

医療法人博報会 介護老人保健施設あまこだ 事故防止・発生時対応のための指針

(資料:第三者委員会方針・医療安全管理指針 添付)

1 事故対策の基本方針

医療法人 博報会 介護老人保健施設あまこだ(以下は当施設)は、事故対策に関する指針を定め、施設の方針とする。

2 事故発生防止のための基本的な考え方

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力を上げて運営を行う。そのために、介護・医療事故を防止し、サービスの安全性、適切性のもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組み、質の高い介護・医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。また、事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう、常日頃から全職員でもって自己研鑽に取り組み、事故を未然に防ぐために必要な予見知識の習得に努める。

3 事故防止対策(調査検討)委員会の設置

施設内での事故を未然に防ぐとともに、起こった事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行われ、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組むために、当施設に「事故防止対策(調査検討)委員会」(以下「委員会」と略す)を設置する。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建議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。

(1) 委員会は、次に掲げる者をもって構成する **役割**。

ア 施設長 **管理者**

イ 事務長 **議長**

ウ 看護師長 **副議長**

エ フロアー介護統括主任 **委員長 安全対策担当養成研修修了者**

オ フロアー介護主任 **副委員長 安全対策担当者養成研修修了者**

カ フロアー介護職 **委員**

キ リハビリ主任 **副委員長 安全対策担当者養成研修修了者**

ク 施設／居宅 介護支援相談員 **広報／相談窓口**

ケ 介護支援専門員 **委員**

コ 通所リハ介護職員 **委員**

サ ナース職 **委員**

シ 管理栄養士 **委員**

ス 薬剤師 **委員**

セ 事務職 **書記**

(2) 上記職種より研修修了者から委員長を選任し、委員長は安全対策担当委員を任命する。

- (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、実際の対応にあたる委員を選抜し、対応チームを内部に設ける。
- (5) 委員会は、利用者(入所者)又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要に沿い対応する。
- (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。

4 委員会の所掌業務

委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) (安全対策に関する事項)
 - ア 報告による事故及びひやり・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。
 - イ 報告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。
 - ウ 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。
 - エ 介護・医療安全対策のために行なう提言に関すること。
 - オ 介護・医療安全対策のための研修の検討及び実施、広報(開示を含む)及び出版物の回覧に関すること。
 - カ 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)
 - ア 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、再発防止策実施後の評価に関すること。
 - イ 再発防止策のための職員に対する指示に関すること。
 - ウ 再発防止策のために行なう提言に関すること。
 - エ 再発防止策のための研修の検討及び実施、広報及び出版物の回覧に関すること。
 - オ その他、紛争に関すること。
 - カ 関係者・関係機関・公官庁・警察・報道機関等への対応

5 安全対策担当(長・副)の任命

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) 安全対策担当者は委員長が任命、管理者が承認する。
- 2) 委員長が安全対策担当者の統括を行なう。
- 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。
 - 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なう。
 - イ 報告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、事実関係調査を行なう。
 - ウ 報告以外からリスクを把握し、委員会への報告を行なう。
 - エ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行なう。

- オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行なう。
- カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行なう。
- キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行なう。
- ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行なう。
- ケ 報告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なう。
- サ 活動内容について委員会に報告を行なう。

6 リスクマネジメント体制整備

介護事故・トラブル対応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、当該職員は、速やかに委員会宛に所定の報告書を作成するとともに、当該部署にて広報や緊急対応策の周知に努める。委員会にその内容について検討し、改善することもありえる。

7 施設長事故防止対策(調査検討)委員会の開催

定期的に1ヶ月に1回開催し、事例紹介の上、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。重大な事故発生時等必要な際は、この限りでなく緊急的に下記の要領に沿い選抜した委員会で対処する。尚、難問ならびに重大は要因については、第3者委員会の徴集までも実施する。

円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順措置に従い、次の方式を採る。

- ア 相談員は、常時の窓口を担当し、相談／苦情に対する情報を一元化する。
- イ 苦情処理担当者(相談員)は、利用者及びその家族から苦情の申立があった場合、速やかに対応、事実確認し、施設事務長にその報告を行う
- ウ 事務長は必要に応じて第3者委員会を設け問題の解決にあたるものとする。
- エ 相談員は、相談苦情の全てを施設管理者(施設長・副施設長)に同時に報告する。
- オ 対応方針については苦情を受け付けた翌日迄に定め、対策については担当者が許可を得て利用者(家族)に説明する。

8 施設長事故防止対策(調査検討)委員会の役割

- ① マニュアル、相談・苦情・ヒヤリハット報告書、事故トラブル報告書等の整備。

介護事故等未然防止のため、定期的にマニュアルを見直し、必要に応じてマニュアルを更新する。相談・苦情・ヒヤリハット報告書、事故トラブル報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。
- ② ヒヤリハット報告、事故報告の分析及び改善策の検討

各部から報告のあったヒヤリハット報告、事故報告を分析し、事故発生防止の為の改善策を検討する。

③ 改善策の周知徹底

検討された改善策を実施するため、職員に対して緒会議をはじめ、広報により周知徹底を図る。

9 職員研修に関する基本方針

事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及や安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行なうとともに、事故発生防止に資する研修会に職員を積極的に派遣し、対応策の見直しを常に図る。また、介護事故等を分析した結果を踏まえ、臨時訓示広報や全体会議やフロアー会議を通じ周知徹底、年2回以上適時、職員研修を実施する。

10 介護事故発生時の対応に関する基本方針

1) <事故報告>

ア 施設内で介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び直上司への報告など必要な処置をした後、速やかに名古屋市届出様式「事故報告書」を介護支援相談員に提出する。

イ 事故報告を受けた相談員は、直ちに管理者もしくは委員長(何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者)に報告し、管理者(委員長)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。

ウ 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。

2) <ひやり・はっと事例報告>

ア 施設内でひやり・はっと事例が発生した場合は、直上司への報告など必要な対応をした後、関係した職員は、施設書式「ひやり・はっと報告書」を作成し、介護支援相談員に報告する。

イ 相談員は、報告されたひやり・はっとを取り纏めたうえで、委員への回覧または委員会に報告する。

ウ「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纏めの上、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。

エ なお、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。

3) ご利用者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速・適切な事故処理を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った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。

4) ご家族等に対する連絡・説明

ご家族等に対しては、予め指定された緊急連絡先に沿って速やかに、介護支援相談員より連絡を行うこととし、また、事故の発生状況等については、関係職員より適切な説明が迅速に行なえるように努める。

①事故発生状況及び施設職員の対応の状況

②事故の発生原因及びその再発防止策

③事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無に至るまで

5)その他の連絡・報告について

かかりつけ医、サービス事業所等に連絡し、県・市区町村に対して介護事故等の必要な報告を行う。また必要に応じ警察・報道機関等への対応を行うものとする。

11 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、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。

12 介護事故発生防止のための取り組み

介護事故発生防止のために、委員会にて介護事故トラブル報告書を集計し、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上で実施する。尚、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。

13 事故発生防止のための基本方針の公表

当施設の事故発生防止のための指針は、各階ナースステーションに常備し、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、朝9時～夕方5時までの範囲内で閲覧させるものとする。

14 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。

15 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。

16 事案の開示

委員会は、発生した事案について掲示ならびに事故検討委員会をはじめとする下記の各会議において、その分析に応じた対応策を話し合い、職員へ周知徹底すること。

- ① 職員全体会議
- ② ナース会議
- ③ フロアー会議
- ④ 通所リハビリ会議
- ⑤ Rehabilitation 会議
- ⑥ 給食会議

17 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。

平成 22 年 09 月 01 日

平成 29 年 01 月 25 日

令和 02 年 02 月 21 日

令和 03 年 04 月 01 日

令和 04 年 06 月 01 日

令和 06 年 08 月 01 日より施行

参考資料 法人内第3者委員会 方針

当施設では、利用者(家族)から苦情等の申立がなされた場合、第3者委員会を設け必要に応じて苦情等事故紛争処理を行います。

① 目的及び活動

第3者委員会は、利用者の苦情解決のために社会性・客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進することを目的として設置する。

② 構成員

法人事務局長

老人保健施設いのこし 事務次長 / 老人保健施設いのこし 相談員(1名)

介護老人保健施設あまこだ 事務長 / 介護老人保健施設あまこだ 相談員(1名)

介護老人保健施設ひきやま 事務主任 / 介護老人保健施設ひきやま 相談員(1名)

の計7名

③ 記録

第3者委員会は、苦情処理担当者からの苦情内容を確認し、その解決・改善と結果について記録する。

④ その他

幣施設において苦情の申立が市町村になされた場合、第3者委員会は関係市町村からの質問及び照会事項に関して適切な回答をし、協力すると共に、指導又は助言がなされた場合には速やかに改善を行わなければならない。

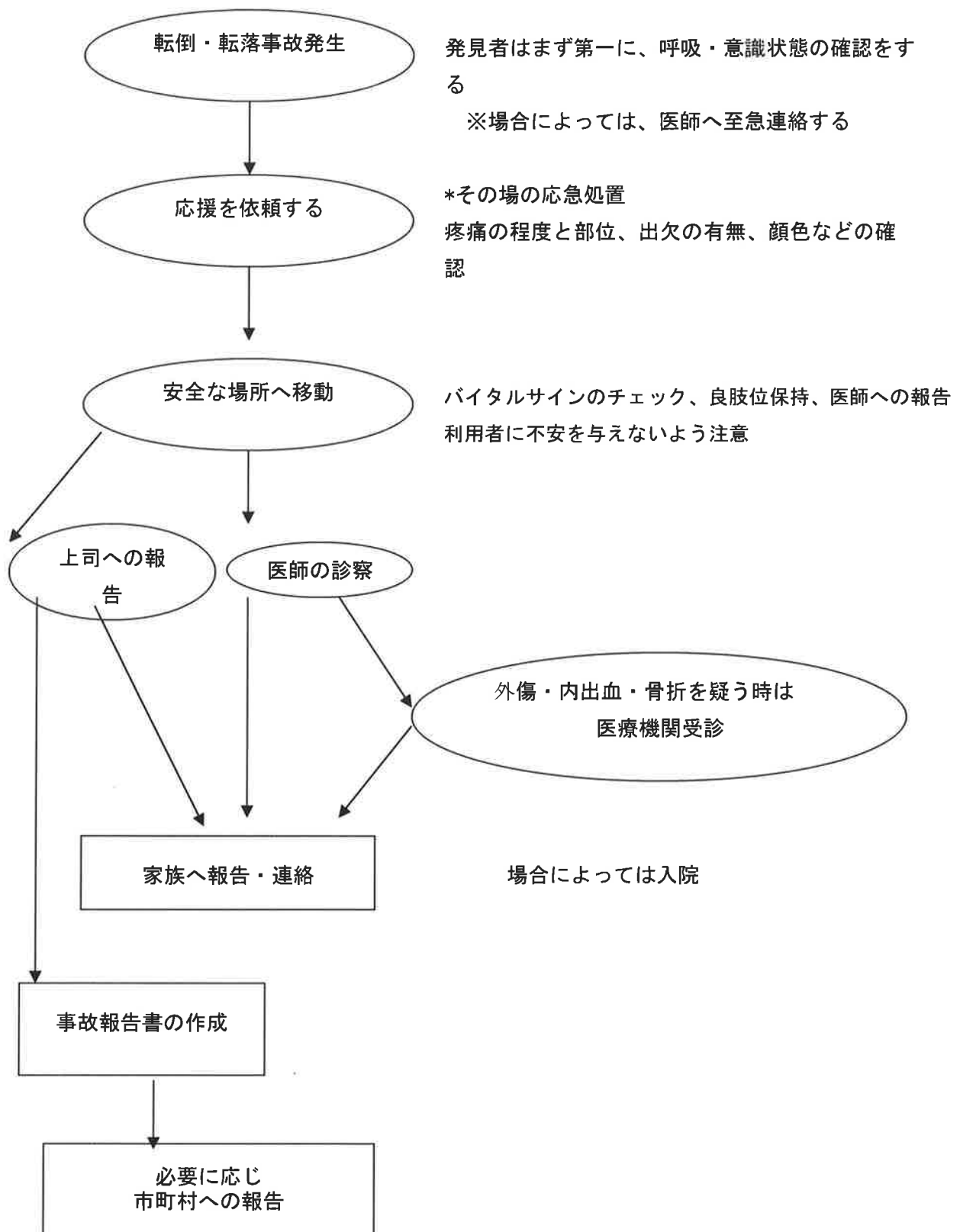
1. 転倒・転落

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 ① 身体状況、運動能力 ② 無理な動きをしない ③ 身の回りの状況確認をしてから行動 ④ 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 ① 定期的にグループでリハビリ体操、散歩などを実施する ② 作業療法など、落ち着いて過ごす時間を作る（精神安定） ③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	① 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 ② つまづき易い敷物は取替え、段差は解消する ③ 危険な場所には、手すりなどを設置する ④ 段差、階段は滑り止めやマーキングをする ⑤ 障害物、死角となる物を除去する ⑥ 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをす

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	る ⑦ ベッド周辺の適切な配置（位置と高さ） ⑧ 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 視覚・聴覚障害は症状に応じた道標の工夫
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	①利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する ② 内服薬（睡眠剤など）の把握、発熱など健康状態の把握 ③ 活動能力（ADL など）を把握する ④ 体力低下、痛み出現、日内変動などの変化を把握する
転倒事故の知識獲得	⑤ 身体状況やADLについてPT/OTと情報交換する ⑥ 転倒の既往のあるケースについては特に留意する ⑦ 遠くからや後ろからの声かけは避ける ⑧ 混雑する場所での移動は避ける ⑨ 常に見守り（観察）できるように人員の配置を工夫する ⑩ 人員の増加 ⑪ 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

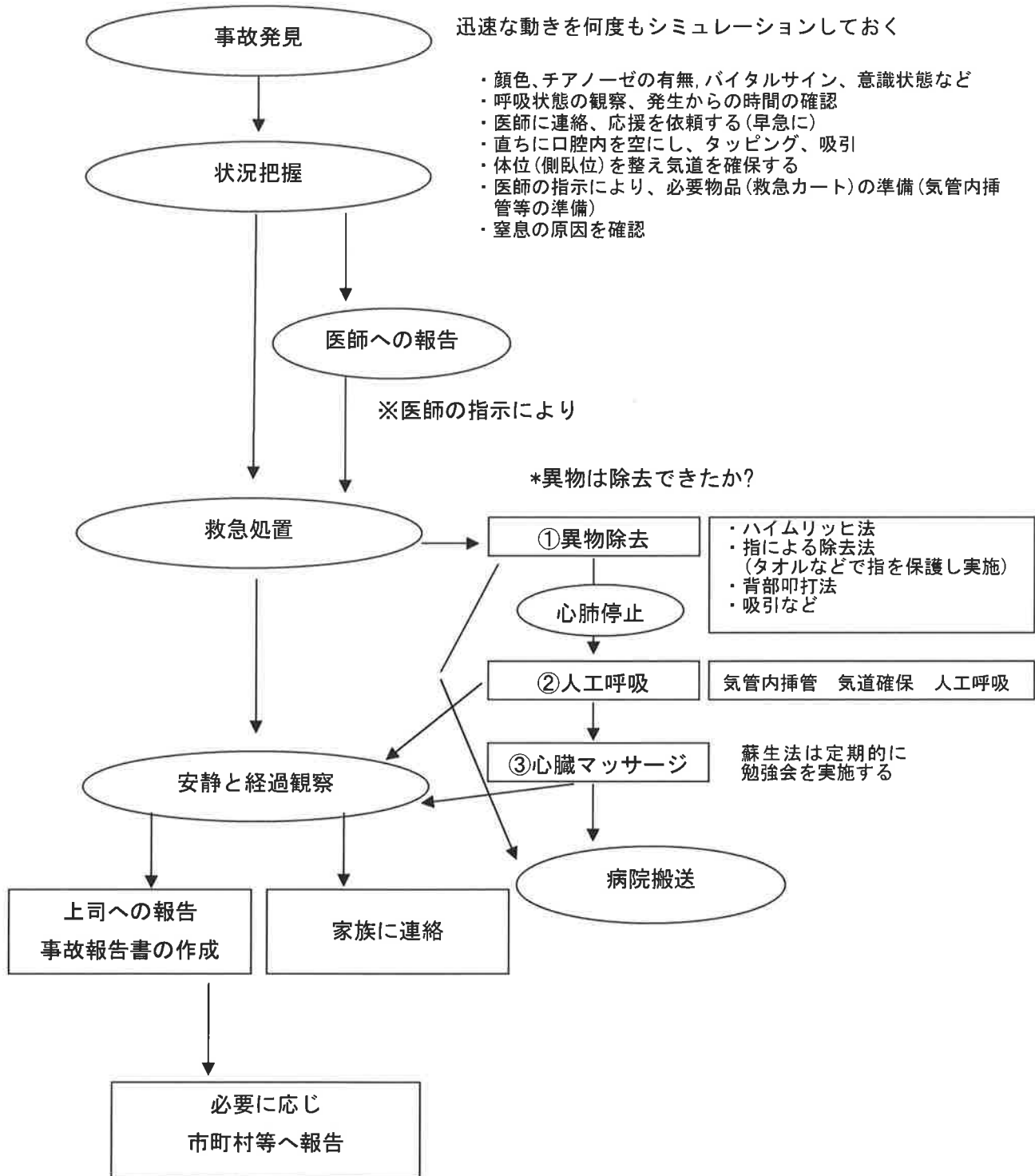
【異物の誤嚥・誤飲】

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

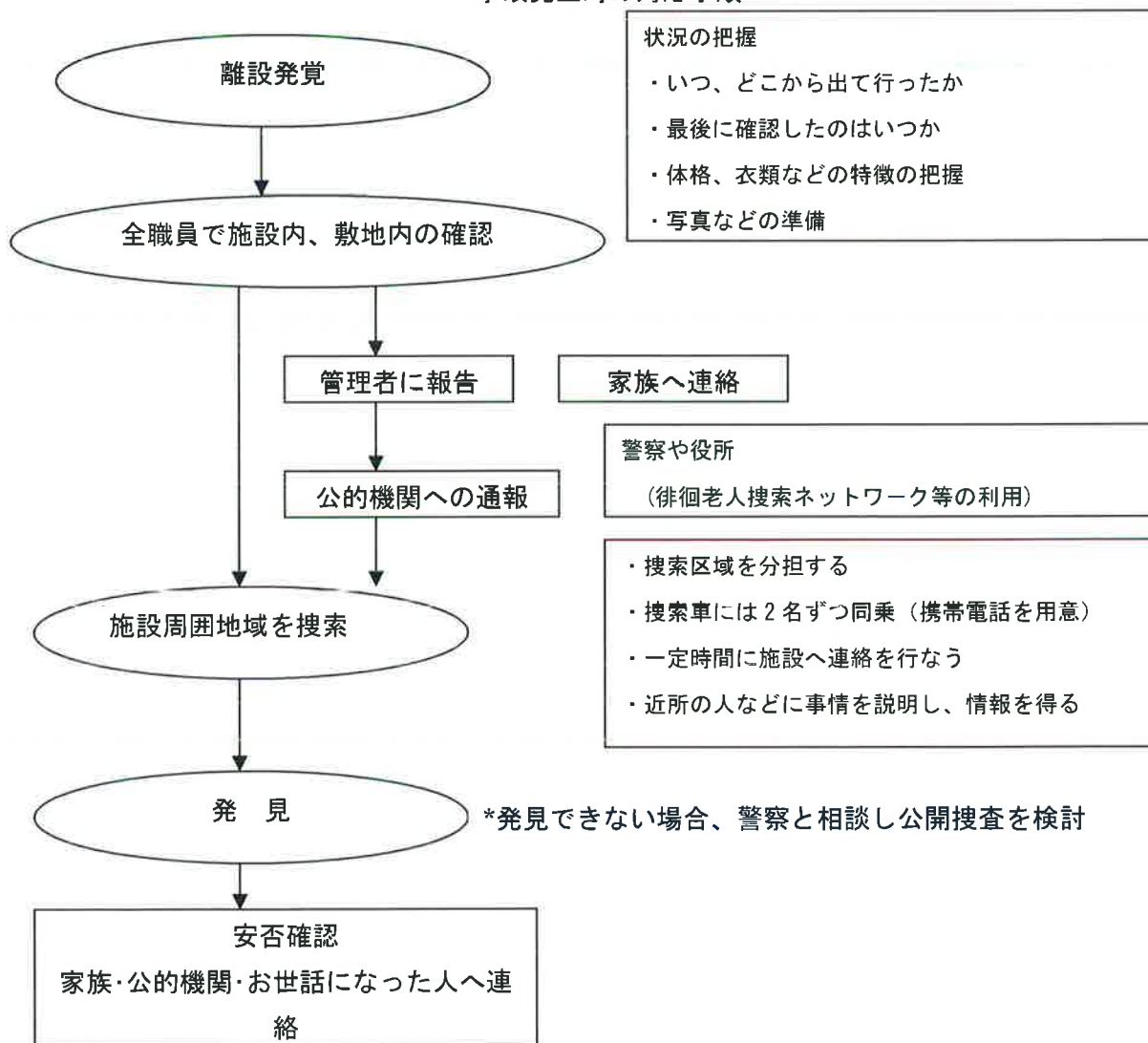


3. 離設

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）

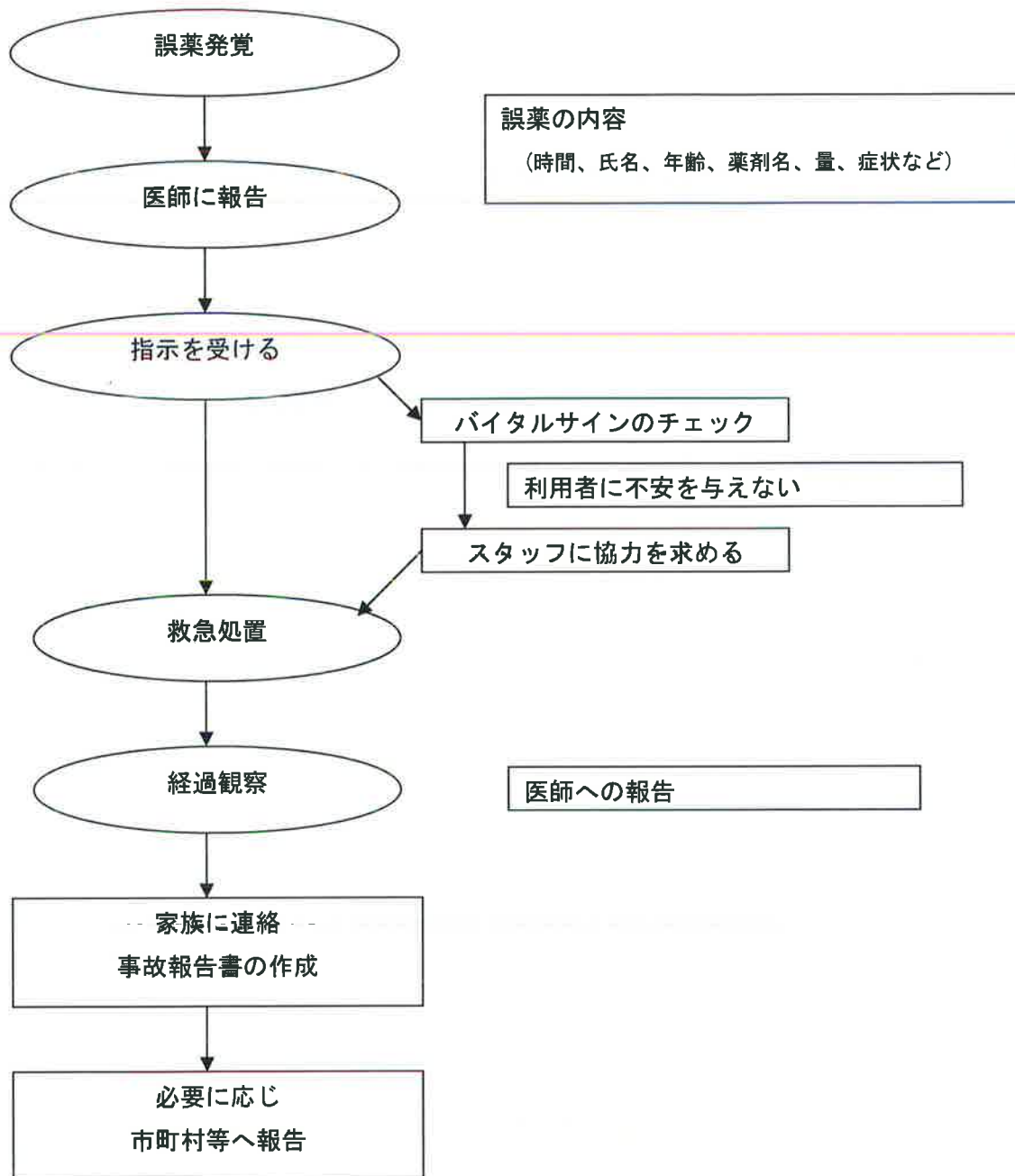
事故防止のための具体的対策

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

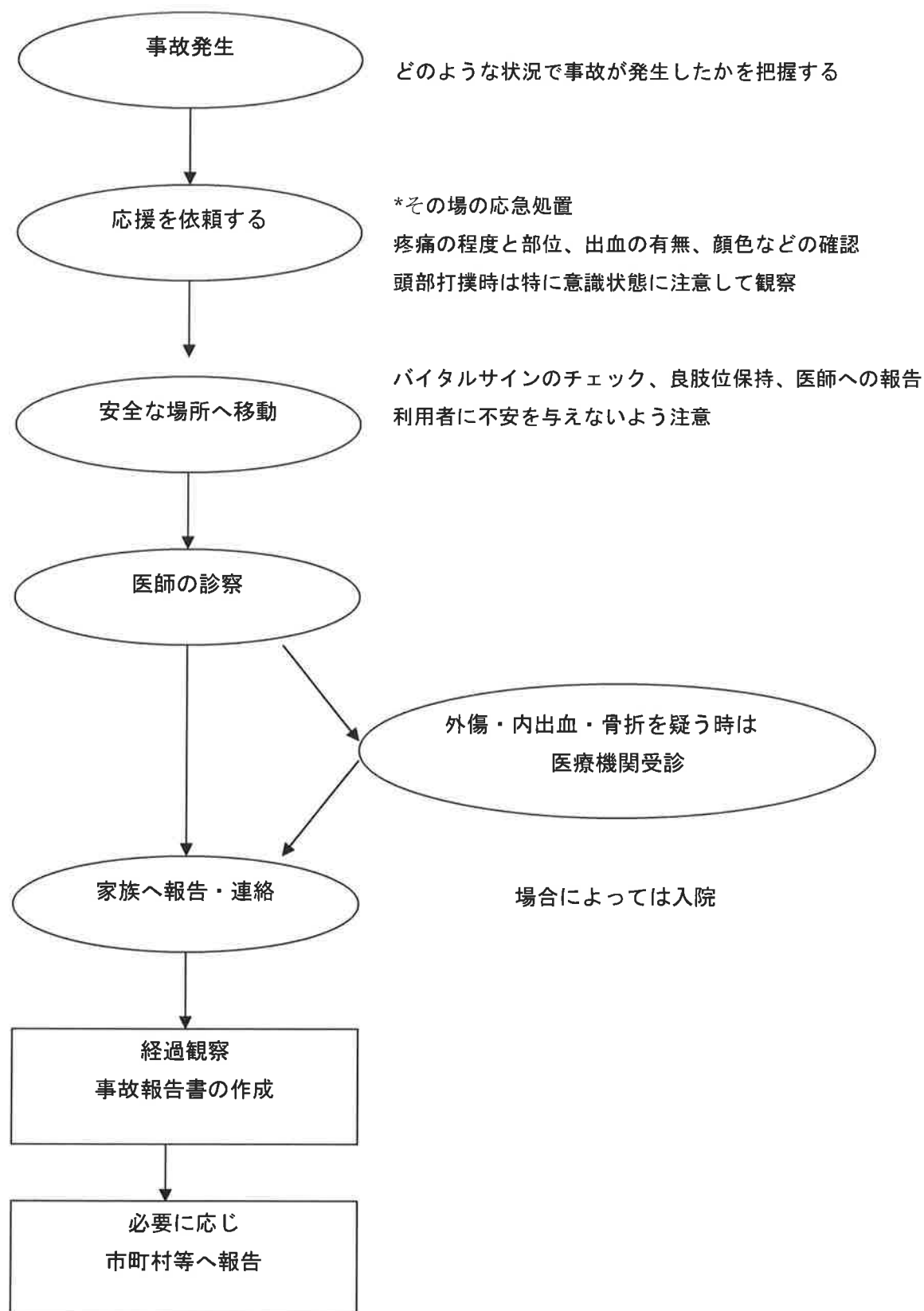
1. 慣れなどで確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

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

