

介護老人保健施設における事故発生防止のための指針

医療法人社団 豊寿会
介護老人保健施設なつみの郷

1. 趣旨

本指針は、介護老人保健施設なつみの郷（以下「施設」という）における事故発生防止のための基本方針を示すものである。これに基づき適切な療養安全管理を推進し、安全な療養の提供に資することを目的とする。

2. 事故発生に関する基本的考え方

当施設は、質の高いサービスを提供するために、提供するサービスに対して常に改善を行い、事故防止に努める。また、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に研修（訓練）を実施し、必要な知識の習得に努める。

3. 安全管理・事故防止・災害対策委員会その他施設内の組織に関する事項

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたり、「安全管理・事故防止・災害対策委員会」を設置する。

（１）安全管理・事故防止・災害対策委員会設置の目的

- ア．施設内での事故を未然に防止する
- イ．発生した事故への対応を速やかに行い、その後の経過対応を速やか行う
- ウ．ご利用者に最善の対応を提供する

（２）安全管理・事故防止・災害対策委員会の構成委員と責任者の選任

責任者は、構成員から選任する。

構成員は、施設長（医師）・副施設長（看護）・事務長・看護師・介護福祉士・介護職員・リハビリ職員・管理栄養士・介護支援専門員・支援相談員・事務員である。

（３）安全管理・事故防止・災害対策委員会における役割分担

施設長（医師）～・安全対策における諸課題等の最高責任者

- ・安全対策の統括責任者
- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携
- ・行政への報告

副施設長（看護）～・施設長の補佐

- ・施設長不在時の代行

看護師、介護福祉士～・医師との連携（主に看護師）

- ・ご利用者の尊厳を理解する（QOLの低下等）
- ・ご利用者の心身の状態を把握し基本的ケアに努める
- ・ご利用者やご家族とのコミュニケーションを十分に行う
- ・ご利用者の疾患による行動特性を理解する
- ・カンファレンスなどを活用し、職員へ周知する
- ・経過記録の整備

リハビリ職員～・身体機能的側面からの専門的な指導

支援相談員・介護支援専門員～・医療機関、家族との連絡調整

・介護の意向にあったケアの確率

・情報収集、行政への対応、報告

管理栄養士～・医師、看護師の指示による利用者の状態に応じた食事の提供

事務員～・緊急連絡体制の整備

・経過記録の整備

・物資の管理と調達

(4) 安全管理・事故防止・災害対策委員会の開催

定期的に（1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う。

事故発生時等必要な際は、臨時に委員会を開催する。

(5) 安全管理・事故防止・災害対策委員会の役割

ア. マニュアルの整備

介護事故等未然防止のため、マニュアルを作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新する。

イ. ひやりハット・事故報告書の分析及び再発防止の検討

ひやりハット・事故報告書を分析し、事故発生防止の為の再発防止策を検討する。

ウ. 再発防止策の周知徹底

イ.によって検討された再発防止策を実施するため、職員に対して周知徹底を図る。

(6) 事故発生防止担当者の選任

事故発生防止担当者は、安全管理・事故防止・災害対策委員長とする。

4. 介護事故の防止のための職員研修（訓練）に関する基本方針

安全管理・事故防止・災害対策委員会を中心として事故発生防止のための職員への研修（訓練）を以下のとおり実施する。

(1) 定期的な研修の実施（年2回以上）

(2) 新任職員への研修の実施

(3) その他必要な研修の実施

(4) 実施した研修についての実施内容（資料）及び出席者の記録を保管

5. 事故報告書の分析を通じた再発防止策の職員への周知

報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものでないことに留意する。

(1) 報告手順の確立

・職員はひやりハットレポート・事故報告書を作成する。

・介護事故等の発生ごとにその状況、背景要因、原因の考察、再発防止策を記録し、報告書により報告する。

(2) 事故要因の分析

・事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、再発防止策を検討する。

(3) 再発防止策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

(4) 再発防止策の評価

再発防止策を講じた後に、その効果について評価する。

6. 事故発生時の対応

介護事故等が発生した場合には、定められた手順の通り速やかに対応する。

(1) 当該ご利用者への対応

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

(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「ヒヤリハット・事故報告書」で、速やかに報告する。

(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、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告する。

(4) 船橋市への報告

船橋市への報告対象事故の場合は、速やかに定められた方法・様式で報告する。

(5) 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、当施設が加入する損害賠償保険で対応する。

7. 介護事故対応等に係る苦情解決方法

(1) 介護事故対応に係る苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。

(2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取り扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。

(3) 対応の結果は相談所にも報告する。

8. 指針の閲覧について

当指針は、利用者及び家族がいつでも施設内に閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表する。

9. その他介護事故の発生の防止の推進のために必要な基本方針

(1) 生活リスク等の発見・把握のための予防措置を講じるように努める。

(2) 苦情・相談対応体制を活用し、家族の声を介護等事故の発生防止に役立てる。

(3) 介護事故防止対策マニュアルは、最新の知見に対応するように定期的に改定を行う。

附則 この指針は、平成 30 年 12 月 1 日より施行する。

附則 この指針は、令和元年 5 月 1 日より改正する。

附則 この指針は、令和 7 年 8 月 8 日より改正する。

紛争対応チームに関する規程

（目的）

第1条 介護老人保健施設なつみの郷において発生した介護・医事紛争について迅速かつ適切に対応するために「紛争対応チーム」（以下「チーム」と略す）を事故発生の防止のための委員会（以下委員会という。）の内部に設置する。

（構成）

第2条 チームは、委員会の内、次に掲げるメンバーで構成する。

- ①管理者もしくは予め定めた代行者
- ②事務部門責任者（不在時代行は事務部門の次席責任者があたる）
- ③安全対策担当者

（リーダー）

第3条 チームにリーダーを置き、管理者もしくは予め定めた代行者がこれにあたる。

（任務）

第4条 チームは、管理者の命を受け担当業務について調査審議し、対応策を検討するとともに実際の紛争対応を行う。また、所掌業務について管理者に建議することができる。

- 2、 チームの調査審議の結果、紛争対応結果については管理者に報告するものとする。

（担当業務）

第5条 チームは、紛争が発生した場合又は発生する可能性がある場合は、次の事項を担う。

- ①状況の把握、及び情報収集に関すること（事故調査）
- ②対応方法の検討
- ③利用者及び利用者家族等の直接対応
- ④その他介護・医事紛争に関すること
- ⑤マスコミ対応

（召集）

第6条 チームは、リーダーが召集し、必要とする場合は随時開催することができる。

（参考人）

第7条 リーダーは、必要と認めるときは、関係職員の出席を求め意見を聴取することができる。

（委員会との連携）

第8条 チームは、事故・紛争が発生した場合には、必要に応じて委員会へ報告を行わなければならない。

（個人情報の保護）

第9条 個人情報の保護については、「事故発生の防止及び発生時対応の指針」に準ずる。

以上

別添

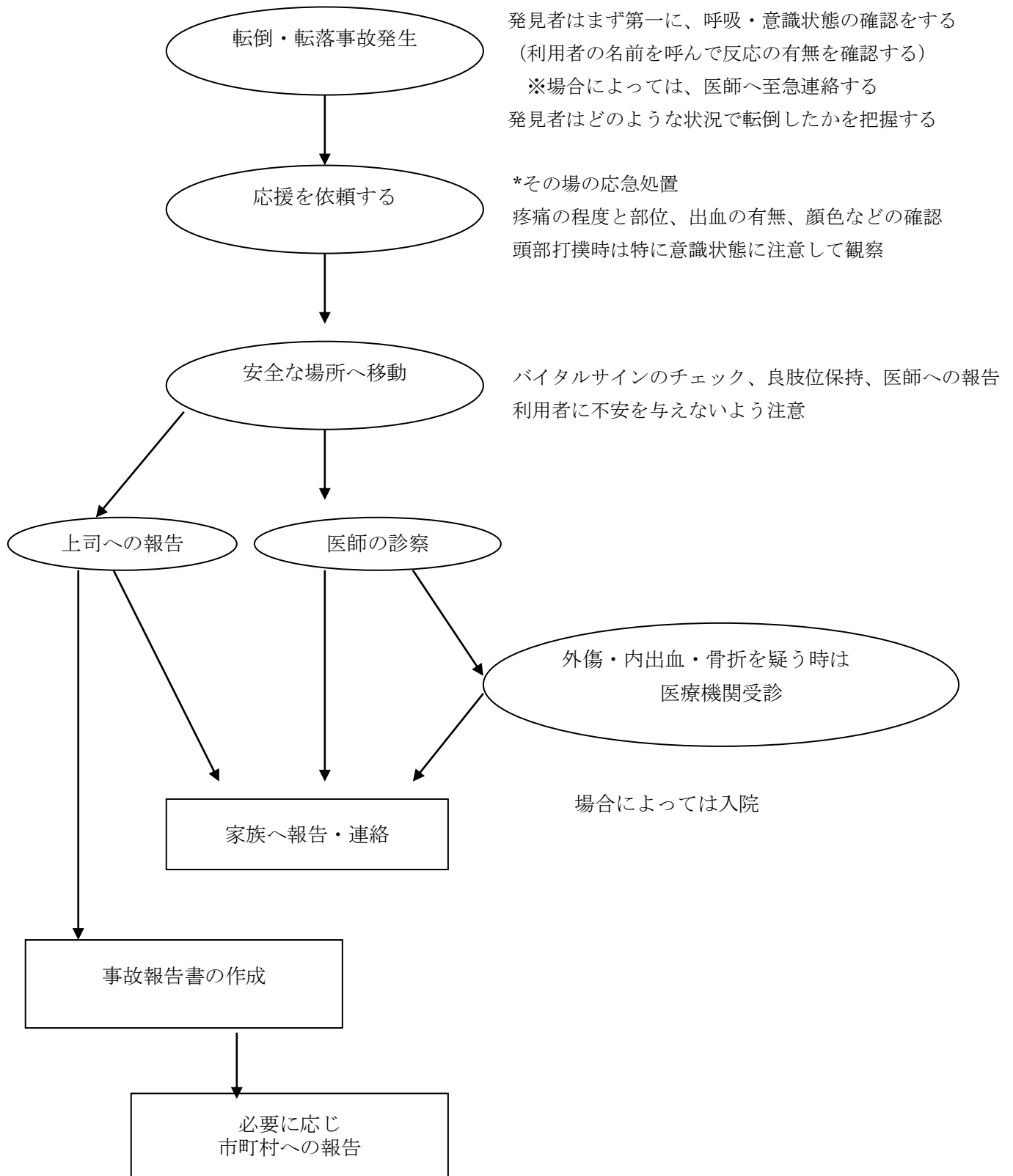
事故の発生防止と発生時の対応策

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利用者側の要因 ● 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 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	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、ご理解いただく ● 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）
	利用者への教育・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 ● 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 *主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる（後述）
	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
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・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 ● 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きる ● 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
③ケア提供側・システムの要因 ● 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	● 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

事故発生時の対応手順



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 ～刻み・みじん・ペースト・とろみ・ゼリー等 温度～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	・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内の分担を行って、まんべんなく見守る ・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

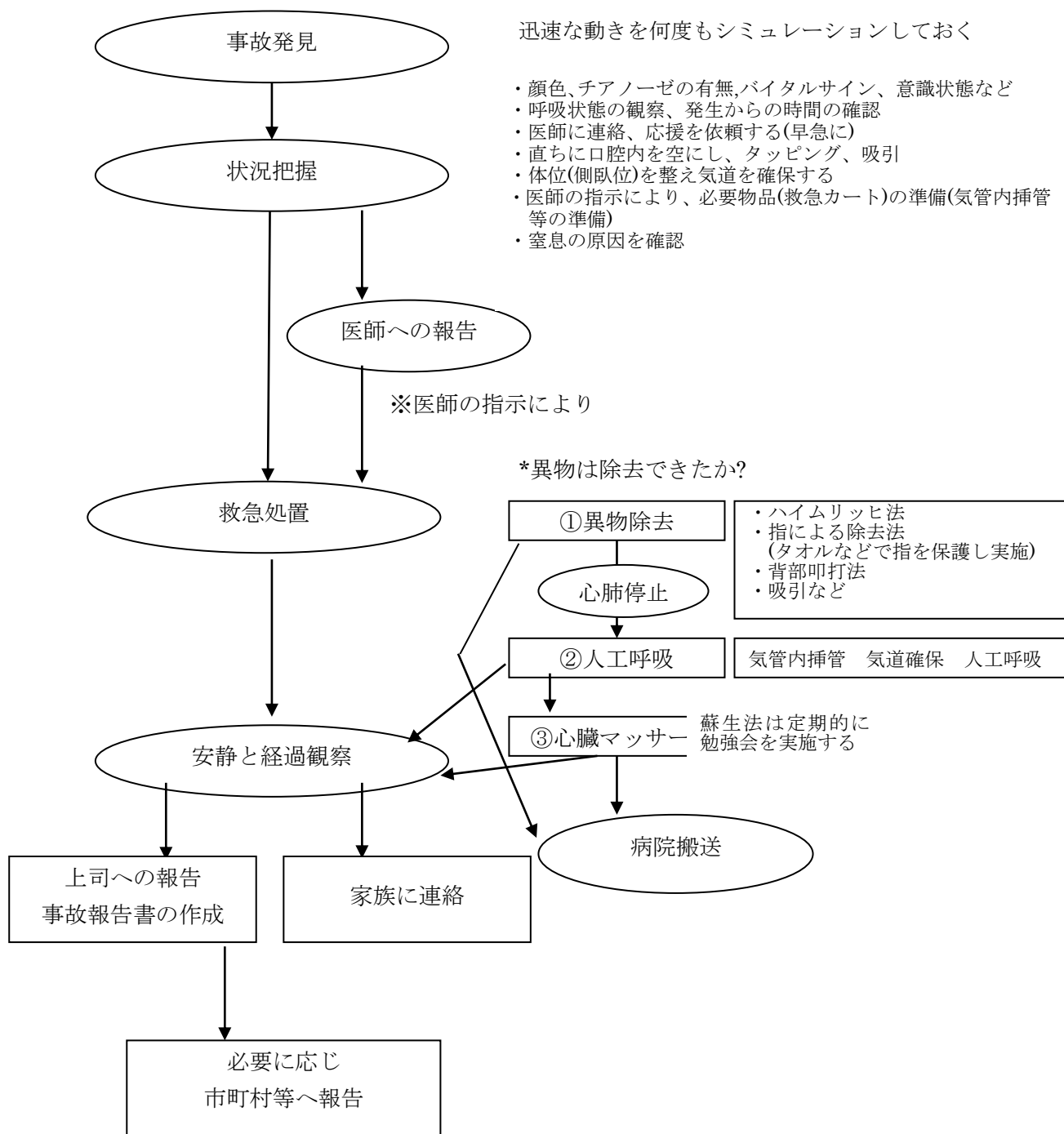
【異物の誤嚥・誤飲】

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
認知症の把握	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	・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	・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

事故発生時の対応手順

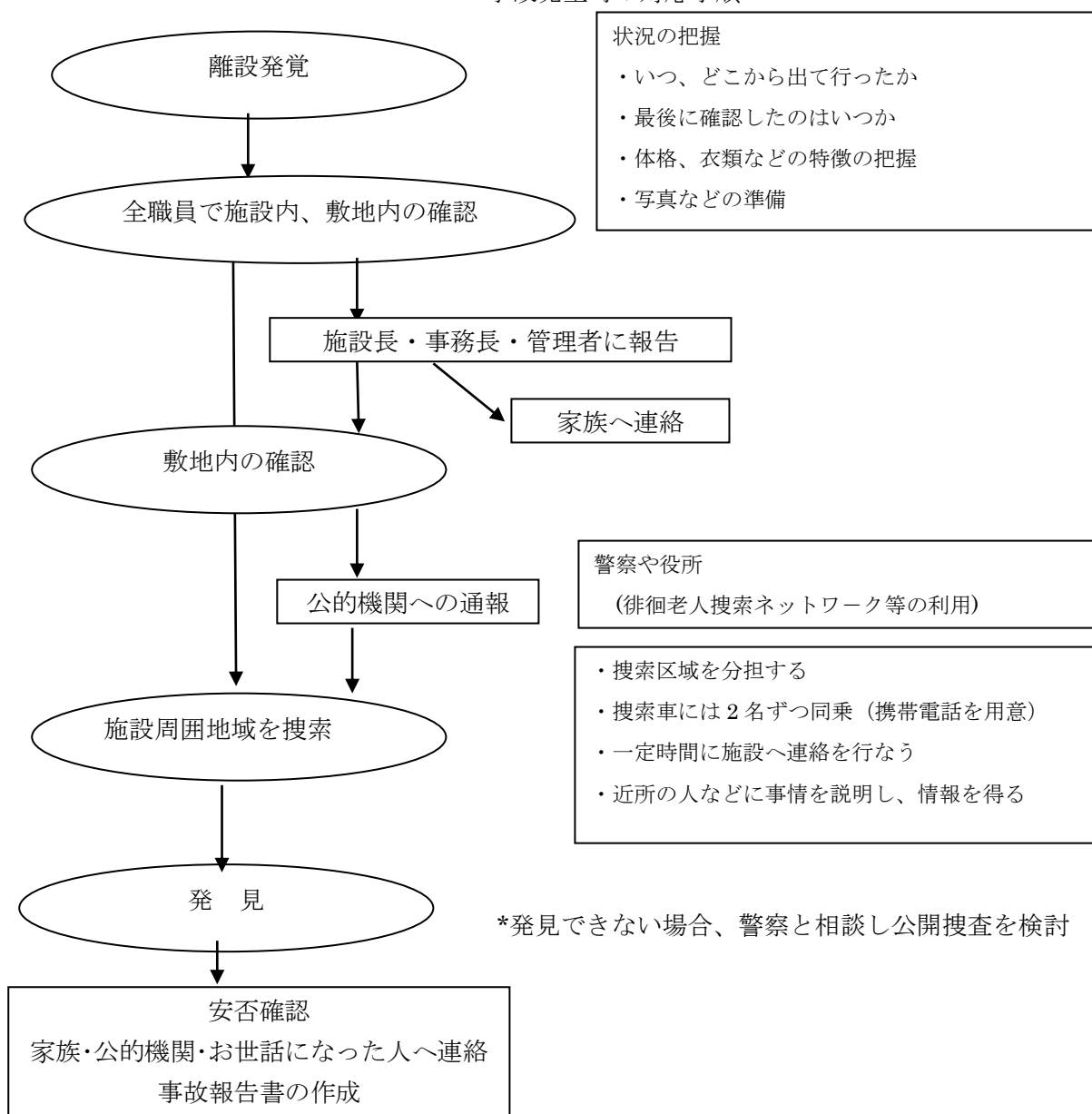


3. 離設

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 検温時 昼食時 おやつ時 夕食時 消灯前 消灯後 巡視時 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. 離設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（捜索区域を区割りして決めておく）、地域の徘徊老人捜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



4. 誤薬（内服・注射）

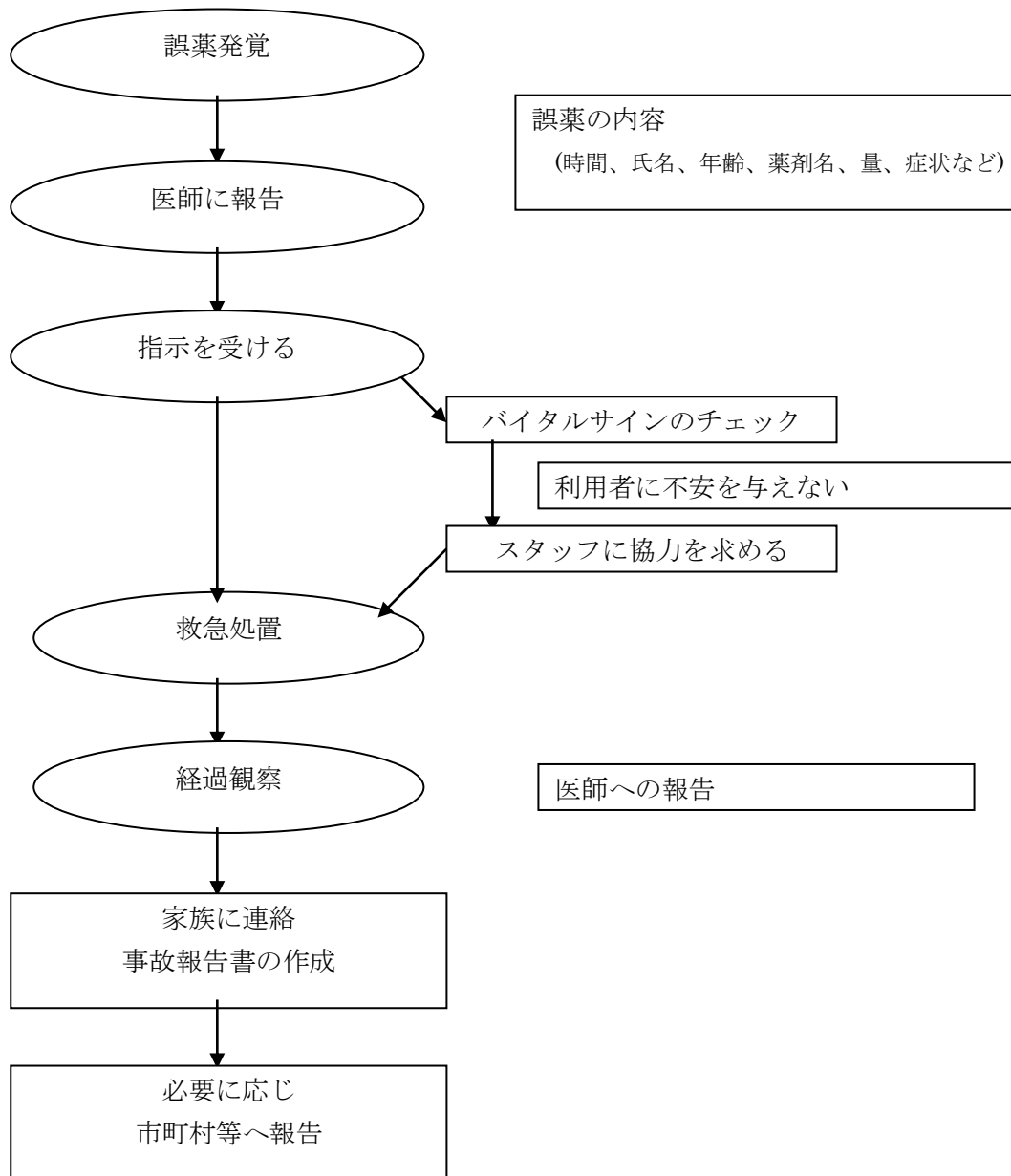
事故防止のための具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認	・ 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	・ 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)	・ 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)	・ 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(棚から出すとき、準備するとき、捨てるとき)する
対象者の確認	・ 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

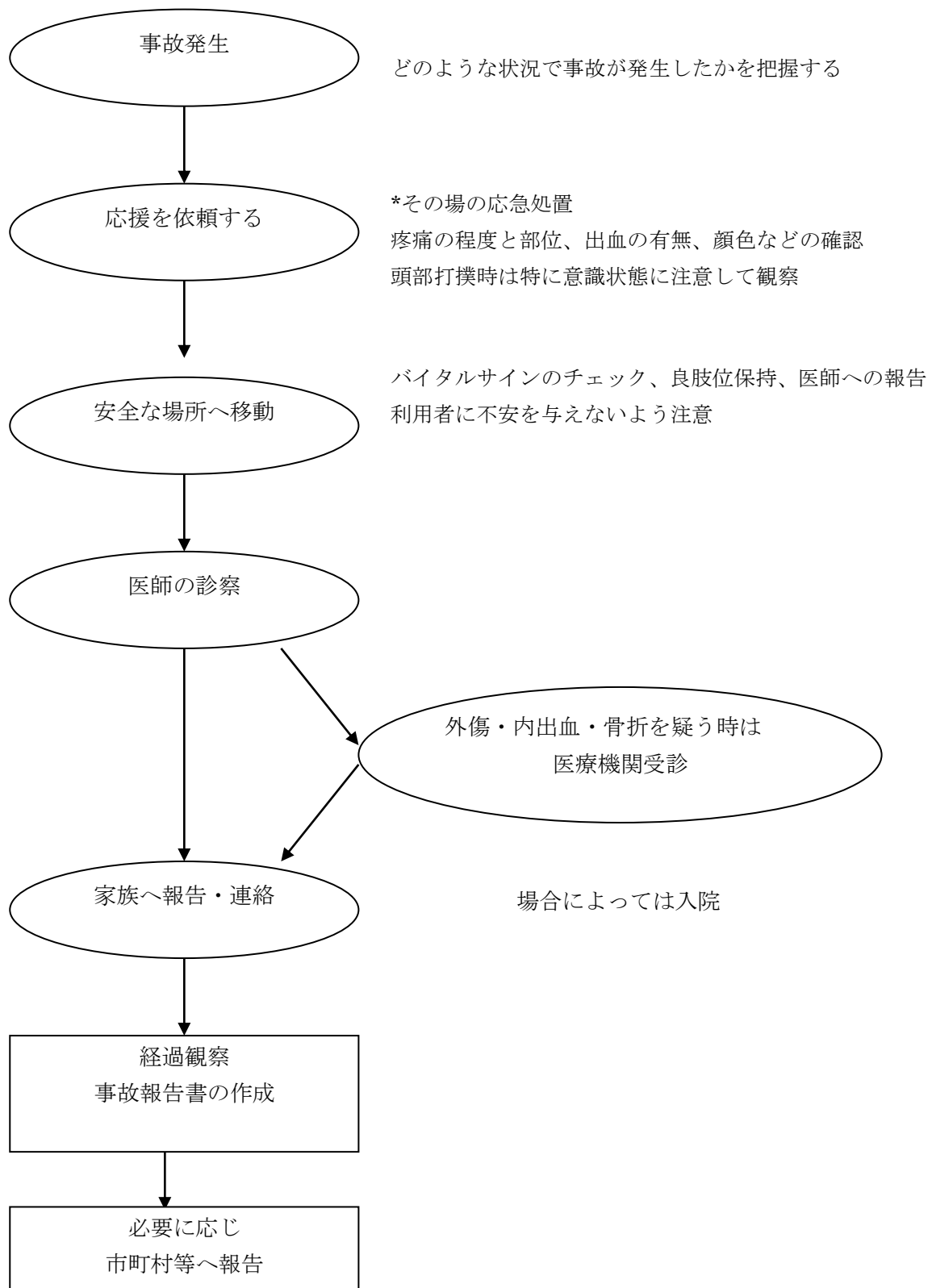
1. 慣れなどで確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

事故発生時の対応手順



5.介護サービス提供時に事故が発生した場合

事故発生時の対応手順



6. 交通事故（送迎時）

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エンジンを切り・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、車椅子からの転倒・転落に留意する
- ・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、スピードを出しす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、無理をせずに交代する
- ・車両の定期点検を確実に行う

事故発生時の対応手順

