

事故発生の防止のための指針

I 総則

本指針は、基準省令第 35 条に基づき、社会福祉法人せいひ会 特別養護老人ホーム風和の里（以下「風和の里」）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、入居者及びその家族に安全な介護サービスの提供及び介護事故等について、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 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・医療に係わる場所で、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。

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。

3. 介護事故の防止に関する責務

風和の里は、契約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、風和の里に「事故防止検討委員会」（以下「委員会」と略す）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（施設全体の管理責任）

②事務職員（事務及び関係機関との連携）

③介護支援専門員（計画立案）

④生活相談員（情報収集）

⑤看護職員（医療・看護面の管理）

⑥介護職員（日常的なケアの現場管理）

2) 施設長は、上記委員より、委員長を選任する。

3) 施設長は、上記委員より、1 名を安全対策担当者に任命する。

4) 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。

5) 委員会は、毎月 1 回（第 3 火曜日）の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。

6) 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出来る。

7) 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介護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事故の報告事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施を行う。
- 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) 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事。
- ②再発防止策のための職員に対する指示に関する事。
- ③再発防止策のために行う提言に関する事。
- 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事。
- ⑤その他、紛争に関する事。
- ⑥家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応。

3) 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、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、ひやりはっと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、ひやりはっと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。

4) 安全対策担当者

(1) 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安全対策担当者は、委員長より以下の権限を与えられる。
 - ア)「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。
 - イ) 報告システムによって収集した事例について、関係職員の面談・事実関係調査を行う。
 - ウ) 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。
 - エ) 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。
 - オ) 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行う。
 - カ) 介護・医療安全対策に関する情報収集を行う。
 - キ) 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行う。
 - ク) 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行う。
 - ケ) 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。
 - コ) その他の介護・医療安全対策に関する活動を行う。
 - サ) 活動内容について委員会に報告を行う。

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、風和の里における指針に基づき、安全管理の徹底を行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う。
- ・随時資料の回覧や掲示を行う。

②新規採用者を対象とした研修

- ・本指針の基づき、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事ができる。

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防げたものを、ヒヤリハットとして扱う。

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。 ・転倒したが外傷が無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	転落した事実をもって転倒事故として扱う。 ・転落したが外傷が無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	食事が咽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取り扱う。
誤薬・誤配	次の事故を誤薬として取り扱う。 ・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。 ・職員が他のご利用者の方の薬を配ってしまった。
溺水	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。
火傷	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。
異食・誤飲	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・誤飲事故が発生したものと取扱う。ただし、体に害が無いことが明らかなもので、すぐに吐き出した場合はヒヤリハットとして取り扱う。
暴力	ご利用者が他のご利用者または、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。
感染症	感染症のキャリアでないご利用者が、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。入居時からキャリアであるご利用者が、他の利用者に感染させた場合も含む。
無断外出	認知症等により失見当識のあるご利用者の方、又は徘徊の見られる方が本来、生活しているフロアから職員が気づ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。
介護中の骨折・あざ・外傷	介護中にご利用者の方が骨折・あざ・外傷をおったことをもって事故として取り扱う。
原因不明の骨折・あざ・外傷	原因がわからないがご利用者の方に骨折・あざ・外傷を発見したことをもって事故として取り扱う。

2) ヒヤリハット事例報告・事故報告

- ①事故・ヒヤリハット事例を経験した職員は、遅滞無く別に定める「事故・ヒヤリハット報告書」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、報告された事故・ヒヤリハット事例を取りまとめたうえで、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。
 - ・報告に基づく事例の原因分析
 - ・事故・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た形で取りまとめの上、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事故・ヒヤリハット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な処分を行わない。

VI 事故発生時の対応

1. 事故発生直後の対応

1) 事故発生時の対応義務

- ・風和の里は契約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。
- ・風和の里において従事する職員は、すべての事故や緊急事態に対して万全の処置（応急処置）を行う義務がある。
- ・風和の里において起こった事故について、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。
- ・事故が発生した場合、速やかに報告すると共に事実に基づいた記録を行う。

2) 事故発生直後の対応

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、近くの職員へ知らせ、看護職員を呼ぶ。
受傷状況の確認	①看護職員は応急処置及び受傷確認を行う。
受診の判断	①受診の判断を行う。（緊急性の高い状況の場合は、即救急車を要請） ②施設長へ報告する。
受診の方法	①可能なかぎり、受傷確認を行った看護職員が添乗する。 ②生活相談員又は介護支援専門員（以下相談員）が、病院へ受診の依頼をかける。
家族連絡	①相談員は、事故発生状況及び利用者の状態を報告する。（原則、家族連絡は上記職種のみ） 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、状況を説明した上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勤務交代時には、受傷者の状態を確認しながら、申し送りを行う。

夜間の対応について

手順	手法
事故発生の確認	①事故発生を確認したら、宿直者へ知らせ、緊急連絡当番へ連絡。
受傷状況の確認	①介護職員で出来る限りの応急処置を行う。 ②受傷状況の確認を行う。
受診の判断	①緊急性の高い状況の場合は、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、当番看護職員が処置を行うか、嘱託医・協力病院へ連絡を行い、即時の受診が必要であるかを確認する。
受診の方法	①救急車へは、宿直者はバイタル確認表を介護より受け取り、添乗する。 ②当番者は病院を確認し、駆けつける。 ③生活相談員又は介護支援専門員（以下相談員）は、介護職員より詳しい状況を確認し、病院に状況を報告する。

家族連絡	①相談員は、事故発生状況及び利用者の状態を報告する。(原則、家族連絡は上記職種のみ) 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、状況を説明した上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、発生後最低6時間は1時間ごとに様子を観察し記録する。 ②勤務交代時には、受傷者の状態を確認しながら、申し送りを行う。 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、その他看護職員等の指示により、観察し、記録報告を行う。

3) 事故発生後の利用者・家族への対応

事故の報告(速報)	現場職員から相談員や施設長に対して「事故状況と対応状況」を細かく報告する。
家族への連絡	相談員や施設長は事故の程度や入所時の家族との取り決めに従って、事故の連絡を入れる。
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、施設長宛に提出する。
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、家族と今後の対応、入院の場合は再入居の可否について話し合う。
本人の生活復帰への努力(怪我の場合)	本人の生活復帰に対して最善を尽くす。医療機関まかせにせず、家族、医師、ケアマネージャーなどと協力して、利用者の生活に対して最善の方法を考え積極的に関わるようにする。
施設の責任判断	相談員・施設長は、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	事故後、保険を適用する場合は、書面で事故報告を行う。
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、自治体へ報告書を提出する。
家族との面談	防止する法的義務がある事故に対しては、施設長及び相談員がご家族を訪問する。

4) 事実経過の記録

- ①看護職員は、利用者の状況、処置の方法等を看介護記録等に詳細に記載する。
- ②介護支援専門員等は、利用者及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、出来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。

5) 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事となった場合又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及び関係機関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。

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、利用者等から閲覧の求めがあった場合は、午前9時～午後5時の時間内

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、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・医療事故の発生の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2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。

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 介護老人福祉施設 風和の里 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、委員会の内、次に掲げるメンバーで構成する。

- ① 施設長
- ② 次長
- ③ 生活相談員
- ④ 安全対策担当者

（リーダー）

第3条 チームリーダーは生活相談員とし、施設長もしくは生活相談員がこれにあたる。

（任務）

第4条 チームは、施設長の任命を受け、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 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。

（個人情報保護）

第9条 個人情報保護については、「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
介護福祉施設 風和の里
事故防止検討委員会
(平成18年10月1日作成)

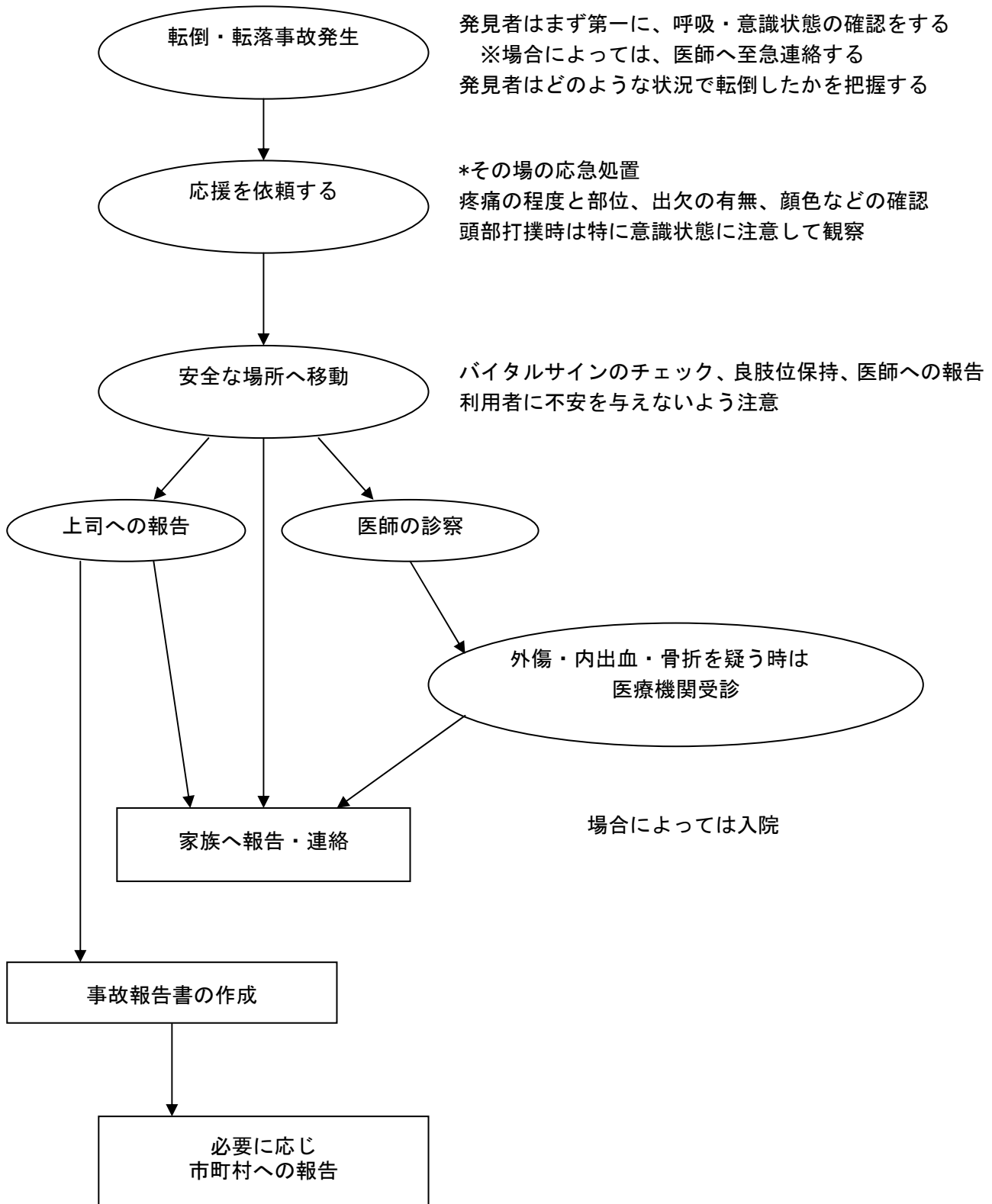
事故の発生防止と発生時の対応策

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する。 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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） 敷物・段差の状況 手すり等の不備 通路の障害物 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 	<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すぐにふき取るようにする。 つまずき易い敷物は取替え、段差は解消する。 危険な場所には、手すりなどを設置する。 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する。 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。 例)ベッドから転落し易い人は畳に替える。 転落に備えてベッドの下にマットを敷く。 車椅子からずり落ち易い人は低いソファーに移動する。 視覚・聴覚障害は症状に応じた道標を工夫する。
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 PT/OT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 体力低下、痛み出現、日内変動などの変化の把握 身体状況やADLについて、PT/OTとの情報交換 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、焦らせたりす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。 	

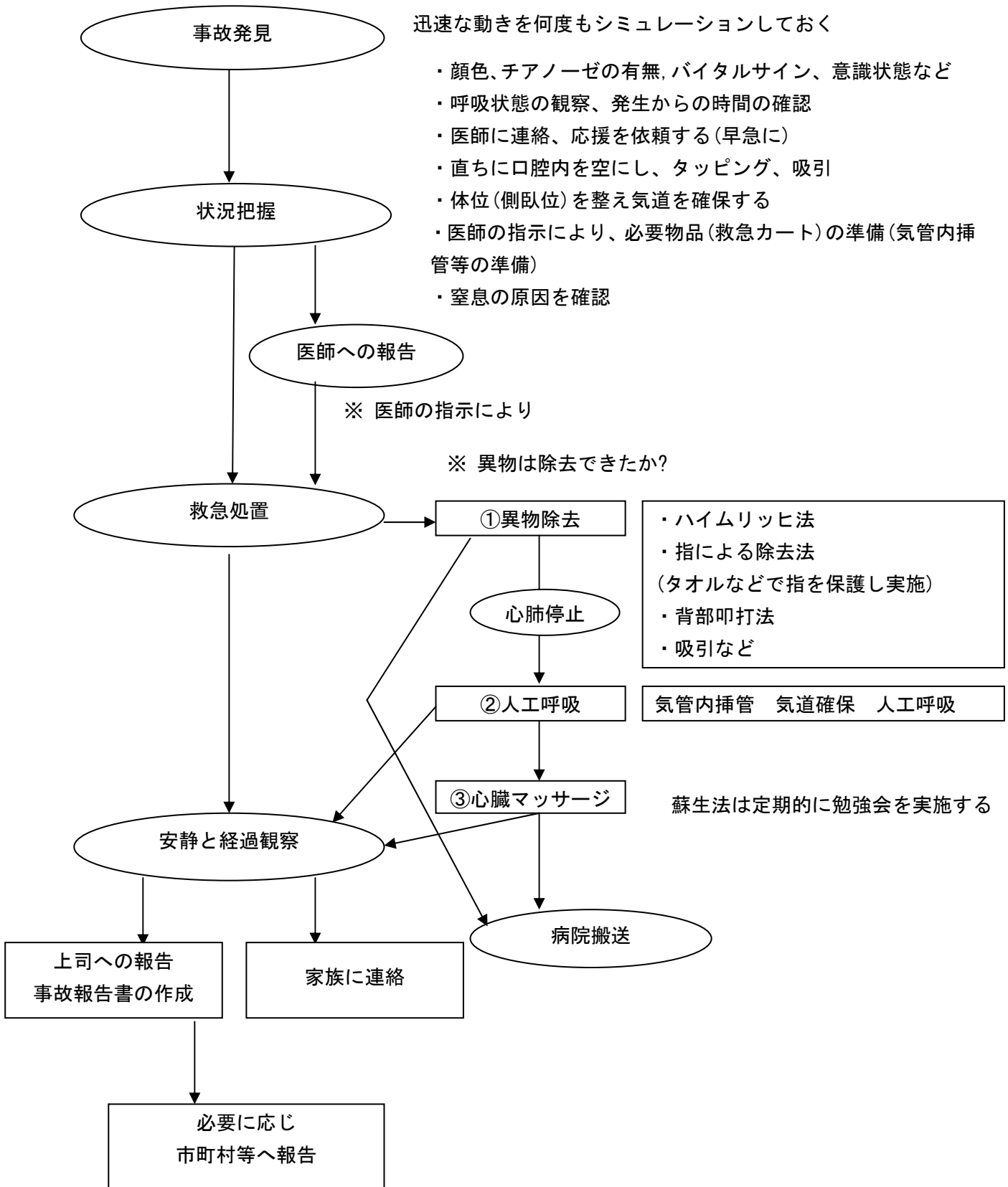
【異物の誤嚥・誤飲】

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

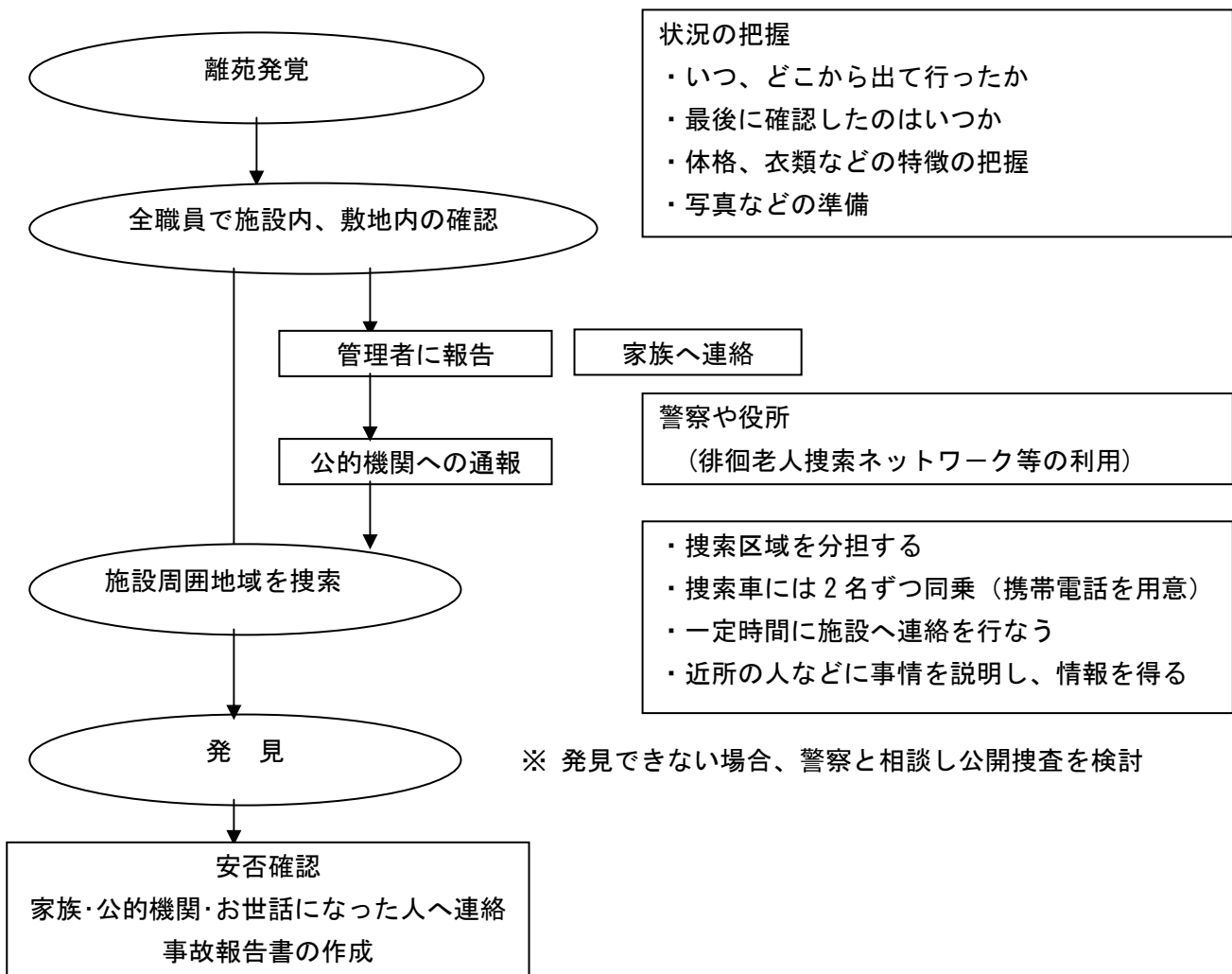


3. 離苑

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）

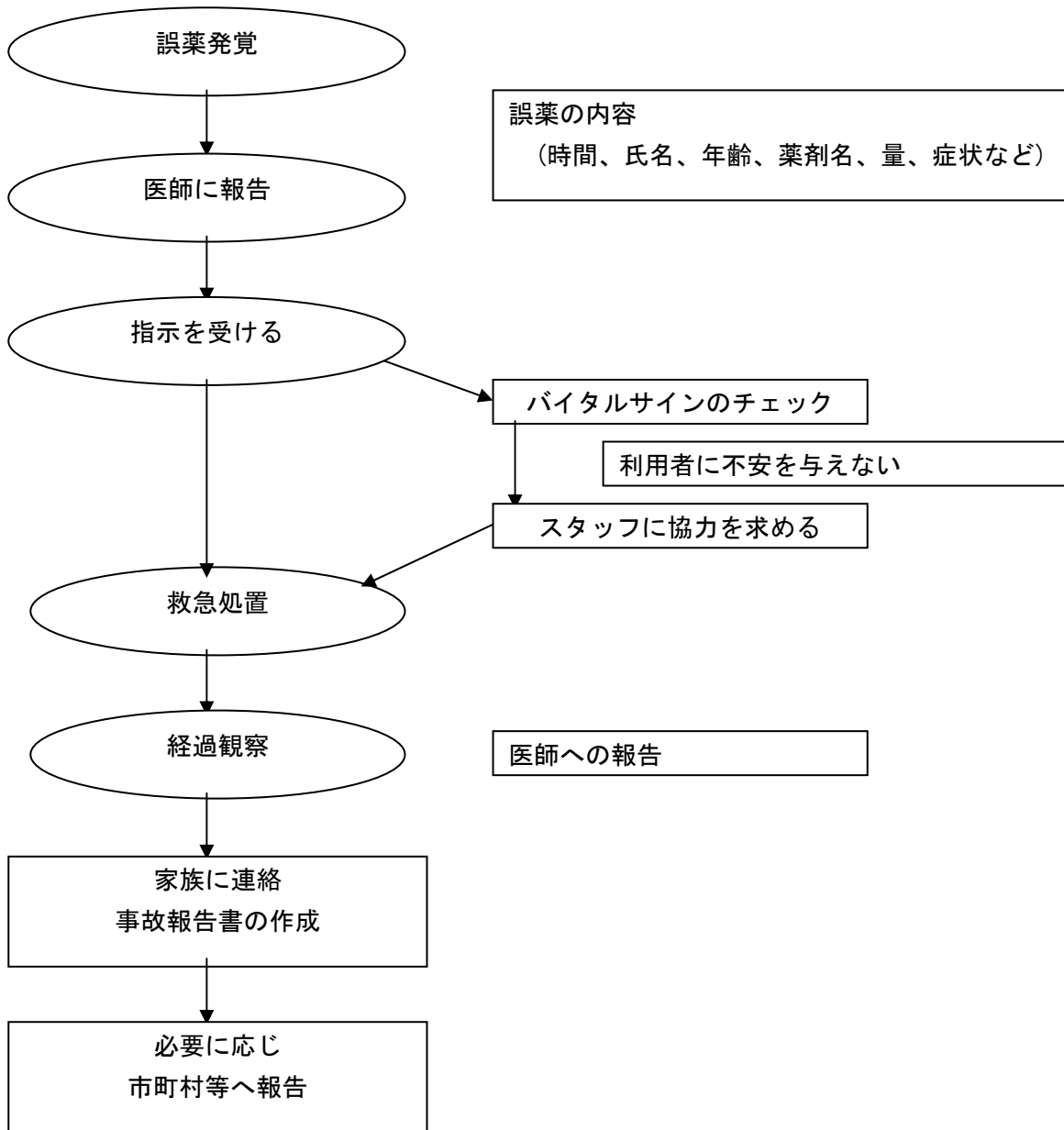
事故防止のための具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認	<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やすいように整理し、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

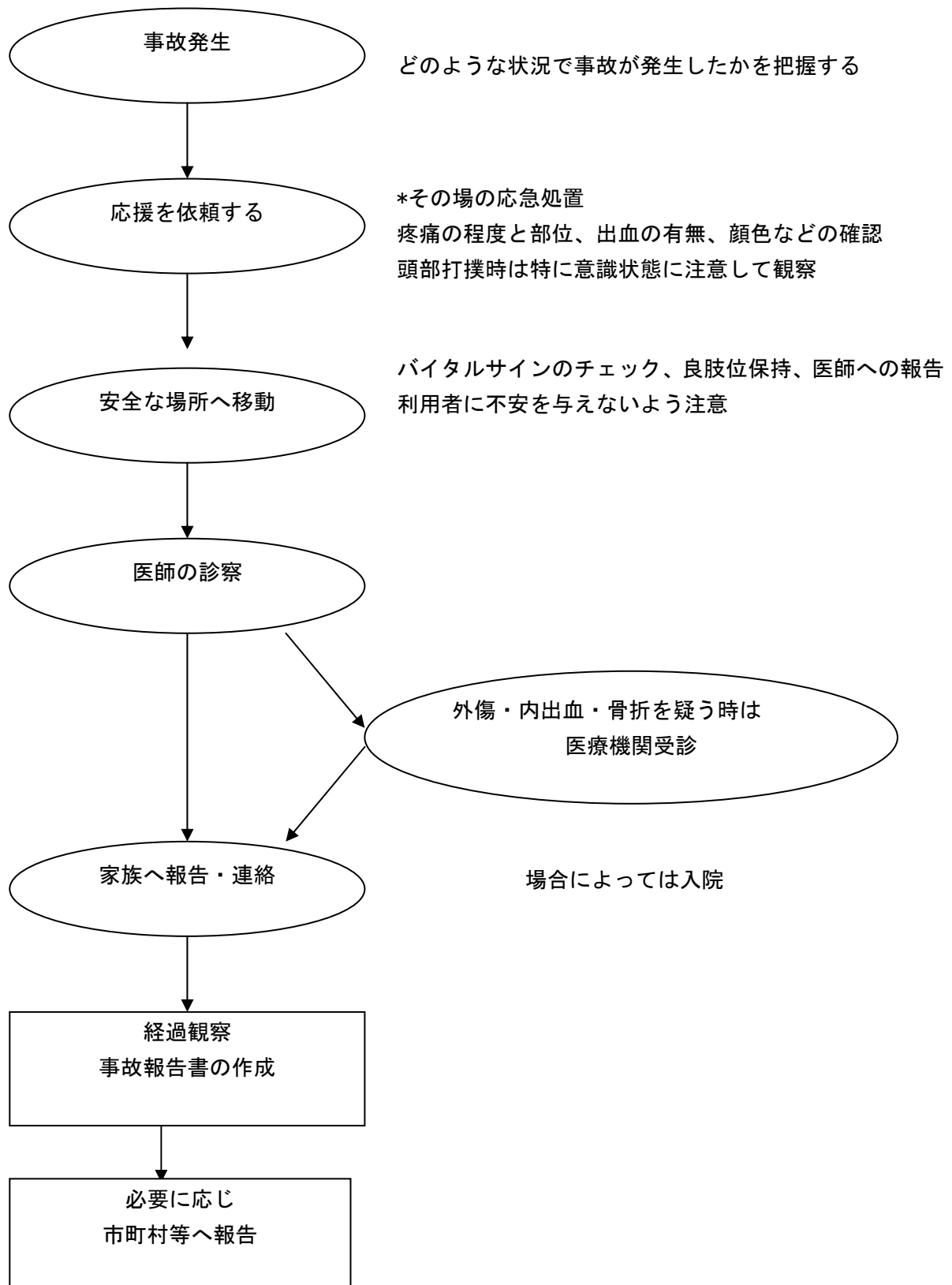
<ol style="list-style-type: none"> 1. 慣れなどで確認手順を怠った時 2. 職員の注意力が低下していた時 3. 同姓同名、似通った氏名による間違い 4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合 5. 指示変更の申し送りが不十分な時 6. 投与中のアクシデント
--

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

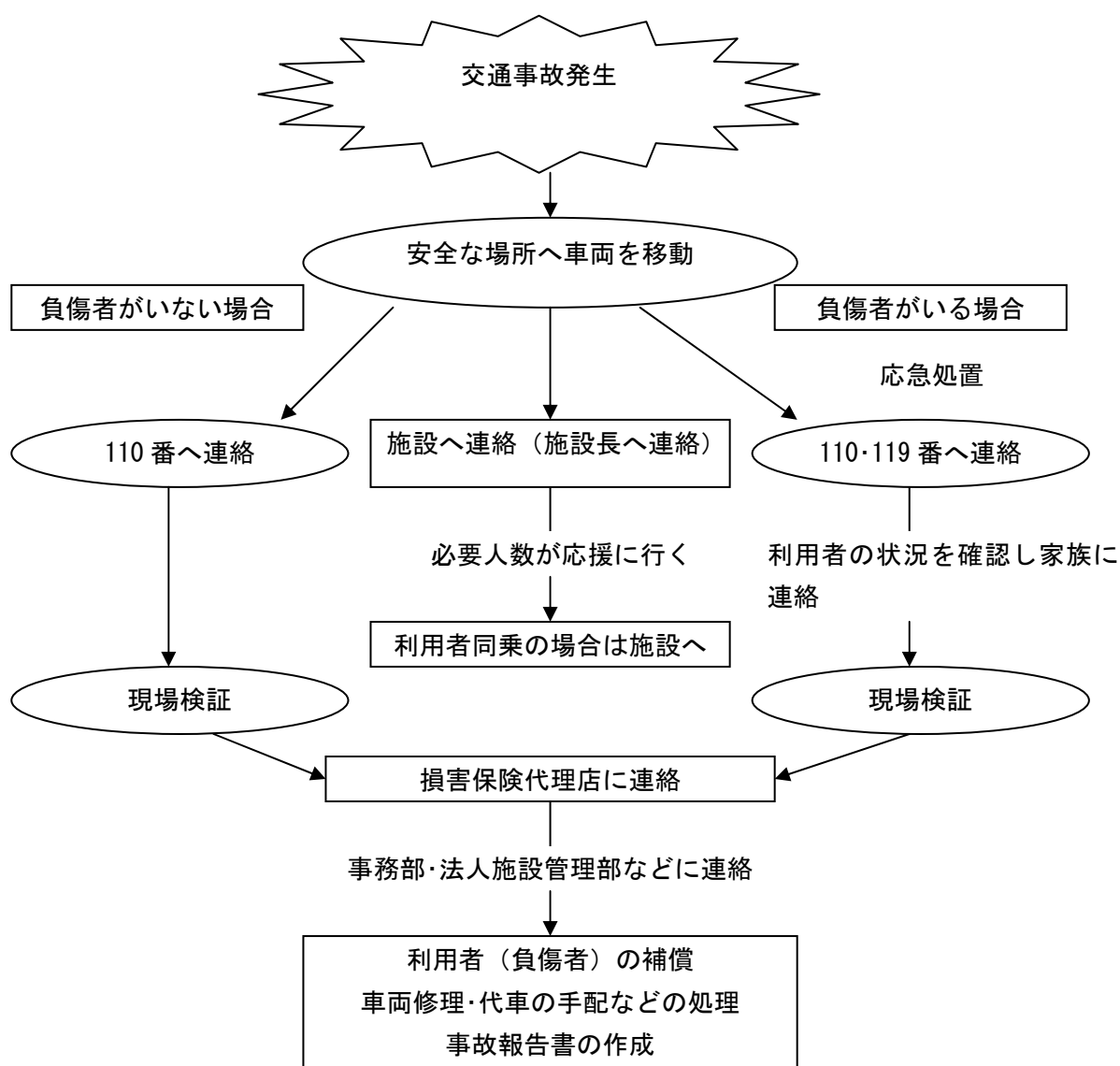


6. 交通事故（送迎時）

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を行う。

事故発生時の対応手順



7. 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します。

確認項目	ポイント	備考
①脈拍	心臓が動いているか リズムは正しいか	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本をそろえて当て、1分間観察する 正常値は、一定の間隔で、1分間に60～80回（高齢者）
②呼吸	呼吸はしているか 呼吸に乱れはないか	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 正常値は規則正しいリズムで、1分間に14～18回程度（高齢者）
③体温	平熱を比べて、差異はないか	観察方法は、腋窩、又は口腔で検温する 正常値は36～37℃
④血圧	平常時血圧と比べて、差異はないか	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 正常値は、100～140/60～90mmHg
⑤意識	意識状態のレベルを確認	観察方法は、声をかける、肩をたたく、皮膚をつねるなどして、意識の有無を確認する

◎確認項目は下記の用紙に記入し、利用者の状態を正確に伝達できるようにしておきます。

<急変時確認表>

月 日 AM/PM :				発見者 :
脈拍 リズム	回 正常・不正脈	呼吸	している・していない・乱れている	
正常値は一定の間隔で、1分間に60～80回		正常値は規則正しいリズムで、1分間に14～18回程度		
体温	℃（平熱 ℃）	血圧	/ mmHg	
		正常値は、100～160/60～90mmHg		
意識	正常・その他（ ）			
備考				
氏名	（ 才 ） 男・女			
特別養護老人ホーム風和の里 (0959-29-7170)				



事故・ひやりはっと 報告書

ケース No.

利用者氏名	男	報告年月日	平成 年 月 日
	様 女	報告者氏名	
利用状況	<input type="checkbox"/> 介護老健 <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> G. H. 翠風 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 短期療養 <input type="checkbox"/> 短期生活 <input type="checkbox"/> G. H. 爽月 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 丘の家 <input type="checkbox"/> その他 ()		
発生日時	平成 年 月 日 () 時 分	(状況図)	
発生場所			
発生状況			
	<input type="checkbox"/> 介助中 <input type="checkbox"/> リハ中 <input type="checkbox"/> レク中 <input type="checkbox"/> 移動中 <input type="checkbox"/> その他		

発生直後の緊急処置等	
	対応時間【平成 年 月 日 時 分】・対応職員氏名【 】

【安全対策担当者】 受付日【平成 年 月 日】・担当者氏名【 】

利用者情報	生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)	保険者	
	障害自立度【 】・認知症自立度【 】・要介護度【 】			
種類	<input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 離苑 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 利用者同士のトラブル・暴力 <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 金銭 <input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> 介護保険・契約関連 <input type="checkbox"/> その他 ()			
治療・処置				
通院・往診	日時	平成 年 月 日 () 時 分頃・到着		
	<input type="checkbox"/> 有⇒	医療機関		
<input type="checkbox"/> 無	診断結果			
所見等	<input type="checkbox"/> 骨折 () <input type="checkbox"/> 創傷 () <input type="checkbox"/> 熱傷 () <input type="checkbox"/> 打撲 () <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 脳挫傷・硬膜下出血 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()			
損害の程度	① 利用者への影響 <input type="checkbox"/> レベルⅠ 異常なし <input type="checkbox"/> レベルⅡ バイタルサインの変化・観察強化・要検査 <input type="checkbox"/> レベルⅢ 治療が必要な軽度の障害 <input type="checkbox"/> レベルⅣ 入院加療が必要な障害 <input type="checkbox"/> レベルⅤ 後遺障害が残る障害あるいは死亡		② その他 <input type="checkbox"/> 精神的苦痛を受けた <input type="checkbox"/> 器械・物品の破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	

管理部		委員長		施設長	
-----	--	-----	--	-----	--

※ 委員会報告予定日【平成 年 月 日】□



事故等経過報告書

ケースNo.

利用者氏名	男 女	生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
		保険者名	

利用者・家族への説明及び施設への要望	※ 説明の相手先【 様(続柄) 】・説明日【平成 年 月 日】		
その後の経過			
転帰(結果)			
警察への連絡	無・有 ⇒ 日時【平成 年 月 日 時 分】 応答者【 】		
保険者報告	無・有 ⇒ 日時【平成 年 月 日 時 分】 ※保険者宛事故報告書(写)を添付		
賠償責任保険	利用なし・利用あり(予定) ⇒ 連絡日時【平成 年 月 日 時 分】		

事故発生 の 要因分析			
再発防止の ための改善策			
備 考			

管理部	施設長	委員長	<ul style="list-style-type: none"> ● 事故等発生日：平成 年 月 日 ● 委員会検討日：平成 年 月 日 ● 報告書提出日：平成 年 月 日
-----	-----	-----	---

※ 担当安全対策担当者【 印】