

事故発生の防止のための指針

ヘルパーステーション いちごの家・上物部

(総則)

第1条 この指針は、ヘルパーステーションいちごの家・上物部以下「当事業所」という)における事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

(事業所における介護事故の防止に関する基本的考え方)

第2条 当事業所は安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するために、安全性の向上、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所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) 事業所で定める各種マニュアルに基づき、ヒヤリハット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) 当事業所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 事業所の事故を未然に防ぐとともに、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)を設置する。

(1) <委員会の構成員>

施設長(管理者)・事務課長・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ともに内容の見直し・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ともに、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、当事業所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、事故発生状況及び事業所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事業所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、県と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うえで実施する。なお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 当事業所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事業所内にて閲覧できるようにするとともに、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。

附則

この指針は、令和2年2月1日より適用する。

令和3年8月1日改定

別添

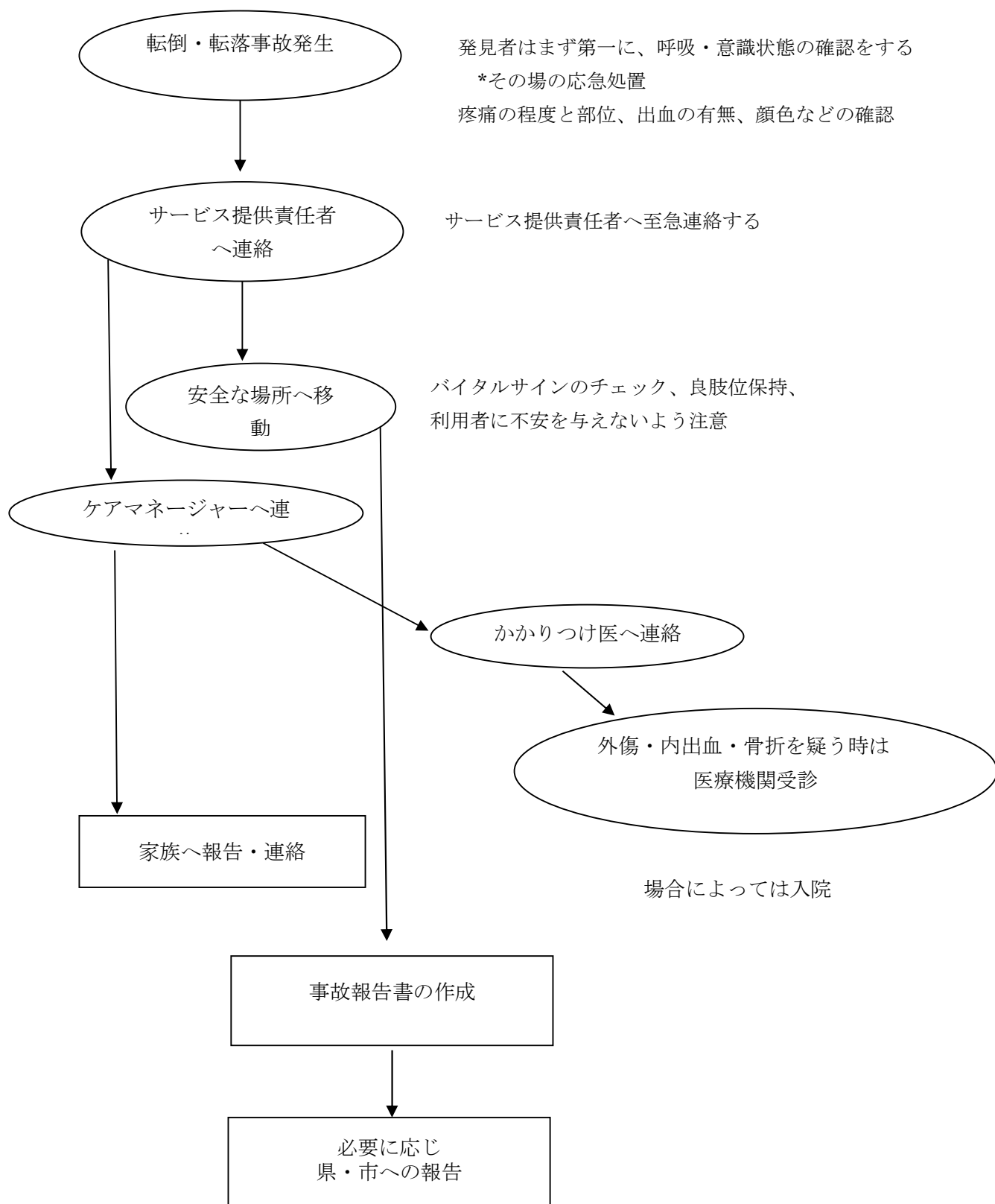
事故の発生防止と発生時の対応策

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 <ul style="list-style-type: none"> ● 運動機能の低下 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 視覚障害 聴覚障害 知覚障害 など ● 判断力、適応力の低下 <ul style="list-style-type: none"> 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 <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 ● ケアマネージャーと相談 利用者への教育・啓発（認知症などで理解力のないケース） <ul style="list-style-type: none"> ● 規則正しい生活を送れるようにする ● ケアマネージャーと相談 利用者の周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 <ul style="list-style-type: none"> ● 床の状況（濡れ、滑り等） ● 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 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問宅（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 ● 障害物、死角となる物を本人と相談し整理する ● 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをきる
③ケア提供側・システムの要因 <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 ● ケアマネージャー等との連携 ● 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についてケアマネージャーと情報交換 ● 遠くからや後ろからの声かけは避ける ● 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 ～一口大・刻み・極刻み・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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の食事摂取状況を十分に把握して介助する ・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

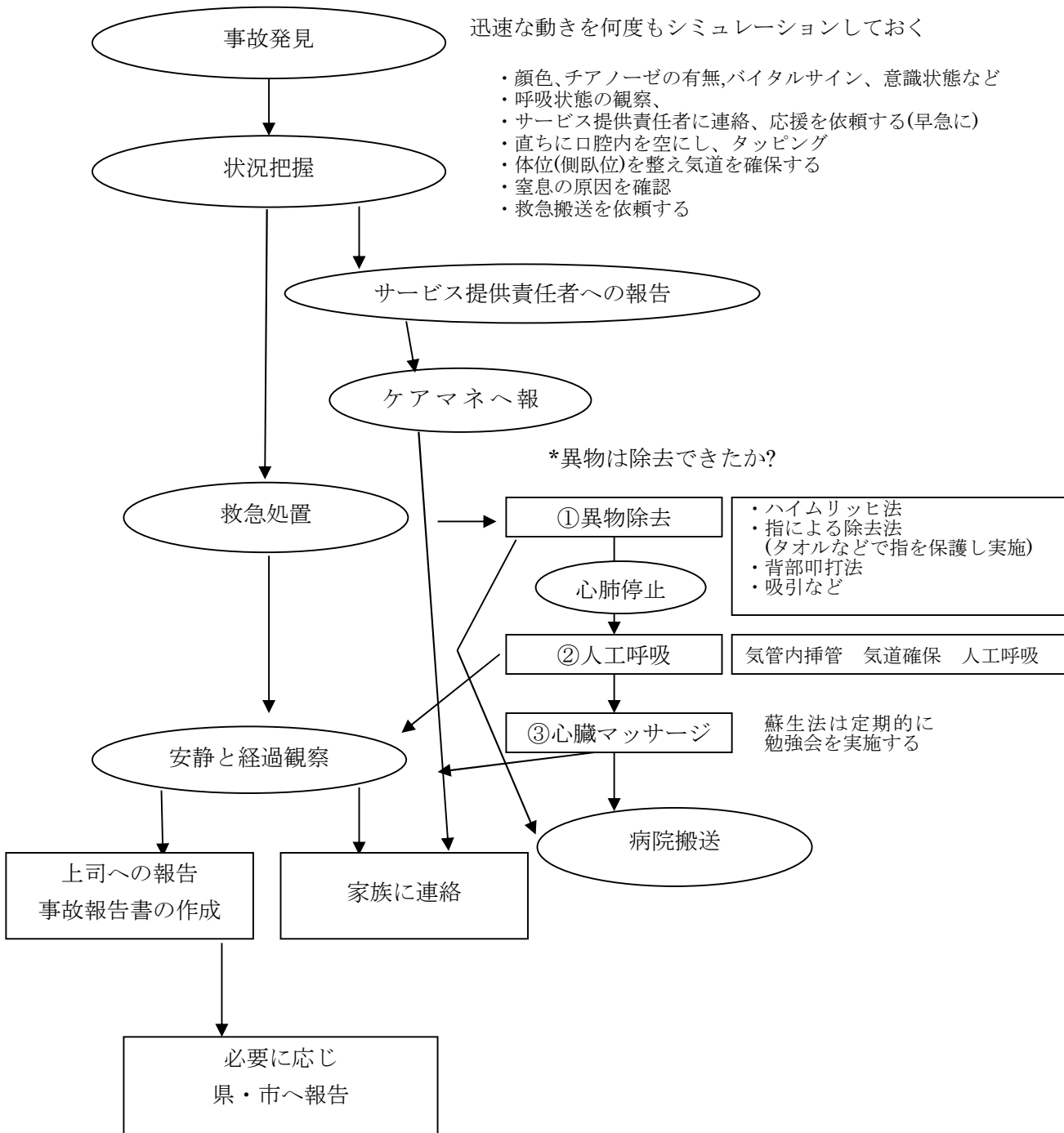
【異物の誤嚥・誤飲】

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	<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
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 ● 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

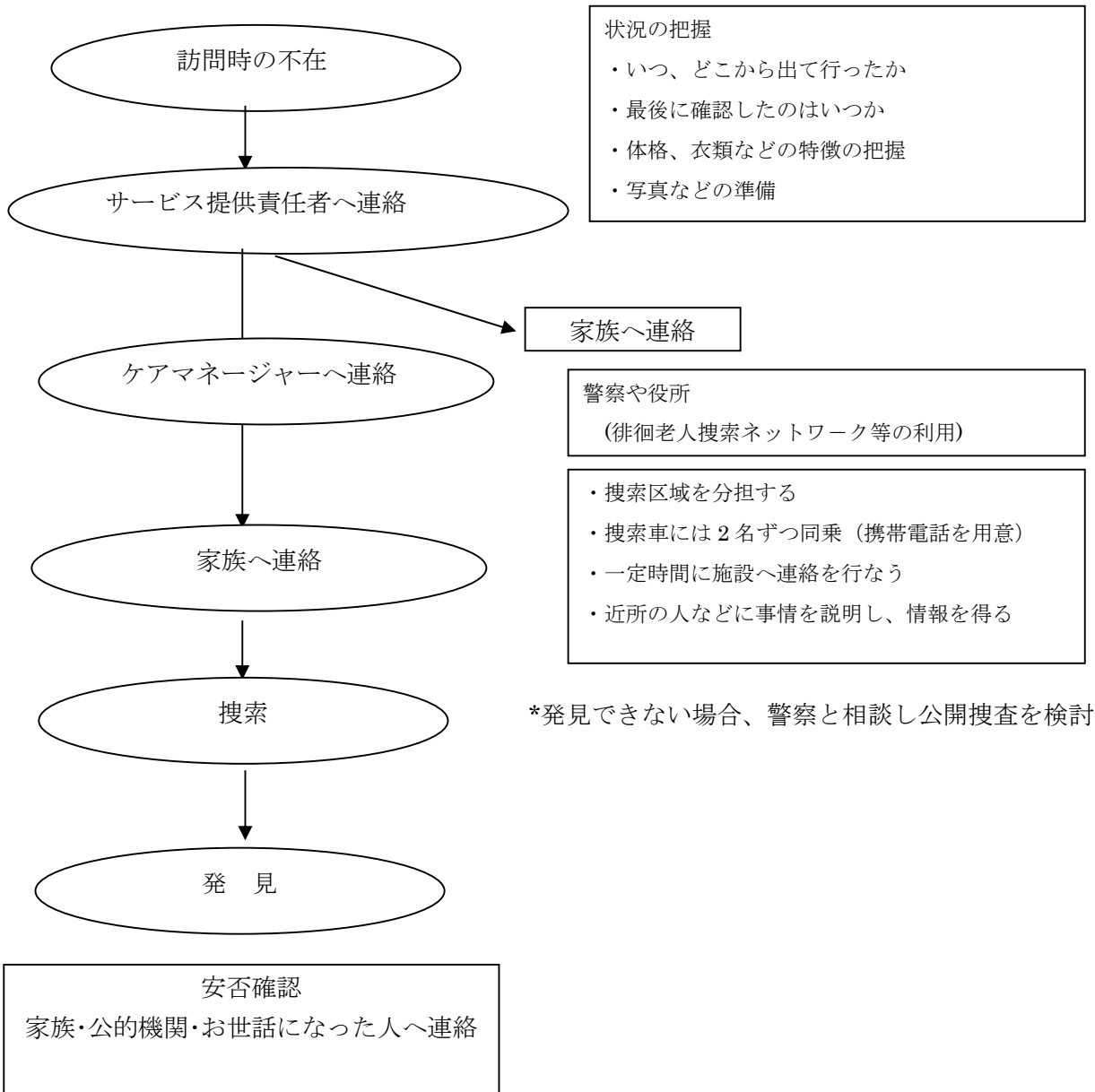


3. 訪問先の利用者が（連絡なく）不在

事故防止のための具体的対策

- 出来るだけ利用者の日頃の行動パターンを把握しておく
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 など
- 行方不明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
- スムーズな検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（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

事故発生時の対応手順



4. 誤薬（内服・注射）

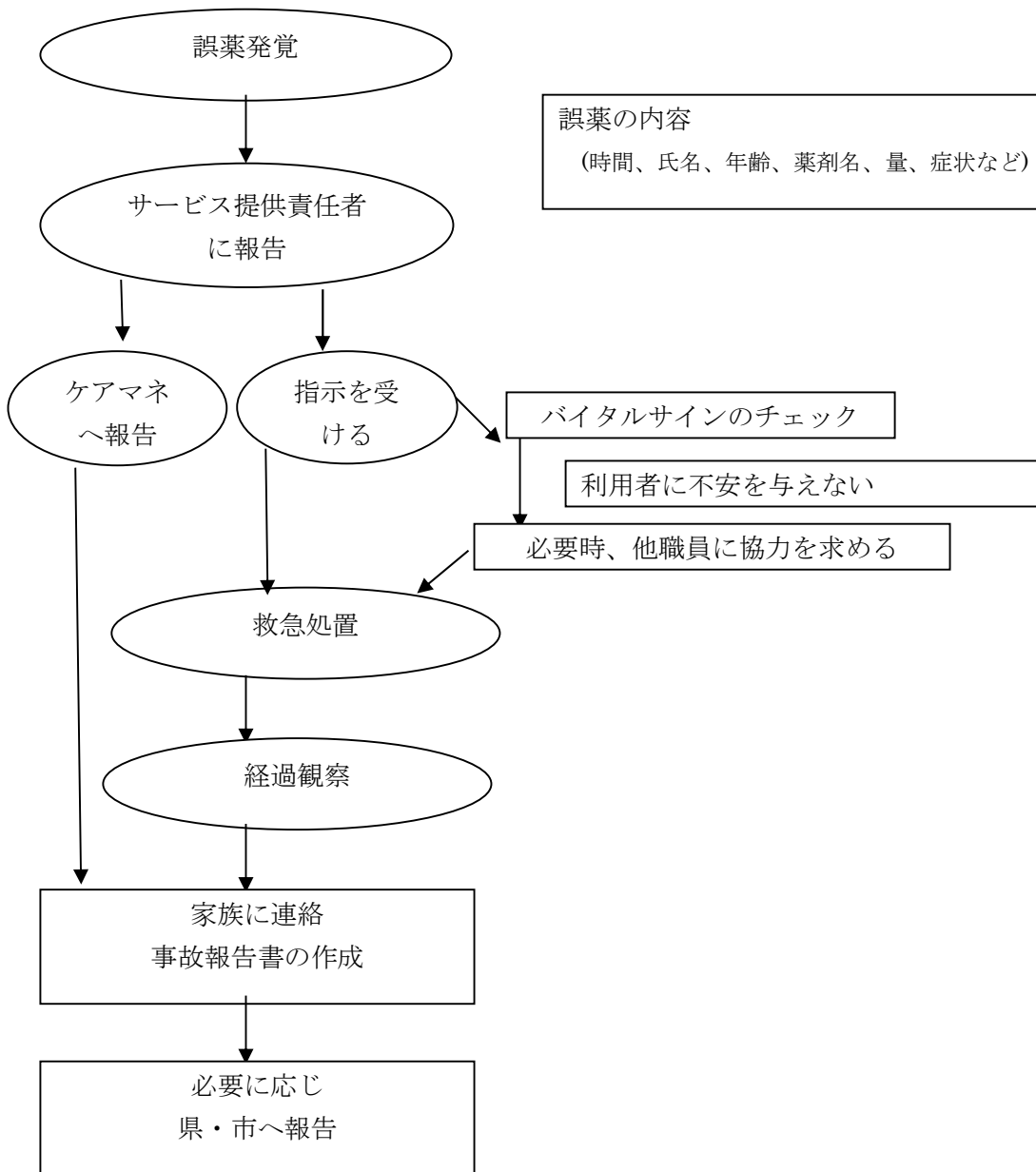
事故防止のための具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認	<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(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	<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

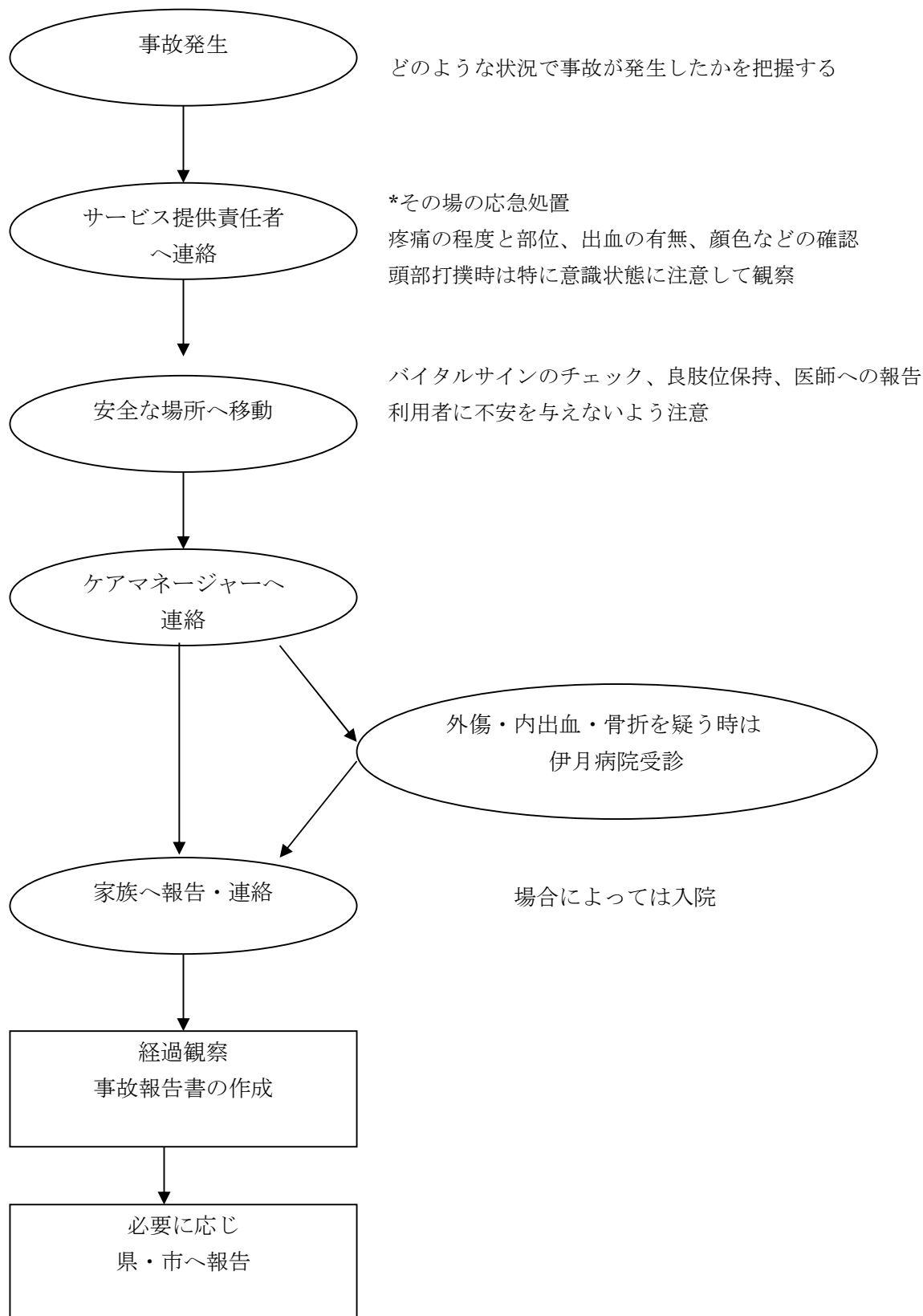
1. 慣れなどで確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

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（訪問先への移動時）

事故防止のための具体的対策

- ・職員が車を離れる場合は鍵を閉める
- ・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を行う

事故発生時の対応手順

