、発熱などの健康状態の把握 ・ 活動能力（ADL、IADL等）の把握 ・ 体力低下、疼痛の有無、日内変動などの変化の把握 ・ 転倒の既往のあるケースについては特に注意する ・ 遠くからや後方からの声かけは避ける ・ 混雑する場所での移動は避ける ・ 常に見守りできるよう人員配置を工夫する ・ 疲労を避け、油断せずに注意深い観察を行なう

2) 事故発生時の対応手順



II. 窒息

1) 事故防止のための具体的対策

① 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 ・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） ・認知症などによる摂取問題のあるケース
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 刻み食、とろみ食等の検討 お湯やお茶は高熱を避ける パン、餅、こんにゃく、カステラ等窒息しやすい食べ物は注意する
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なう ・個々の食事摂取状況を十分に把握して見守り、介助を行う ・食堂における見守り体制を強化する ・利用者同士での食物のやり取りがないか注意して観察する ・リラックスして食事できる環境を整備する（室温、採光、音楽、花を飾るなど） ・急がせたり、焦らせたりしないようゆっくり食事できる雰囲気を作る ・気付いたことや状態の変化などは、常に情報交換しあう ・お茶の引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

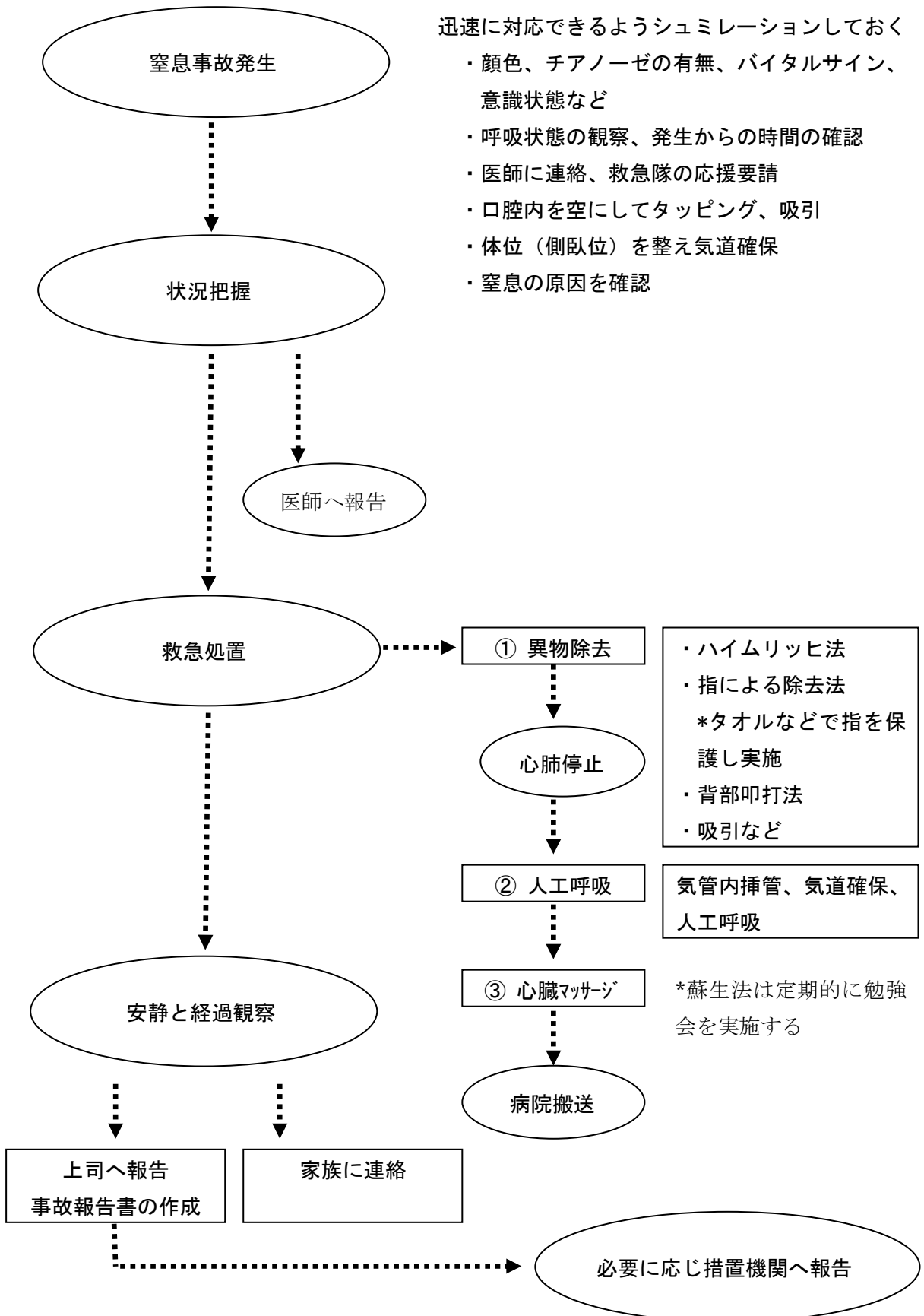
② 異物の誤嚥・誤飲

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
認知症の把握	誤嚥、誤飲歴がないか確認する 異食、多食行動を取るケースを確認する
環境整備	行動範囲内に危険物になり得る物はないか点検し除去する 食事の際はパンの袋など食物以外の物を置かない

③ 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	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
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 緊急時に迅速に対応できるようトレーニングをしておく

2) 事故発生時の対応手順

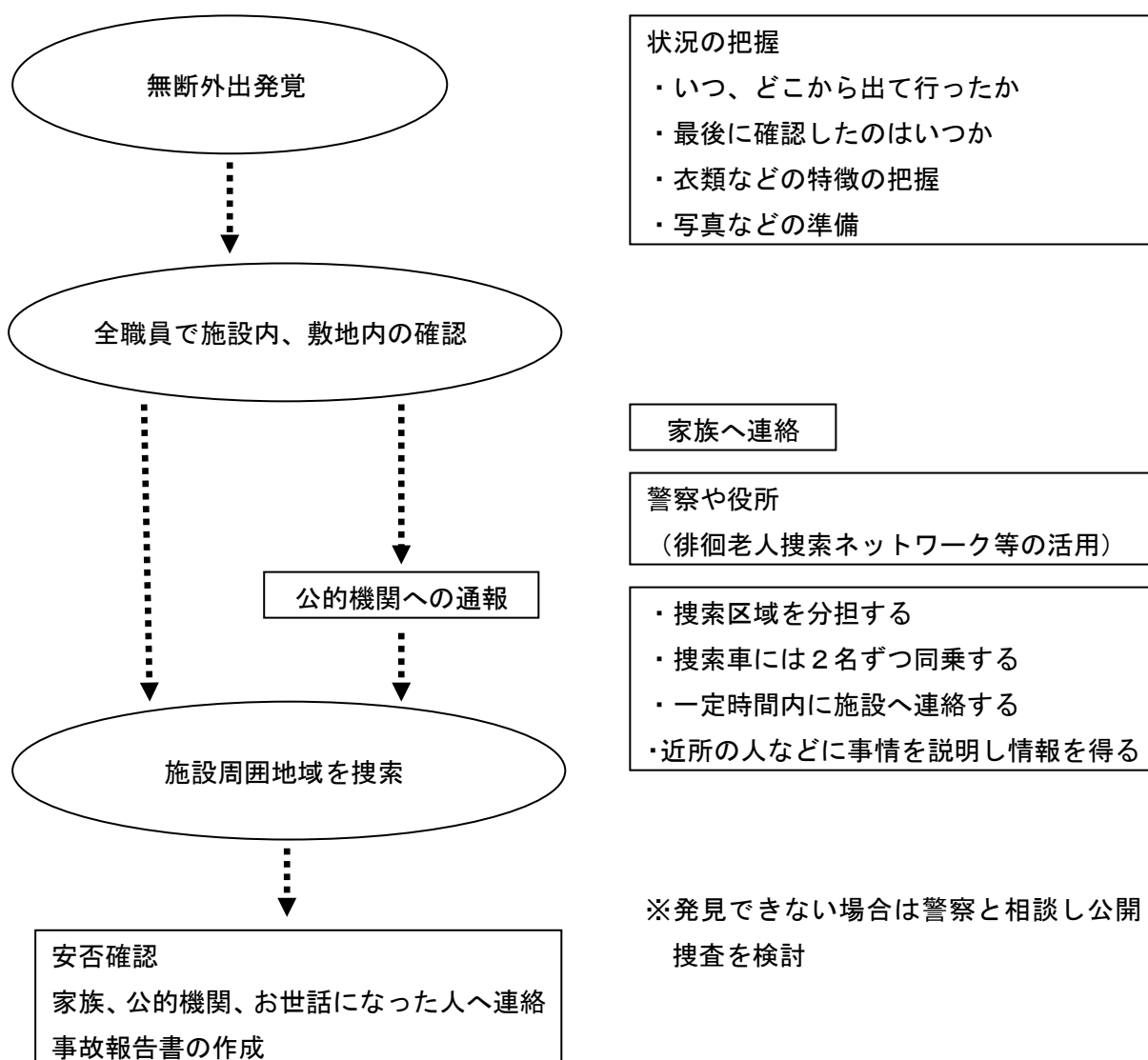


III. 無断外出

1) 事故防止のための具体的対策

- ① 定期的に利用者の所在を確認する
起床時、朝食時、昼食時、おやつ時、夕食時、19時巡回時、21時巡回時 など
- ② 徘徊や無断外出の可能性のあるケース、帰宅願望のあるケースは注意しておく
- ③ 家族の面会時等、一緒に出て行かないよう注意する
- ④ 徘徊や無断外出の可能性の高いケースは、氏名、年齢、性別、身体の特徴や服装などをすぐに公的機関へ連絡できるように個人ファイルを整備しておく
- ⑤ 円滑に検索ができるよう日頃から手順をシュミレーションしておき（検索区域を区割りして決めておく）、地域の徘徊老人検索ネットワークや警察などと連絡しておく

2) 事故発生時の対応手順



IV. 誤薬

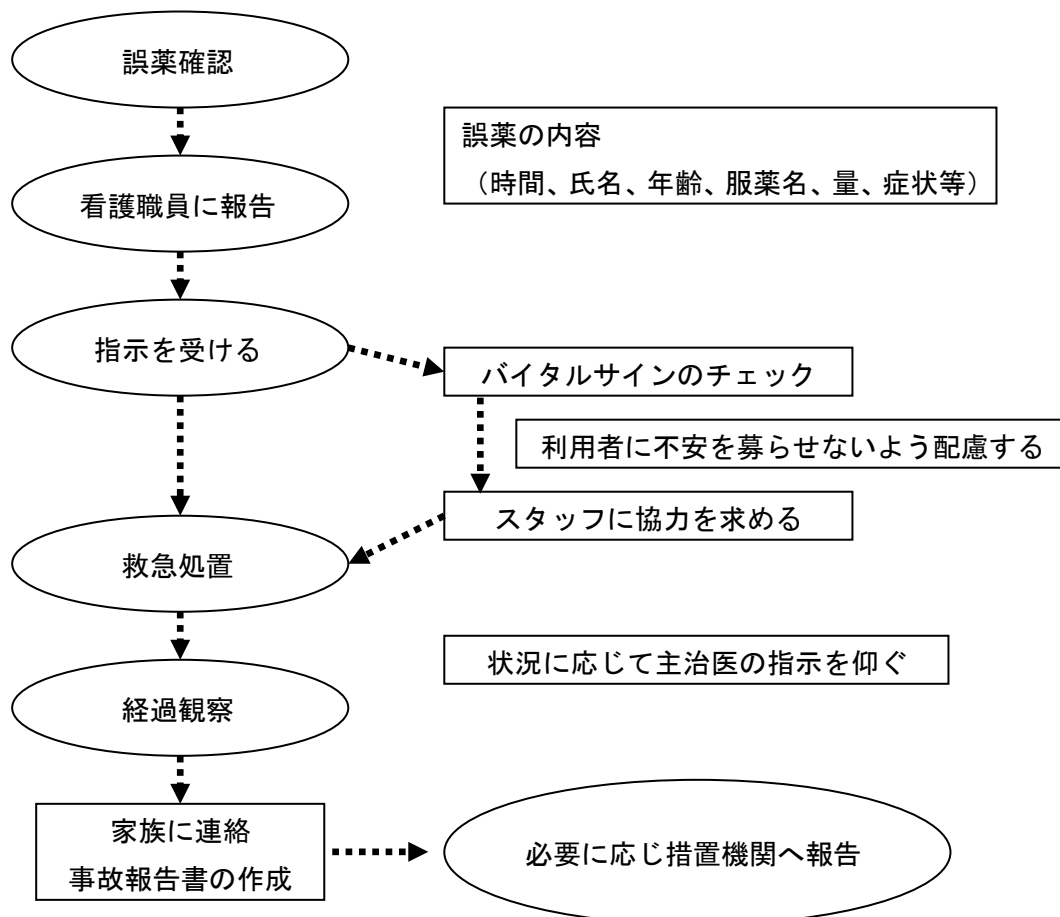
1) 事故防止のための具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認	・ 氏名、日付、内服薬名、用量、単位、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	・ 指示内容の伝達を正確に行なう
服薬管理体制	・ 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うえで与薬しやすいように整理し、1包ずつ氏名を記載し、内服薬トレイに準備する
対象者の確認	・ 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でも正しく服用しているか確認する

2) 誤薬の原因

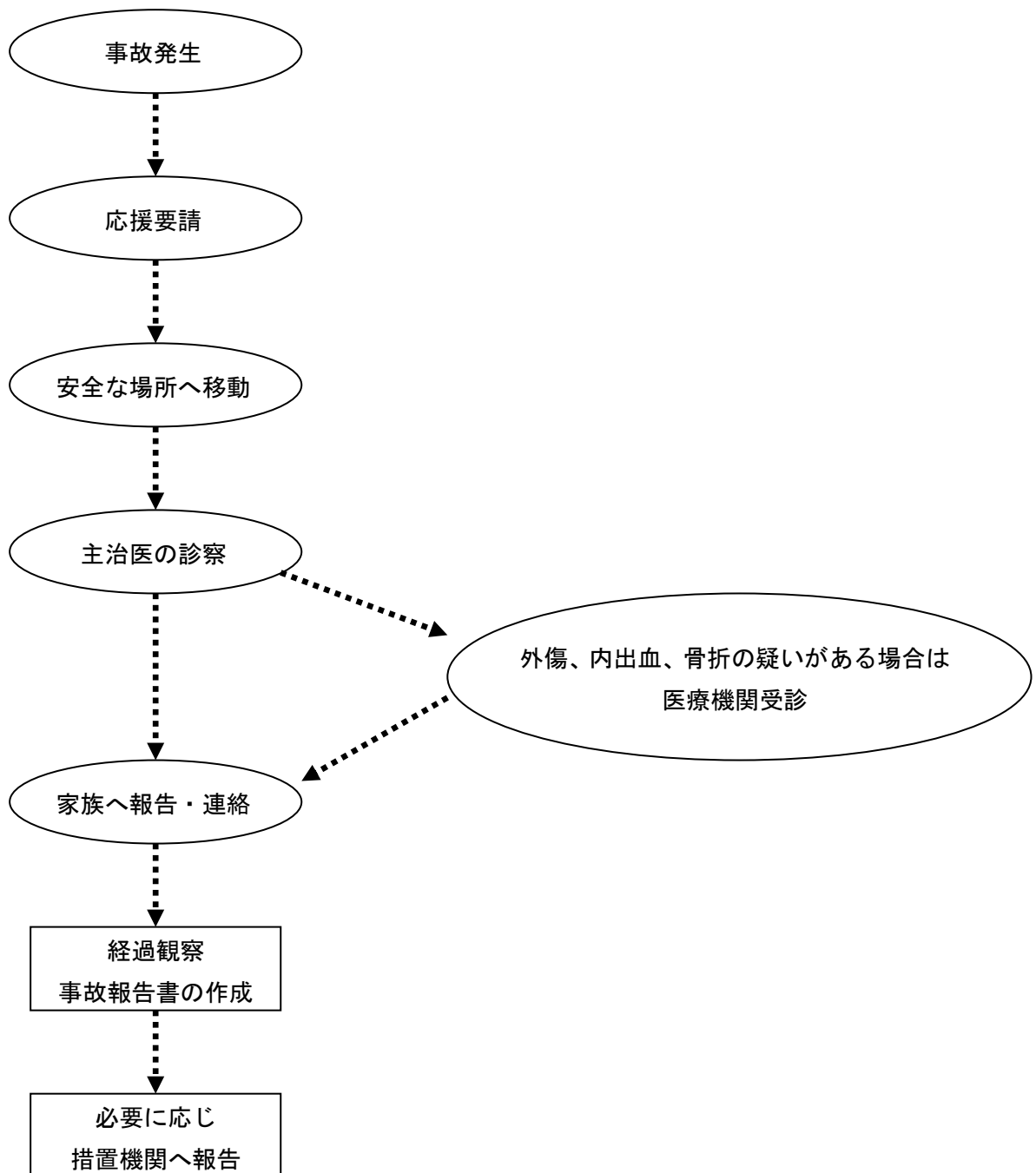
- ① 慣れなどで確認手順を怠ったとき
- ② 職員の注意力が低下していたとき
- ③ 同姓同名、似通った氏名による間違い
- ④ 錠剤、薬剤の色や形などが似ている場合
- ⑤ 処方箋変更の申し送りが不十分なとき
- ⑥ 投与中のアクシデント

3) 事故発生時の対応手順



V. 処遇中に事故が発生した場合

1) 事故発生時の対応手順

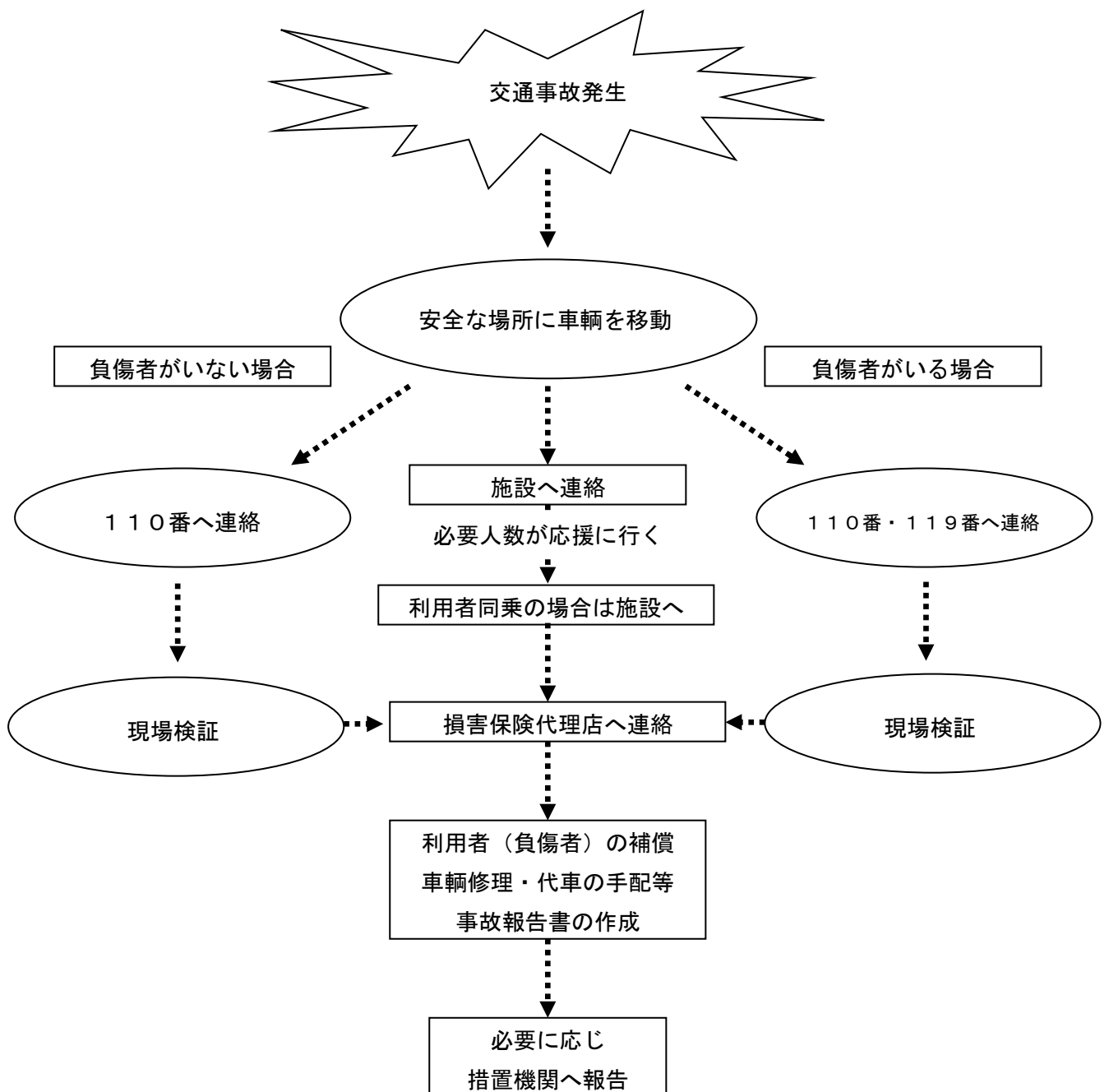


VI. 交通事故（送迎時）

1) 事故防止のための具体的対策

- ・職員が車を離れる際はドアを施錠する
- ・シートベルトの着用を徹底する
- ・運転手が体調不良の場合、無理をせずに交代する
- ・車輛の定期点検を確実にこなす

2) 事故発生時の対応手順



VII. バイタルサインチェック

※異常を確認したら次の①～⑤のバイタルサインを確認する

確認項目	ポイント	備考
① 脈拍	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓が動いているか ・リズムは規則正しいか 	<p>観察方法は、手首や首などの動脈部に人差し指、中指、薬指の3本を揃えてあて、1分間観察する</p> <p>正常値は一定の間隔で1分間に60～80回（高齢者）</p>
② 呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸をしているか ・呼吸に乱れはないか 	<p>観察方法は、前胸部の動きに注意し、呼吸数やリズムを観察する</p> <p>正常値は正しいリズムで1分間に14～18回程度（高齢者）</p>
③ 体温	<ul style="list-style-type: none"> ・平熱と比べて差異はないか 	<p>観察方法は、腋窩、または口腔で検温する</p> <p>正常値は36～37℃</p>
④ 血圧	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時血圧と比べて差異はないか 	<p>観察方法は、測定部位の高さと心臓が同じ高さになるようにし、安静にして測定する</p> <p>正常値は100～140/60～90mmHg</p>
⑤ 意識	<ul style="list-style-type: none"> ・意識状態のレベルを確認 	<p>観察方法は、声をかける、肩を叩く、皮膚をつねるなどして、意識の有無を確認する</p>

患者情報記録（転院搬送用）

氏名（ふりがな）		性別	生年月日	
		男・女	明治・大正・昭和・平成	
			年	月
診断名又は転院搬送理由				
容態	<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 下血 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 呼吸困難			
救急隊への指示				
バイタル	測定時刻	時 分	脈拍	回/分
	呼吸	回/分	体温	℃
	血圧	/ mm Hg	SPO2	%
同乗者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師	氏名		
搬送先	医療機関名		科目	担当医名
同乗できない理由				

患者情報記録（転院搬送用）

氏名（ふりがな）		性別	生年月日	
		男・女	明治・大正・昭和・平成	
			年	月
診断名又は転院搬送理由				
容態	<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 下血 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 呼吸困難			
救急隊への指示				
バイタル	測定時刻	時 分	脈拍	回/分
	呼吸	回/分	体温	℃
	血圧	/ mm Hg	SPO2	%
同乗者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師	氏名		
搬送先	医療機関名		科目	担当医名
同乗できない理由				