

# 事故発生の防止及び発生時対応の指針

平成 18 年 4 月 1 日策定

(平成 18 年 10 月 1 日改定)

(平成 29 年 10 月 1 日改定)

## I 要旨

- (1) 本指針は、社会福祉法人せいひ会 介護老人保健施設元亀の里 における介護・医療事故対策について取り扱う。
- (2) 本指針は、介護・医療事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護・医療を提供する体制を確立することを目的とする。

## II 介護・医療事故対策に関する基本的な考え方

### (1) 介護・医療事故の範囲

介護・医療事故とは、介護・医療に関わる場所で、介護・医療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。

なお、介護・医療事故には、次を含む。

- ① 介護・医療行為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、介護・医療行為とは直接関係しない傷害等。

### (2) 介護・医療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「利用者本位の介護・医療」「利用者の安全を最優先に考える介護・医療」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 継続的に介護・医療の質の向上を図る活動を幅広く展開していく。

## III 事故防止検討委員会設置と規定

## 【 設置の目的 】

- (1) 介護・医療事故発生の防止および再発防止策の検討
- (2) 全職員に対する、安全管理の徹底および事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発

## 【 委員会 】

- (1) 委員会は、次に掲げる者をもって構成する。ただし、委員会の構成上、重要でないと施設長が認める場合にあっては、必ずしも次の者すべてにより委員会を構成する必要はない。(カッコ内は担当分野)
  - ① 施設長（施設全体の管理責任者）
  - ② 医師（医療管理）
  - ③ 看護職員（医療・看護面の管理）
  - ④ 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
  - ⑤ 介護支援専門員（計画立案）
  - ⑥ 支援相談員（情報収集）
  - ⑦ 栄養士（食事・食品衛生面の管理）
  - ⑧ 理学療法士（補装具・介護機器の管理）
  - ⑨ その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）
- (2) 委員は施設長がこれを任命する。
- (3) 委員長は施設長とする。
- (4) 委員長の下に、実行委員長（副委員長）を置くものとし、施設長がこれを任命する。
- (5) 施設長は、委員より1名以上の安全対策担当者を任命する。
- (6) 委員会は実際の紛争対応にあたる紛争対応チームを内部に設ける。この紛争対応チームに関する規程については別に定める。
- (7) 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。
- (8)

## 【 委員会の活動 】

委員会は月に一度定期的で開催し（毎月第4火曜日）、次の各事項を取り扱う。

- (1) 安全対策に関する事項
  - ① 本指針中「V 介護・医療事故発生時の対応」「VI ひやり・はっと事例の把握と対応」にて定める報告システム（以下、単に「報告システム」という。）による事故およびひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
  - ② 報告システム以外からのリスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の

実施、防止対策実施後の評価に関すること。

- ③ 介護・医療安全対策のための職員に対する指示に関すること。
- ④ 介護・医療安全対策のために行う提言に関すること。
- ⑤ 介護・医療安全対策のための研修プログラムの検討・実施、および広報（開示を含む）に関すること。
- ⑥ その他、介護・医療安全対策に関すること。

(2) 紛争対策に関する事項

- ① 紛争対応チームから報告される紛争の分析・再発防止策の検討・策定、再発防止策の実施、再発防止対策実施後の評価に関すること。
- ② 再発防止策のための職員に対する指示に関すること。
- ③ 再発防止策のために行う提言に関すること。
- ④ 再発防止策のための研修プログラムの検討及び実施、広報及び出版の実行に関すること。
- ⑤ その他、紛争に関すること。
- ⑥ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応

【 運 営 】

- (1) 委員長は、必要に応じて臨時の委員会を開催することができる。
- (2) 委員会は、必要に応じて委員以外の者を出席させ、意見を聞きまたは資料の提出を求めることができる。
- (3) 委員会は、職員に対しひやり・はっと事例の報告を求める。
- (4) 委員会では、職種・職位等にかかわらず、職員が介護・医療事故の防止に関して自由に発言できるものとする。
- (5) 委員は、その職務に関して知りえた事項のうち、一般的な介護・医療事故防止対策以外のものは委員会および施設長の許可なく、施設外の第三者に公開してはならない。

【 任 務 】

委員会は、管理者の命を受け、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について管理者に上申し承認されたものについて実行し、調査、審議の結果については、管理者に報告するものとする。

【 安全対策担当者 】

介護・医療安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。

- (1) 安全対策担当者は施設長が任命する。
- (2) 委員長が安全対策担当者の統括を行う。
- (3) 安全対策担当者は、委員長より以下の権限を与えられる。

- ① 「事故」及び「ひやり・はっと」事例の報告システムの管理を行う。
- ② 報告システムによって収集した事例について、医師を含む関係職員への面談、事実関係調査を行う。
- ③ 報告システム以外からリスクを把握し委員会への報告を行う。
- ④ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行う。
- ⑤ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行う。
- ⑥ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行う。
- ⑦ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行う。
- ⑧ 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行う。
- ⑨ 報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、委員会で策定する際のまとめ役を担う。
- ⑩ その他の介護・医療安全対策に関する活動を行う。
- ⑪ 活動内容について委員会に報告を行う。

#### 【 個人情報保護 】

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、ひやり・はっと報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ひやり・はっと事例に関しての全ての資料を複製してはならない。
- (3) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

#### IV 介護・医療事故防止のための職員研修・職員教育

##### (1) 目的

施設の職員に対する、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発、および本指針に基づく安全管理の徹底。

##### (2) 内容

###### ① 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、委員会の作成する研修プログラムのもと、年 2 回程度の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 新規採用者を対象とした研修

職員の新規採用時に、事故発生防止に関する研修を行う。

###### ③ 委託業者を対象とした研修

必要に応じて、調理等業務の委託を受けて実施する者について、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 介護・医療事故発生時の対応

### 【 介護・医療事故発生時の手順 】

- (1) 介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関与した職員または発見した職員（以下「当該職員」という。）は、医師、看護職員等との連携のもと応急処置またはその手配、拡大防止の措置および上司への報告等必要な処置を行う。
- (2) 当該職員は、速やかに別に定める「事故報告書」を作成し、安全対策担当者に提出する。
- (3) 当該職員より報告を受けた上司は、直ちに施設長（施設長が何らかの理由により不在の場合は、あらかじめ定められた順位の人）に報告する。
- (4) 施設長は、安全対策担当者及び所要の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。

### 【 利用者・家族への対応 】

- (1) 利用者に対しては誠心誠意必要な治療等に専念するとともに、利用者および家族に対して、誠意をもって事故の説明等を行う。
- (2) 利用者および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、医師または当該職員等が同席する。

### 【 事実経過の記録 】

- (1) 医師、看護職員等は、利用者の状況、処置の方法等を、診療録、看護記録等に詳細に記載する。
- (2) 介護支援専門員等は、利用者および家族への説明内容等を、ケース記録等に詳細に記載する。
- (3) 記録に当たっては、以下の事項に留意する。
  - ・ 初期対応が終了次第、速やかに記載する。
  - ・ 事故の種類・利用者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
  - ・ 想像や憶測に基づく記載を行わず、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。

### 【 市町村等への報告 】

介護・医療事故により、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、重大な介護・医療事故については、当該利用者の住所地である市町村および関係機関へ別に定める様式により速やかに報告する。

【 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う。
- (2) 事故防止対策については、委員会から早急に職員に徹底を図る。

## VI ひやり・はっと事例の把握と対応

【 ひやり・はっと事例報告 】

- (1) ひやり・はっと事例を経験した職員は、遅滞無く別に定める「ひやり・はっと報告書」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、報告されたひやり・はっと事例をとりまとめたうえで、委員会に報告する。
- (3) 報告内容は、委員会で次の観点から毎月検討を行う。
  - ① 報告に基づく事例の原因分析
  - ② ひやり・はっと事例をなくすための対策
- (4) 「ひやり・はっと報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめ、関係職員で共有し、介護・医療事故、紛争の防止に積極的に活用する。
- (5) ひやり・はっと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。

## VII 利用者等に対する本指針の閲覧に関する基本方針

【 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 】

本指針はシニアヴィレッジせいひ 2 階、相談コーナーに常備し、利用者等から閲覧の求めがあった場合は、午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分までの範囲内で、閲覧させるものとする。

## VIII その他

【 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介護・医療の安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

【 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。

【 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。

## 紛争対応チームに関する規程

### (目的)

第1条 社会福祉法人せいひ会 介護老人保健施設元亀の里 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」という。）を事故防止検討委員会（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、次に掲げるメンバーで構成する。

- ① 施設長
- ② 医師
- ③ 安全対策担当者
- ④ 理事長
- ⑤ 総務部長

### (リーダー)

第3条 チームにリーダーを置き、施設長もしくはあらかじめ定めた代行者がこれにあたる。

### (任務)

第4条 チームは、施設長の命を受け、所掌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、所掌業務について施設長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、施設長に報告するものとする。

### (所掌業務)

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、次の事項を所掌する。

- 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 リーダーが必要と認めるときは、随時チームを召集することができる。



(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)

社会福祉法人せいひ会  
介護老人保健施設元亀の里  
事故防止検討委員会  
(平成 18 年 10 月 1 日作成)  
(平成 20 年 9 月 1 日改定)  
(平成 29 年 10 月 1 日改定)

事故の発生防止と発生時の対応策

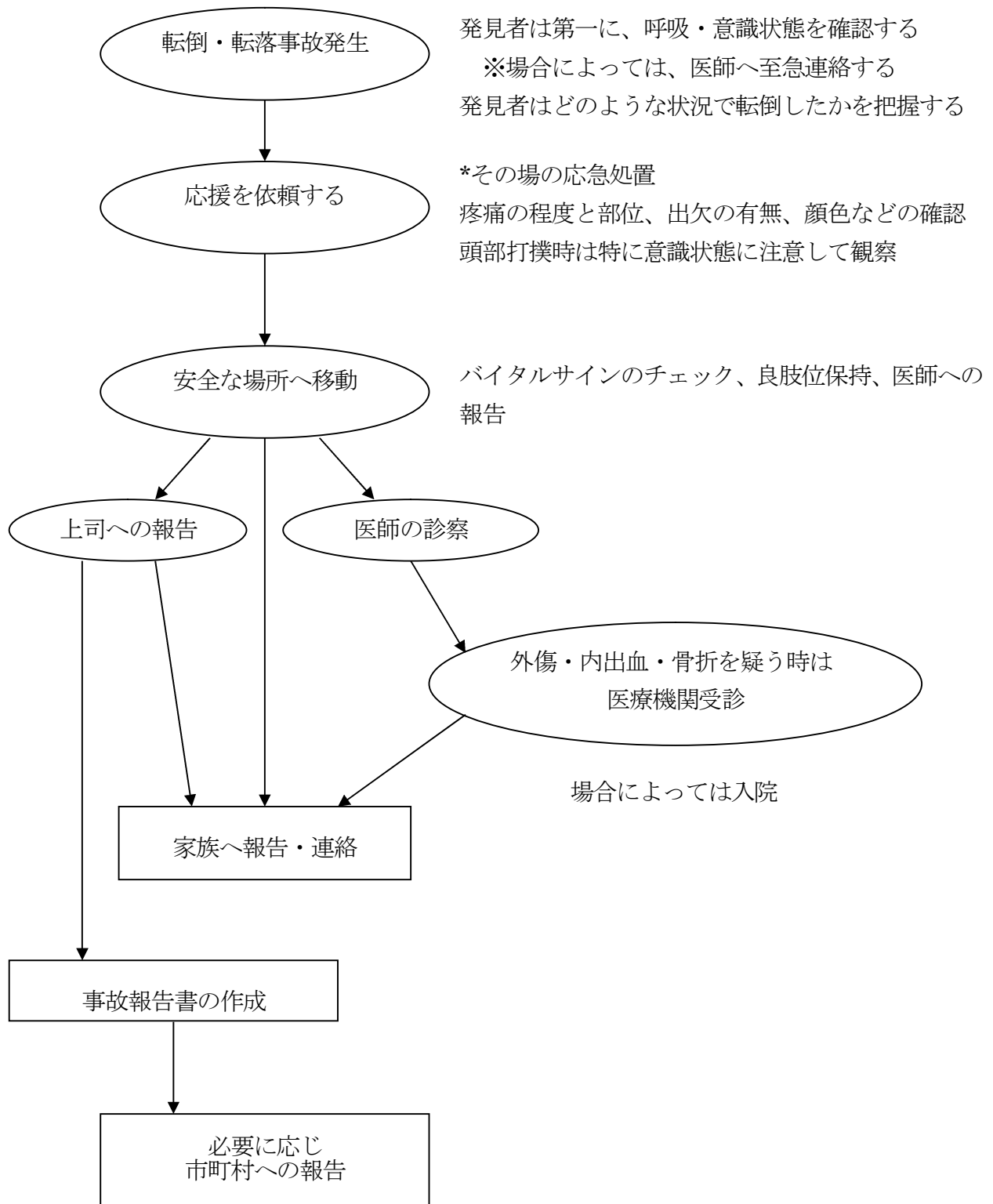
## 1. 転倒・転落

### 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
<p>①利用者側の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動機能の低下               <ul style="list-style-type: none"> <li>麻痺</li> <li>筋力低下</li> <li>バランス障害</li> <li>関節可動域制限</li> <li>体力低下 など</li> </ul> </li> <li>● 感覚機能の低下               <ul style="list-style-type: none"> <li>視覚障害</li> <li>聴覚障害</li> <li>知覚障害 など</li> </ul> </li> <li>● 判断力、適応力の低下               <ul style="list-style-type: none"> <li>注意機能障害</li> <li>記憶障害</li> <li>認知障害</li> <li>失行 など</li> </ul> </li> </ul>	<p>利用者への教育・啓発（理解力のあるケース）</p> <p>*下記について十分な説明をし、ご理解いただく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体状況、運動能力</li> <li>● 無理な動きをしない。</li> <li>● 身の回りの状況確認をしてから行動する。</li> <li>● 体力の維持・向上に努める。（散歩・リハビリ体操など）</li> </ul> <p>利用者への教育・啓発（認知症などで理解力のないケース）</p> <p>規則正しい生活を送れるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的にグループでリハビリ体操、散歩などを実施する。</li> <li>● 作業療法など、落ち着いて過ごす時間を作る。（精神安定）</li> <li>● 睡眠剤・その他の薬の副作用がないか留意する。</li> </ul> <p>*主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる。（後述）</p> <p>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</p>
<p>②環境・状況の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 床の状況（濡れ、滑り等）</li> <li>● 敷物・段差の状況</li> <li>● 手すり等の不備</li> <li>● 通行路の障害物</li> <li>● 物の配置による死角</li> <li>● 設備や機器等の不完全固定</li> <li>● 車椅子・ベッドのストッパー</li> <li>● 床頭台・ポータブルトイレ等の配置</li> <li>● 照明 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● つまずき易い敷物は取替え、段差は解消する。</li> <li>● 危険な場所には、手すりなどを設置する。</li> <li>● 段差、階段は滑り止めやマーキングをする。</li> <li>● 障害物、死角となる物を除去する。</li> <li>● 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをする。</li> <li>● ベッド周辺の適切な配置（位置と高さ）</li> <li>● 明るい照明に替える・窓の開閉の制限</li> </ul> <p>*ケースに応じた環境を工夫する。</p> <p>例)</p> <p>転落に備えて低床ベッドを使用し、ベッド高さを低くしておく。</p>

	<p>視覚・聴覚障害は症状に応じた道標を工夫する。</p>
<p>③ケア提供側・システムの要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の身体状況把握</li> <li>● 利用者の ADL 把握</li> <li>● 利用者の変化の把握</li> <li>● PT/OT 等との連携</li> <li>● ケア体制</li> <li>● 転倒事故の知識獲得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する。</li> <li>● 内服薬（睡眠剤など）の把握、発熱など健康状態の把握</li> <li>● 活動能力（ADL など）を把握</li> <li>● 体力低下、痛み出現、日内変動などの変化の把握</li> <li>● 身体状況や ADL について、PT/OT との情報交換</li> <li>● 転倒の既往のあるケースについては特に留意する。</li> <li>● 遠くからや後ろからの声かけは避ける。</li> <li>● 混雑する場所での移動は避ける。</li> <li>● 常に見守り（観察）できるように人員の配置を工夫する。</li> <li>● 人員の増加</li> <li>● 疲労を避け、油断せずに注意深い観察を行う。</li> </ul>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事は覚醒時に時間をかけてゆっくり行う。</li> <li>● 個々の食事摂取状況を十分に把握して介助する。</li> <li>● 食堂における観察範囲を分担し、まんべんなく見守る。</li> <li>● 利用者同士でのお菓子などのやり取りが無いか配慮する。</li> <li>● 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)</li> <li>● 急がせたり、焦らせたりすることなくゆっくり食事できる雰囲気を作る。</li> <li>● 気づいた事や状態の変化などは、常に情報交換しあう。</li> <li>● お茶の飲用など、介助に工夫をする。</li> <li>● 常に吸引可能な状況にしておく。</li> </ul>

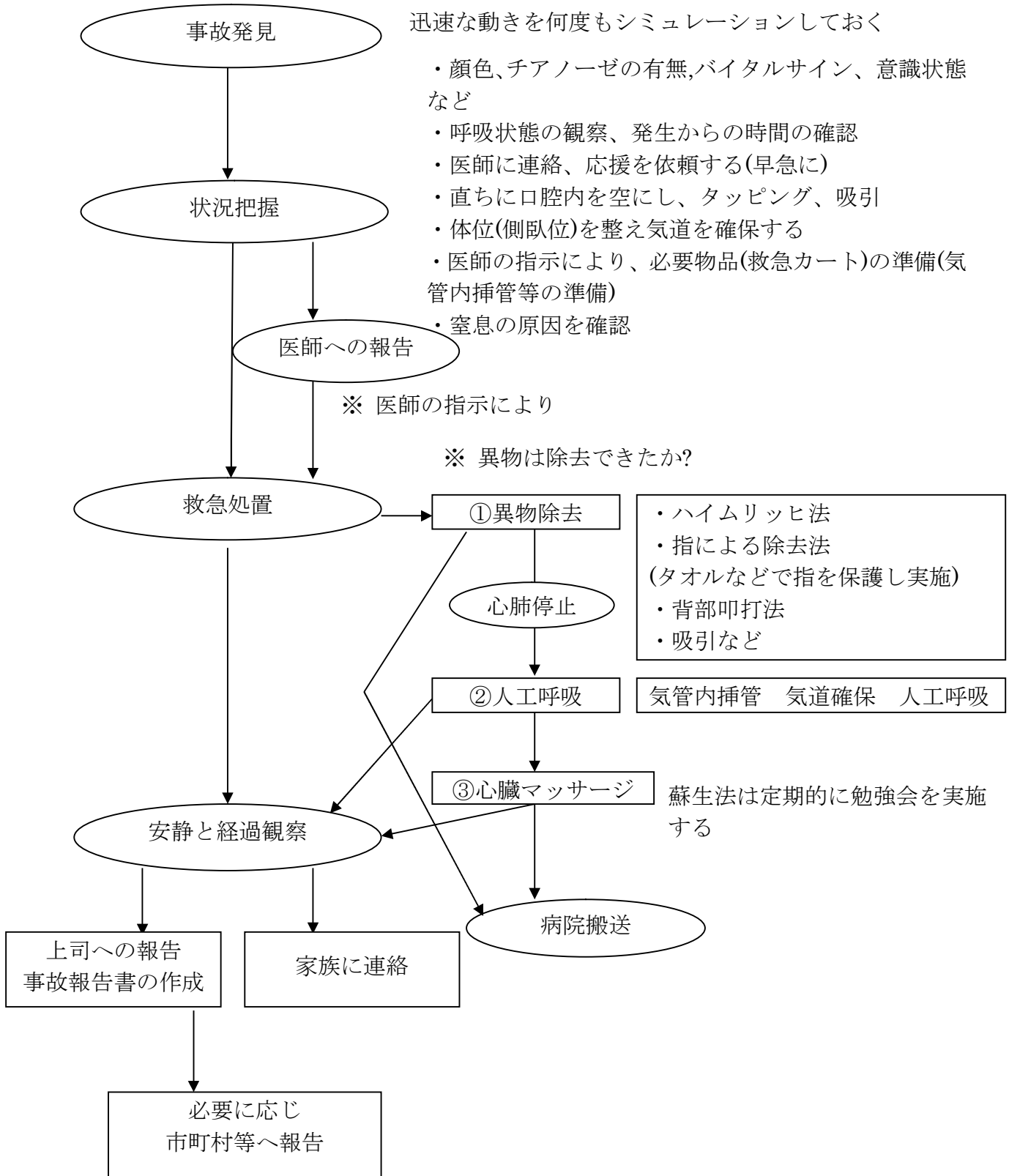
#### 【異物の誤嚥・誤飲】

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	<p>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。</p> <p>体位に配慮(体位ドレナージ)し、喀出困難時は吸引する。</p> <p>痰の多い人は食事の前に痰の吸引をしておく。</p>
ケア提供者の技術向上	<p>痰で窒息しないような体位をとらせる。</p> <p>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。</p> <p>吸引器はすぐ使えるよう常に準備しておく。</p> <p>緊急時に即対応できるようトレーニングしておく。</p>

## 事故発生時の対応手順



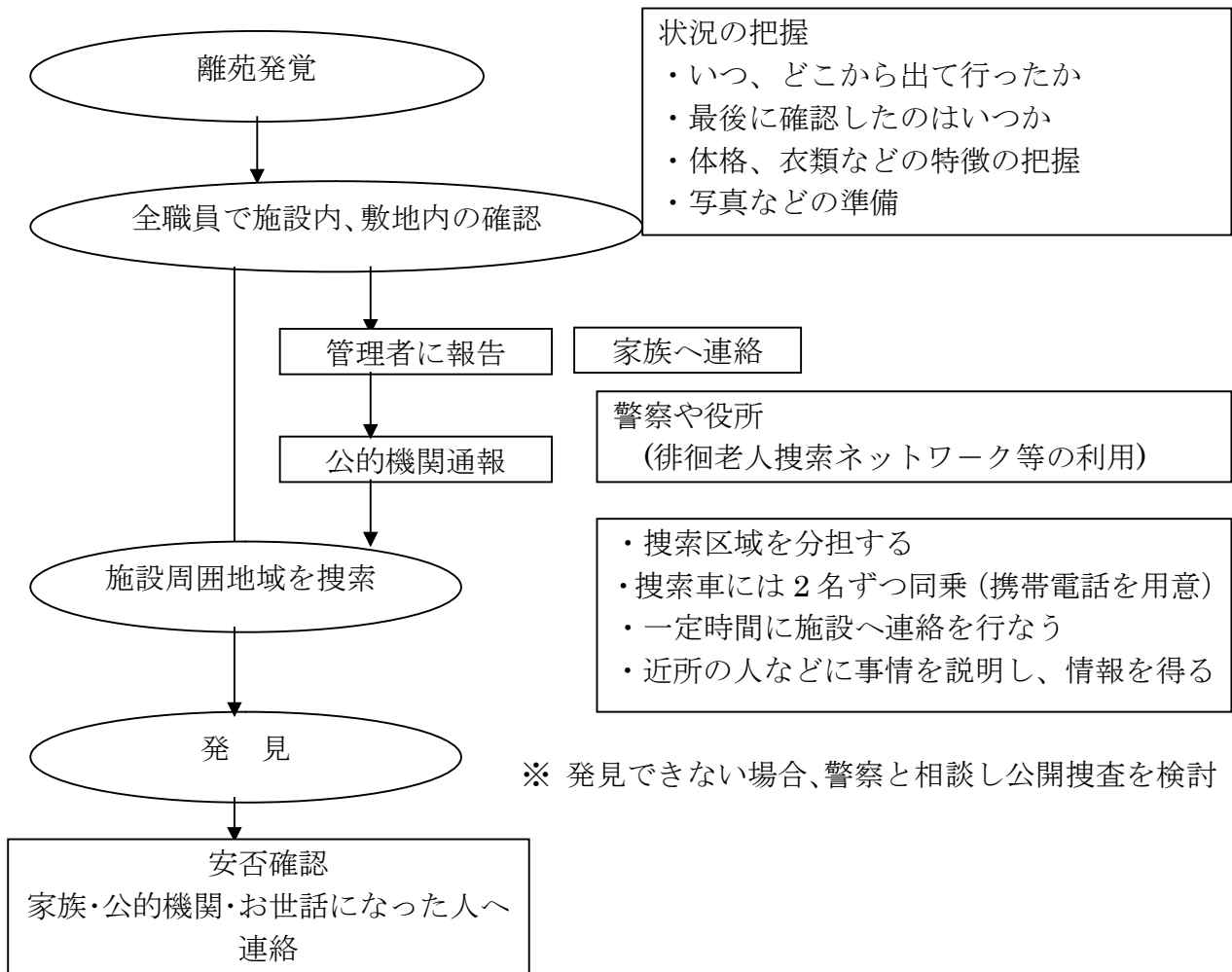


### 3. 離苑

#### 事故防止のための具体的対策

1. 定期的にご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. 徘徊や離苑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. 離苑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

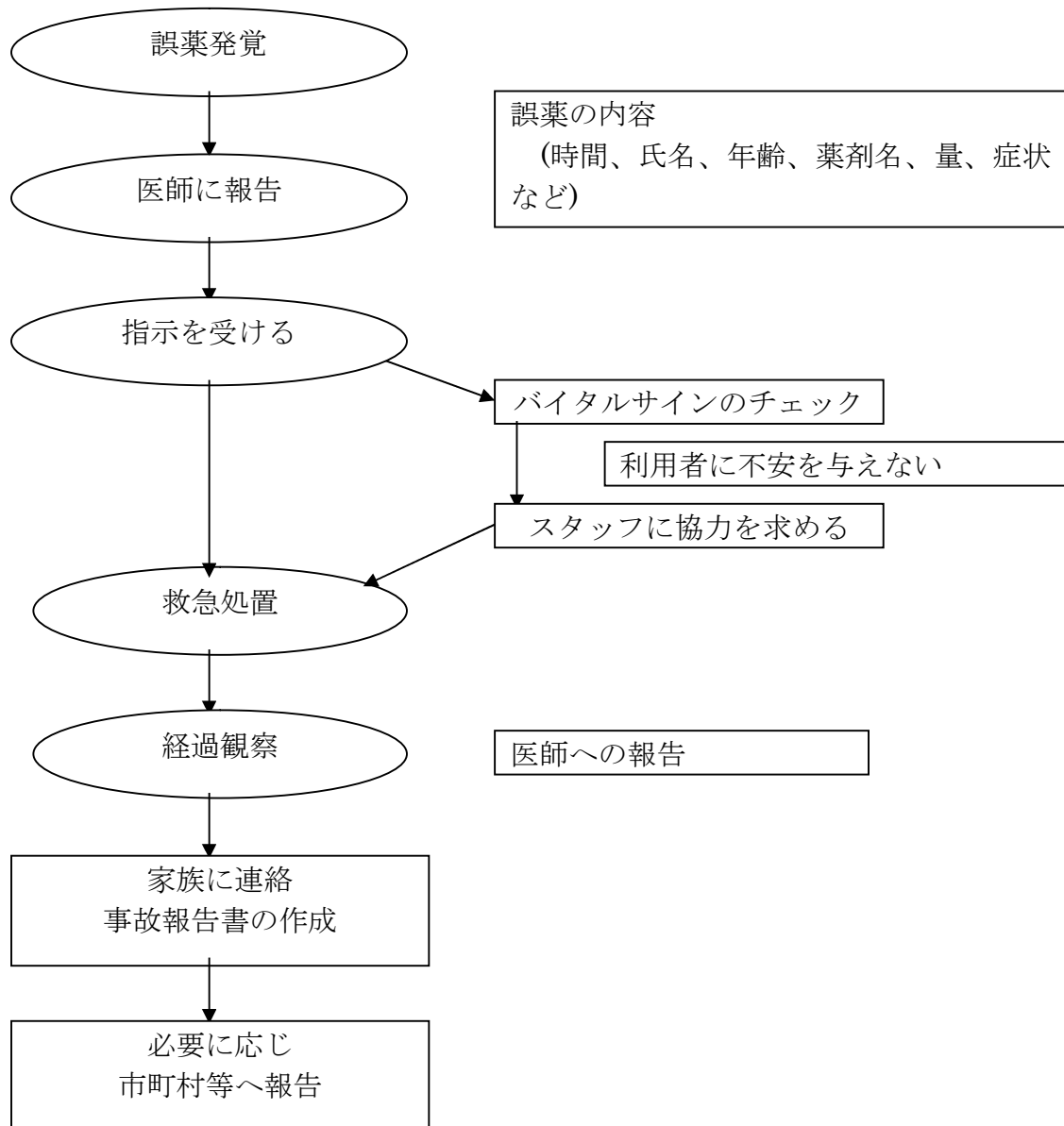
事故発生時の要因と予防		事故防止対策		
指示内容の確認		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師は、対象者のカルテに指示内容を記入する。</li> <li>・ 看護職員は、指示内容（氏名、日付、薬品名、容量、単位、投与方法、期間等）を確認し、カルテの指示受け欄にサインをする。</li> </ul>		
職員間の伝達		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指示内容の伝達は正確に行う。</li> <li>・ 看護職員申し送りノートを活用する。不明な点は都度医師に確認する。</li> </ul>		
薬品の管理体制	定時内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者ごとに薬品箱を用意し、1週間分の薬品を、薬品箱に仕分けておく。</li> </ul>		
		主任もしくは当日のリーダー（日勤者）が、薬品箱からその日の薬を取り出し、服薬時間に応じて以下のように仕分け箱にセットする。セットする際は、利用者名を確認しつつ、与薬しやすいように1回分ずつセットする。服薬時間	仕分け箱の色	
		朝		黄色
		昼		オレンジ色
		夕		緑色
眠前	透明			

	臨時内服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬袋に氏名・薬品名・投与量・投与回数を記入する。</li> <li>・薬袋の記入内容と照合しながら、指示日数分の薬品を準備する。</li> <li>・薬袋の記入内容を確認しながら、与薬しやすいように1回分ずつセットする。</li> <li>・1回分の投与薬品が薬袋に記入してある指示内容に合致しているか確認しながら、対象者の名前を記入する。</li> </ul>
	臨時注射薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方箋の内容確認し、薬剤を準備する。</li> <li>・処方箋の内容と、薬剤が一致しているか確認して1人1トレイでセットする。</li> <li>・点滴ボトルに氏名、投与時間を記入する。</li> </ul>
対象者の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	

#### 誤薬の原因

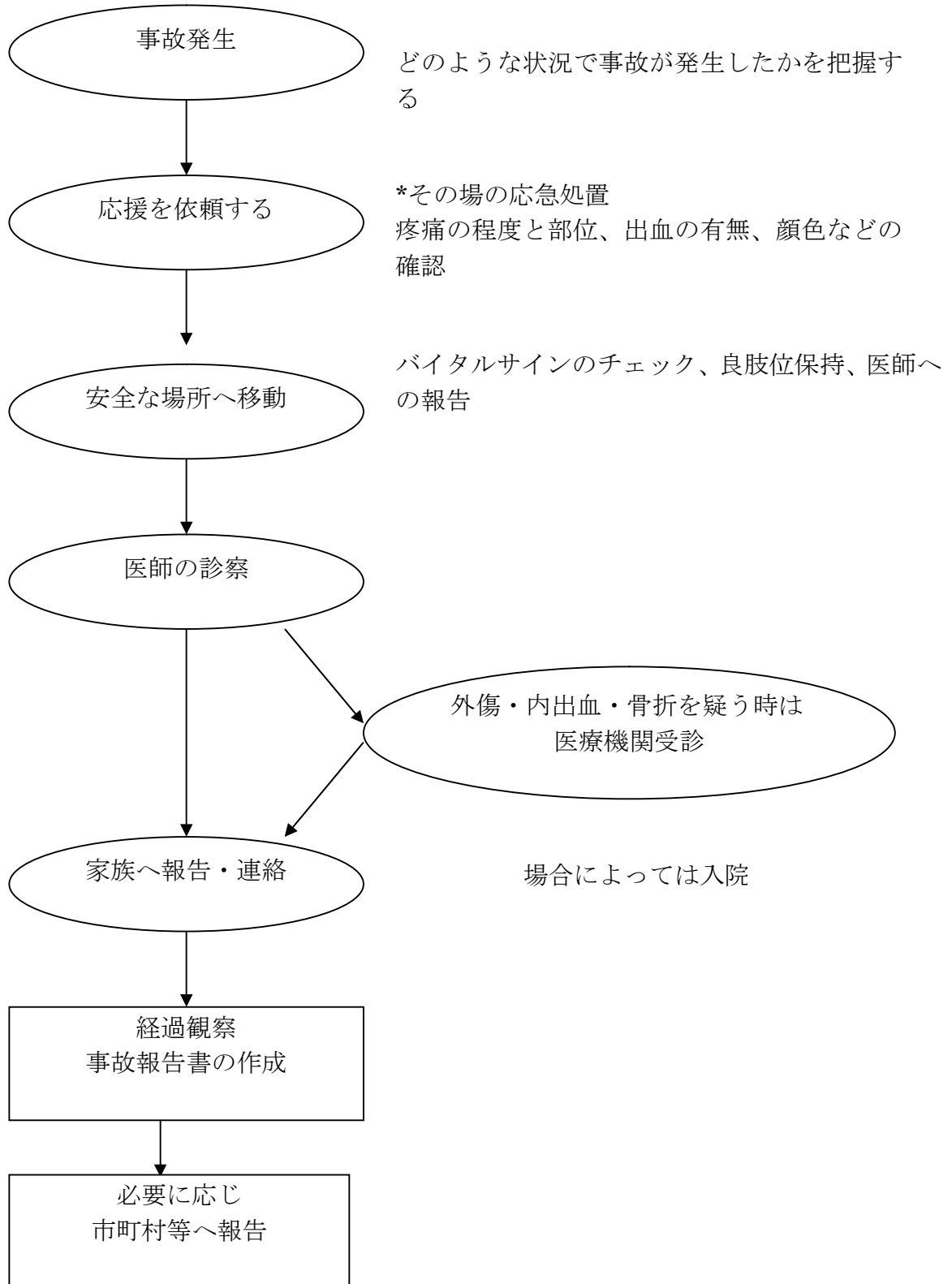
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 慣れなどで確認手順を怠った時</li> <li>2. 職員の注意力が低下していた時</li> <li>3. 同姓同名、似通った氏名による間違い</li> <li>4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合</li> <li>5. 指示変更の申し送りが不十分な時</li> <li>6. 投与中のアクシデント</li> </ol>
--

# 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。

