

特別養護老人ホーム溪樹園

事故発生の防止及び発生時の対応の指針

1. 総則

この指針は、特別養護老人ホーム溪樹園における介護・医療事故およびひやりはつとを防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

2. 委員会の設置

前条の目的を達成するために、当施設に「事故防止対策委員会」（以下「委員会」と略す）を設置する。

（1）委員会は、次に掲げるもので構成する。

ア．施設長（管理者）

イ．生活相談員

ウ．看護職員

エ．介護職員

ただし、構成員が不在の場合は、当該各職の次席等をもって構成する。

（2）上記職種より委員長を選任し、委員長は安全対策担当者として任務を遂行する。

（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 3 か月毎開催する。

（5）委員長は、必要があると認めるときは、関係者を出席させることができる。

3. 委員会の任務

委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討を行う。

（1）安全対策に係る職員の意識向上

（2）介護事故、ひやりはつと報告書による報告事例についての集計、分析（発生時間、発生場所、ひやりはつと種類、ナースコールの有無、介助中か介助外か、処置の内容、家族連絡の有無、介護度別発生件数）事故予防の検討

（3）事故発生状況の確認と検証、原因究明、推論及び事故防止対策の検討

（4）再発防止策を講じた後に、その効果についての評価

（5）利用者特記一覧票の見直し

（6）介護マニュアルの見直し

（7）苦情解決に係るもののうち、安全対策に係る申し出についての検討

（8）その他安全対策に関する事

（9）検討結果等については、職員会議・研修又は紙面にて全職員に周知徹底するものとする

4. 事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護職員その他の職員に対する事故防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基本的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修として、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施する。

5. 用具・設備の検証

介護事故等の発生防止推進のため、施設内危険箇所点検を安全衛生委員と共に年2回実施し、施設設備の安全を確保する。

6. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

介護事故発生時には、別紙に定める「発生時の対応手順」に基づき適切に対処する。

7. 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、各部署に常備し、利用者等から閲覧の求めがあった場合は閲覧させるものとする。

8. 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、委員会会議録、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統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

9. 報告

事故報告書、ひやりはっとシート作成基準について

(1) 事故報告書

①重大な事故等【直ちに（7日以内）報告すること】

- ア. 入所者等の死亡事故
- イ. 役・職員の不法行為（預り金着服・横領等）
- ウ. 入所者等に対する虐待（不適切な対応（疑）を含む）
- エ. 入所者等の不法行為
- オ. 入所者等の失踪・行方不明（捜索願を出したもの）
- カ. 火災（消防機関に出動を要請したもの）

キ．その他ア～カ以外の事項でテレビ・新聞等で報道された事案（報道される可能性のある事案を含む）

②上記①以外の事故【事故発生後（又は事故発覚後）30日以内に報告するもの】

ア．入所者等の骨折、打撲、裂傷等で医療機関への入院・通院を要したもの

イ．入所者等の誤飲、誤食、誤嚥及び誤薬

ウ．無断外出（見つかった場合）

エ．その他報告が必要と認められるもの（交通事故等）

（２）ひやりはっとシート

ア．上記（１）の事故において病院等の受診および医師の指示を必要としない軽微なもの

イ．看護職員の処置などで足りる軽微なもの

10. 報告システム

報告システムを以下のとおりとする。

<事故報告>

施設内で介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関係した職員・安全対策担当者は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び施設長への報告など必要な処置を行う。

事故対応終了後、当該職員・安全対策担当者及び関連の係は事故の原因・再発防止策を検討し、「事故報告書」を作成する。重大事案については事故発生時の現場見取り図の作成も必要となる。事故報告書は施設長に提出し、施設長が総括を記載後、関係する職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示し、全職員が回覧及び押印する。

<ひやりはっと事例報告>

施設内でひやりはっと事例が発生した場合は、対応した職員・関係した職員・安全対策担当者の複数名で「ひやりはっと報告書」を検討・作成し、施設長へ提出する。施設長が総括を記載後、関係する職員にひやりはっと内容を伝達するとともに対応を指示し、関係する職員が回覧及び押印する。

11. 職員の責務

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。

12. 情報の共有化

利用者の状態や発生した事故情報などの迅速な提供、共有化は不可欠であることから、同職種内はもちろんのこと職種を超えた情報交換を常に行う。

13. 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3年間保管する。

14. 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。

15. 損害賠償

当施設において、賠償すべき事故が発生した場合は、「指定介護老人福祉施設」入所契約書第15条（損害賠償責任）に基づき、必要な措置を講じるものとする。

16. その他

併設のケアハウスアイビーハイツおよび溪樹園デイサービスセンターについても取り扱いを準用するものとする。

17. 事故防止のための具体的対策

（１）転倒・転落

事故発生の要因	事故防止対策
ご利用者の要因 ●運動機能の低下 ●麻痺 ●筋力低下 ●関節可動域制限 ●体力低下 等 ●感覚機能の低下 視覚障害 聴覚障害 知覚障害 等 ●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 等	【理解力のあるケース】 ●身体状況、運動機能の説明を行う ●無理な動きをしないよう啓発する ●身の回りの状況確認をしてから行動するよう啓発する ●体力の維持・向上に努める（散歩・リハビリ体操等） ※上記について十分な説明をし、ご理解いただく
	【認知症等で理解力のないケース】 ●規則正しい生活を送れるように配慮する ●定期的に個別、またはグループでリハビリ体操、散歩等を実施する ●作業療法等、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に留意する ※主に介護側の配慮、環境の工夫が中心となる
	●ご利用者の身に付ける物の工夫（適切な物に替える） 歩行補助具、装具、履物、大きすぎないズボン、気温に適した衣類、眼鏡、補聴器、車椅子のサイズ等
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 ●サイドレールの隙間の幅 ●通行路の障害物 ●物の配置による死角	●浴室周辺、洗面所、トイレ、食堂等の床の濡れは直ぐに拭き取るようにする ●つまずき易い敷物は取り替え、段差は解消する ●危険な場所には、滑り止めやマーキング（印）をする ●サイドレールの隙間にはさみこむ事がないよう、幅の広い物には保護材を付け調整する ●障害物、死角となる物を除去する

●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 等	●車椅子、ベッドは移動中以外必ずブレーキをする ●ベッド周辺の環境を適切な配置（位置と高さ）にする ●明るい照明に替えたり、窓の開閉に配慮する ※ケースに応じた環境を工夫する（以下、例） ○ベッドから転落しやすい人はマットレスを床に敷くか、ベッドを2台繋げる等の対応を行う ○転落に備えてベッドの下にテストールマット等を敷く ○転落に備えて、サイドコールやセンサーマットを使用する ○車椅子からずり落ち易い人は低いソファや椅子に移動するか、座面に滑り止めネットや滑り止め機能のついた座布団を使用する ○視覚・聴覚障害は症状に応じた道標の工夫をする
ケア提供者・システムの要因 ●ご利用者の身体状況把握不足 ●ご利用者のADL把握不足 ●ケア体制の不備 ●転倒・転落事故の知識不足	●ご利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する ●内服薬（睡眠剤等）の把握、発熱等の健康状態の把握 ●活動能力（ADL等）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について看護職員（主治医）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 ●疲労を避け、油断せずに注意深い観察を行う ●転倒・転落事故の知識修得のため、研修会を定期的に実施する

（２）誤嚥

<食事摂取時>

事故発生時の要因	事故防止対策
症状・病態の把握不足	●事故が発生しやすい病状・病態の把握 ○薬の副作用 ○全身衰弱 ○上部消化器官の通過障害 ○咀嚼・嚥下障害（麻痺、痙攣） ○意識障害 ○認知症等で食べ方に問題のあるケース

食事姿勢の不備	●座位姿勢を整える ○体と頸部の状態を確認する ○頸部が伸びた危険な姿勢ではないか確認する ○その他、足が床についているか、食事を摂りやすい前傾姿勢になっているか等、介護業務マニュアルに記載の事項を常に確認する
ケア提供者の技術・知識不足	●その日の個々の状態に合わせた 1 回量とペースで介助する ●食事は覚醒時に時間をかけてゆっくり行う ●一斉に食事をするのではなく、時間をずらして対応する ●嚥下機能の低下により、誤嚥のリスクが高いご利用者は、他のご利用者と時間をずらし、マンツーマンで対応する ●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 ●ご利用者同士の食べ物のやり取りがないか把握する ●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、焦せ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 ●気がついた事や状態の変化等は、常に情報交換し合う ●お茶の飲用等、介助を工夫する
食事形態の不適合	【水分・食物の形態の検討】 ●主食はご飯・粥・ミキサーから選択する ●副食は普通食・ソフト食・ミキサー食から選択する ●お湯やお茶は熱すぎるものを避ける ●窒息しやすい食品にパン・餅・こんにゃく・カステラ等がある

< 異物の誤嚥・誤飲 >

事故発生時の要因	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、パンの袋等、食品以外の物を置かないようにする

<喀痰>

事故発生時の要因	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 ●痰の出やすい体位に配慮し、喀出困難時は吸引する ●痰の多い人は食事の前に状況に応じて痰の吸引をしておく
ケア提供者の技術・工夫	●痰で窒息しないような体位をとる ●窒息のリスクが高いケースは観察しやすい部屋に移動する ●吸引器は直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

(3) 誤薬（内服・注射）

事故発生時の要因	事故防止対策
指示内容の確認	●指示内容を温度板と係内申し送り書に正確に記載する ●氏名、日付、注射名、用量、単位、本数、用法、日数等を確認する（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)
薬剤の管理体制	【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
	【注射液（園では基本的にインスリンのみ）】 ●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未開封の物は冷蔵庫にて保管する ●指示を確認しながら氏名、薬名、単位、用量を3回復唱(所定の場所から出す時、準備する時、施行前)する
対象者の確認 ●慣れなどで手順を怠った時 ●職員の注意力が低下していた時 ●同姓同名、似通った氏名による間違い ●錠剤、薬剤の色や形などが似	●与薬、注射施行時は本人であることをフルネームで声にかけて確認する ●自己管理能力がない利用者の場合は、その場で服用して頂く ●自己管理能力があるご利用者の場合は、正しく服用しているか確認する

ている場合 ●指示変更の申し送りが不十分な時 ●投薬中のアクシデント	
--	--

(4) 無断外出

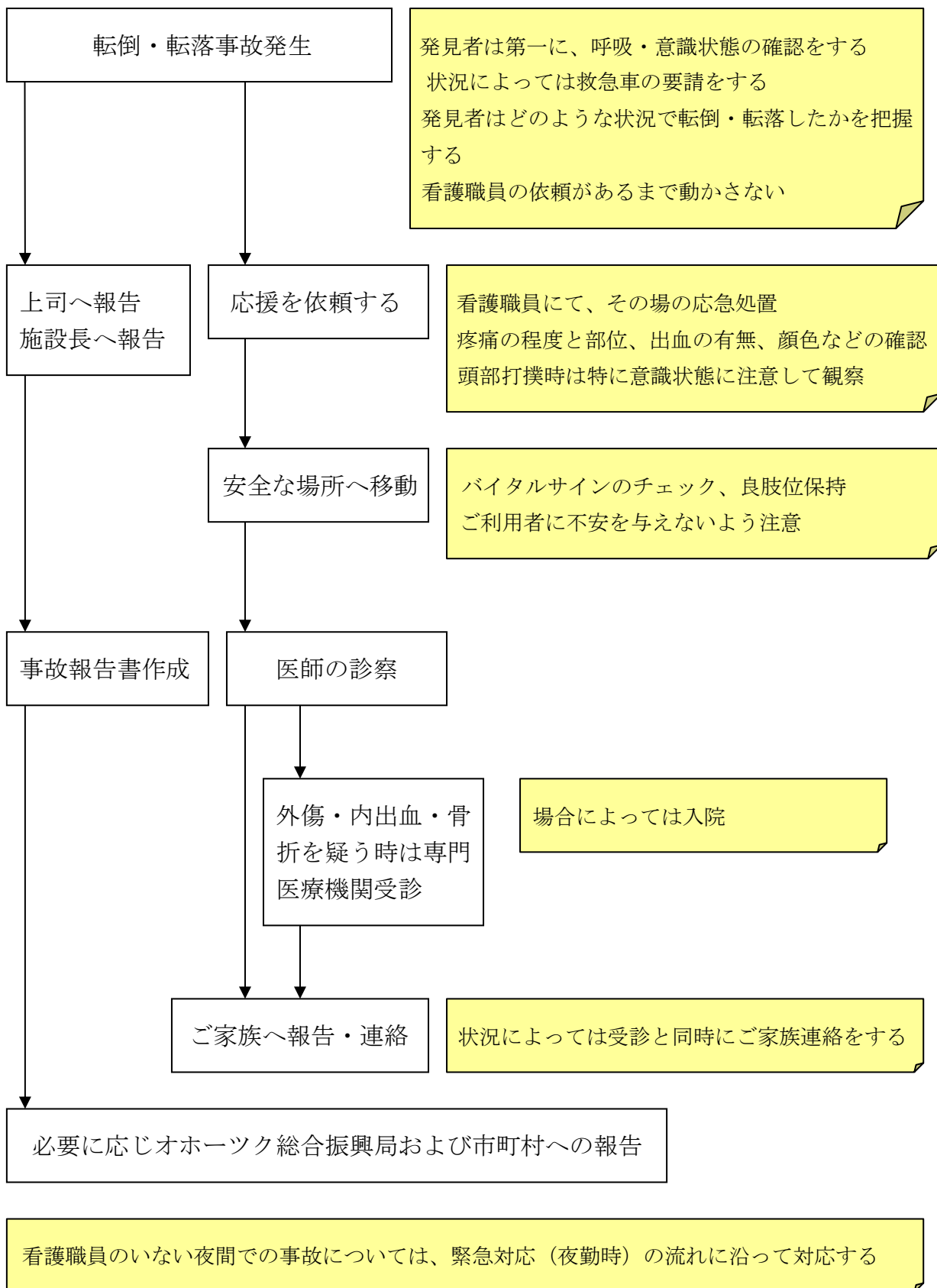
事故発生時の要因	事故防止対策
所在の把握 ●定期的な確認を怠った ●可能性のあるご利用者の確認を怠った	●起床時・朝食時・検温時・昼食時・おやつ時・夕食時・消灯前・消灯後・巡回時に確認を行う ●徘徊や帰宅願望のあるケースは近くで見守る ●家族の面会時など一緒に出て行かないよう留意する
	【早期発見のための対策】 ●可能性の高いケースは、事前に家族と話し合いの元、①名札をつける②写真を撮っておき、氏名・年齢・性別・身体の特徴等を添えて、すぐに公的機関に情報を流す等を検討する。 ●よりスムーズな検索ができるよう、日頃から手順をシミュレーション（検索区域を区割りして決めておく等）しておき、必要に応じ警察などとすぐに連絡をとる

(5) 交通事故

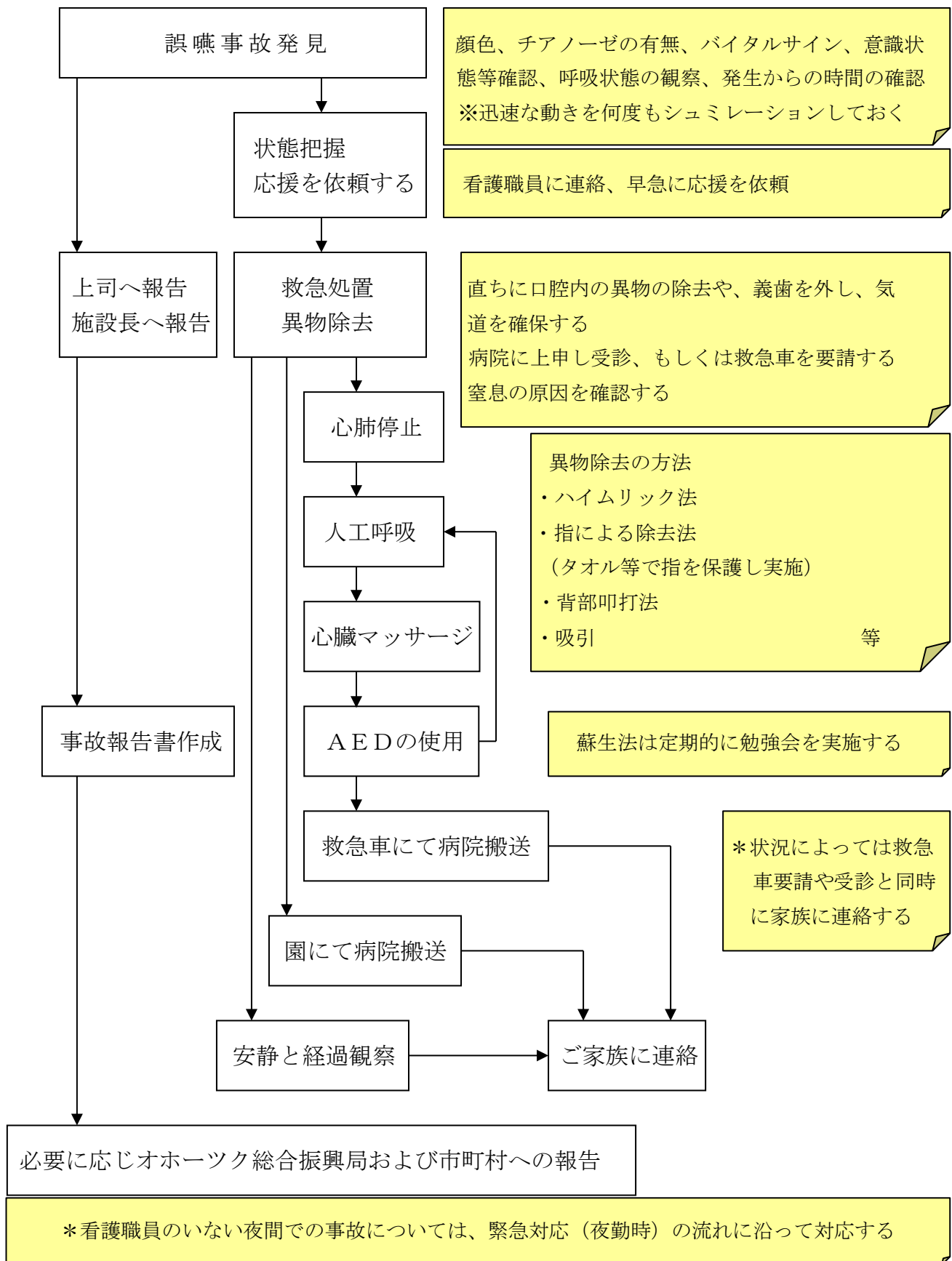
事故発生時の要因	事故防止対策
職員の安全配慮不足 ●駐停車時の配慮 ●ご利用者の乗車状況の確認 ●運転手の体調不良 ●安全運転の配慮 ●車輛の不備	●職員が車から離れる場合はサイドブレーキをかけドアを閉める ●基本的に 2 名以上で送迎するが、ご利用者の身体状況・人数によって 1 名での送迎も行う ●車椅子の固定確認とシートベルトの着用を怠らない ●座位が不安定な方の場合、車椅子からの転倒・転落に留意する ●運転手が体調不良の場合、無理をせずに早めに連絡し交代する ●交通事情により遅れることもあることを事前に説明し了解してもらい、スピードを出しすぎないように注意して運転する ●車両の定期点検を確実にを行う

18. 事故発生時の対応手順

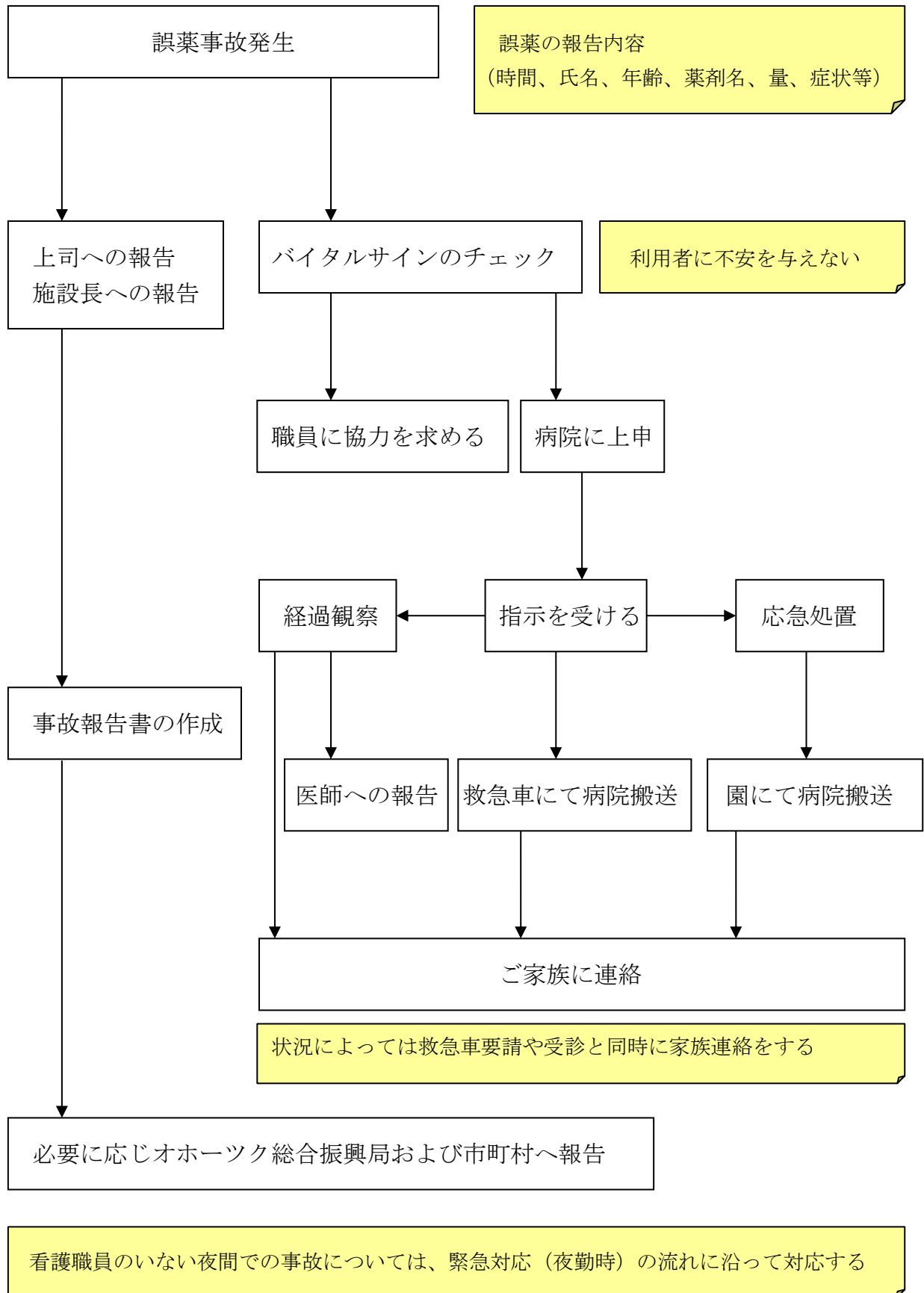
(1) 転倒・転落



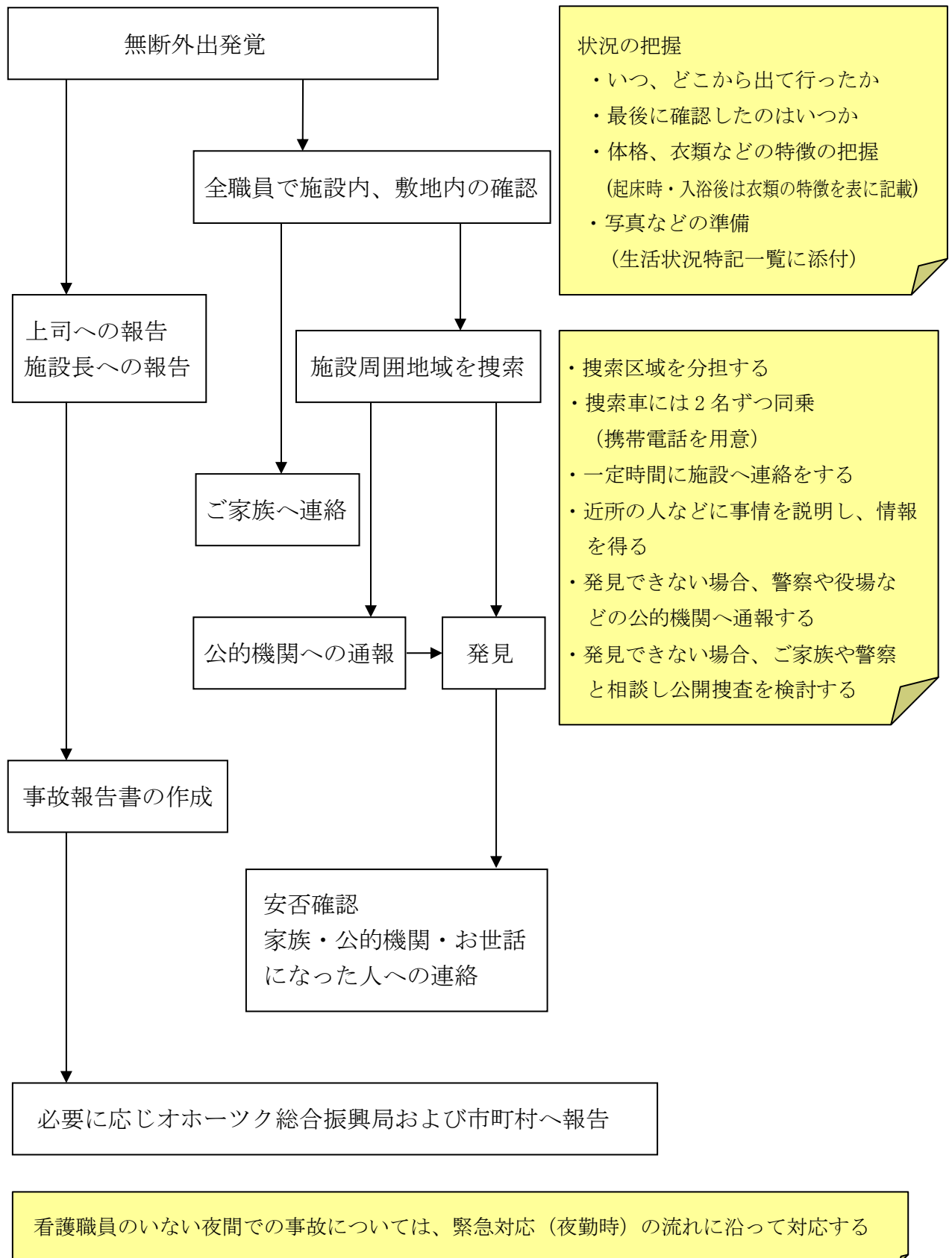
(2) 誤嚥



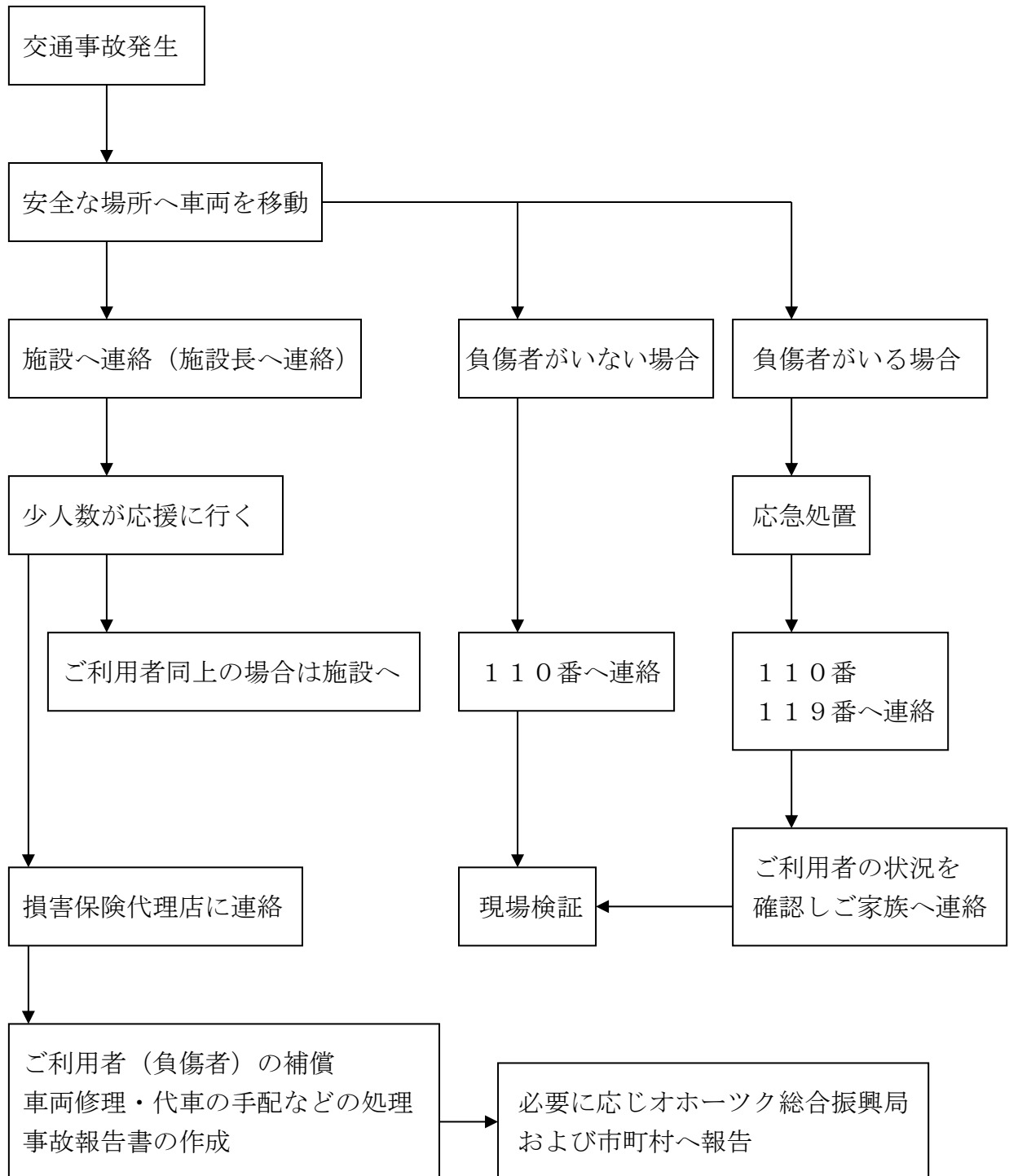
(3) 誤薬



(4) 無断外出



(5) 交通事故（送迎時）



(報告様式2-1)

事故等発生状況報告書

報告年月日

1 事故等が発生した施設・事業所

(1) 施設種別	施設種別を「その他_その他」を選択した場合は、種別を記載してください		
(2) 施設名称	(3) 所在地		
担当者名	担当者連絡先	担当メールアドレス	

2 事故等の分類

- ・該当する□に、○を入力すること。（「利用者処遇等に関するもの」については、1（1）の施設種別が「障がい」から始まる施設は、1～12から、「介護老人」、「児童」、「その他」から始まる施設は、1～11から選択してください。）
- ・「骨折」、「打撲」、「裂傷等」を選択した場合は、部位を併せて記載してください。
- ・「誤嚥」を選択し、重症化している場合については、「重症化欄」の欄についても、○を入力すること

利用者処遇等に関するもの			
☐ 1 死亡事故	☐ 2 不法行為	☐ 3 虐待	☐ 4 無断外出
☐ 5 失踪・行方不明			
☐ 6 骨折（部位 ）	☐ 7 打撲（部位 ）	☐ 8 裂傷等（部位 ）	
骨折、関節裂など	打撲、捻挫など	裂傷、擦過傷、切傷、刺傷、熱傷など	
☐ 9 誤薬	☐ 10 誤飲・誤食	☐ 11 誤嚥（重症化 ☐ ）	☐ 12 他害・自傷・自殺等
施設・事業所及び役職員に関するもの			
☐ 1 不適切な会計処理	☐ 2 不法行為等		
その他			
☐ 1 火災	☐ 2 事件報道が行われた場合等	☐ 3 その他必要と認められる場合	

3 事故等の概要

--	--

4 事故等の発生日時・場所

(1) 日付	時刻
(2) 場所	

5 施設等が事故等を認知した日時及び家族等への対応等

(1) 事故認知日付	時刻	
(2) 認知した経緯		
(3) 家族への連絡日付	時刻	氏名 (続柄)

※ 児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること

	日付	時刻
(1) 総合振興局あて		
(2) 所管児童相談所あて		
(3) 保護者等あて		

6 被害者等の状況（（2）④、⑤は児童福祉施設等のうち道が実施機関の場合のみ記載すること）

(1) 被害を受けた利用者または職員等の氏名等

住所				
(職) 氏名	性別	生年月日	(0 歳)	

※ 身体状況（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳の状況等）

① 等級	③ 障がい名等
② 部位	④ 要介護・障害区分

(2) 傷病名等

① 傷病名・部位	② 疾病の程度 (全治 日)
③ 入所・利用開始（採用）年月日	④ 保護者氏名
⑤ 所管児童相談所	

7 当該事故関係者の状況

(1) 当該事故関係者の住所・氏名

住所					
(職) 氏名		性別		生年月日	(歳)

※身体状況 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳の状況等)

① 等級			③ 障がい名等		
② 部位			④ 要介護・障害区分		

(2) 採用 (入所・利用開始) 年月日

日付	
----	--

8 施設・事業所の対応

(1) 事故発生時 (対処の方法、受診医療機関、治療内容)
(2) 今後 (対処の方法、受診医療機関、治療内容)
(3) 損害賠償・訴訟の有無等

9 事故の原因分析及び再発防止策 (今後の類似事案に対する取組みを具体的に記載すること)

(1) 原因	
(2) 再発防止策	
(3) 原因及び再発防止策検討者	
氏名 (職種名)	
事故防止対策委員	

10 施設長総括

--

理事長	施設長	課 長	介護係長	保健係 主 任	相談係	栄養士	委員長

ひ や り は っ と シ ー ト

報 告 日	令和 年 月 日 曜日						
報 告 者	職種名	介護職員	氏名	印			
		介護職員		印			
	事故防止対策委員会			印			
				印			
				印			
検 討 者							
発生日時	令和 年 月 日 曜日 0 : 00						
利用者氏名	様	生年月日	年 月 日	歳	介護度		
利用年月日	令和 年 月 日						
発生場所			事故種別	☐ 介助中 ☐ 介助外			
対応した職員	氏名				経験年数	年 ヶ月	
件 名							
状 況							
対 応 (複数可)	☐ バイタル測定 ☐ 様子観察 ☐ 受診 ☐ レントゲン・CTなど ☐ 外科的処置 ☐ 入院 ☐ その他 ()						
連絡の 必要性	必要性 ⇒ 有 ・ 無 (有の場合は下記を記入) 連絡日時 平成 年 月 日 () : ご家族の氏名 様 (関係) 連絡した職員						
原 因							
今後の対策							
施設長 総 括							

附 則

この指針は、平成 18 年 11 月 27 日に策定し、同日から適用する

附 則

この指針は、一部を改正し、平成 23 年 10 月 11 日から適用する

附 則

この指針は、一部を改正し、平成 26 年 7 月 25 日から適用する

附 則

この指針は、一部を改正し、平成 30 年 10 月 1 日から適用する

附 則

この指針は、一部を改正し、令和 5 年 7 月 12 日から適用する