

特別養護老人ホームのどか事故防止ガイドライン

介護事故防止・対応マニュアル

施設内又は施設外において利用者の予期せぬ事故に対し、適切に対応し円滑・円満に解決するため、職員に対して事故防止基本指針として介護事故防止の基本事項、事故発生時の対応及び留意事項を定めるものとする。

介護事故予防指針のための考え方

介護事故予防とケアの質の向上

介護の基本理念は「自立支援」「尊厳の尊重」「自己決定の尊重」と言われる。理念実現の目的で「施設環境の整備」「職員教育」「ケア技術の向上」の取組を行っている。

事故防止検討委員会の設置

- (1) 施設内での事故を未然に防止するとともに、発生した事故に対しては、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ことを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組むことを目的とする。
- (2) 委員会の機能
 - 事故、ヒヤリハットの報告を集約し、分析
 - 集約した情報に基づいて組織として対策を検討、決定
 - 対策を施設内職員に周知
 - 対策の効果を検証
 - 危機管理対策の周知
 - リスクマネジメント対策の実施
 - 職員研修の企画及び実施
- (3) 委員会の構成メンバー
 - 施設長（施設全体の管理責任を担う）
 - 生活相談員（苦情受付担当者）
 - 看護リーダー

統括ユニットリーダー

ユニットリーダー

その他施設長が指名した職員

(4) 委員会の開催

毎月1回開催

緊急性を伴う事故発生及び事項予防の必要性がある場合は施設長及び委員が招集

(5) 設置及び役割

事故防止検討委員会（以下「委員会」）は、委員長、リーダー、書記、メンバーで構成され、介護事故を未然に防止し、また万一事故が発生した場合、迅速に対応できるよう、安全管理体制を組織化したものである。

(6) 介護事故防止の体制及び職務等

委員長は施設長とする。メンバーを統括し、万一事故が発生した場合には最善を尽くして事故処理に努め、委員会の運営を円滑に行うことを職務とする。リーダー、メンバーは別紙各年度の委員会メンバー表のとおりとする。

介護従事者に対する指導及び助言、委員会へのヒヤリハットまたは介護事故の報告、介護事故等が発生した場合の委員会における原因分析・対応策検討、質の高い介護を行うための入所者の意見聴取、介護従事者と入所者との良好なコミュニケーションの形成に努めることである。検討された対応策については、委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図る。

介護事故防止の基本事項

日常業務の中で介護事故を防止するため、施設内又は施設外における介護事故防止策を検討するうえにおいて、職種を問わず関係者が共通して認識しておかなければならない介護事故防止のための基本的事項を次に定める。

- (1) 介護従事者は常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。介護行為は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣り合わせにある。介護従事者はこの危険性を充分認識し、介護事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を持ち、業務にあたる必要がある。
- (2) 入所者優先の介護を徹底する
どのような事態においても入所者最優先の体制で業務にあたることが不可欠である。質の良い介護は、入所者本位の考え方から始まるものである。入所者への十分な配慮が欠けたとき、介護事故が発生することを認識する必要がある。
- (3) 確認・再確認等を徹底する
すべての介護行為においては、事前に確認をすることが不可欠である。確認する際

は、自分一人ではなく、複数の者による確認を行い、また業務遂行の過程で疑問や理解不可能な事柄があれば、必ず事前に周囲の人と相談するなど再確認し、理解してから介護行為を行うことが効果的である。言い換えれば、介護従事者一人ひとりが「当たり前のことをきちんとする」ということの再認識が大切と言える。

(4) 円滑なコミュニケーションに配慮する

入所者とのコミュニケーションには十分配慮しながら訴えを謙虚な気持ちで聞き、約束は必ず守るよう心掛けることが大切である。言葉使いは丁寧でわかりやすく、誠意をもって対応しなければならない。入所者や家族への説明にあたっては、その内容が十分理解されるよう配慮することが必要である。

(5) 記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックをおこなうこと

介護に関する諸記録の正確な記載は、事故の防止に役立つとともに、万一事故が発生した場合においても、適切な対処ができる。記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、上司、先輩、同僚などのチェックを受け、介護の質の向上につなげることが大切である。

(6) 自己の健康管理と職場のチームワーク

介護従事者は、自己の肉体的、精神的状況を客観的に評価し、不調の場合は特に慎重な態度で従事するよう心がけることが必要である。また、ユニットリーダー、看護リーダーは職場におけるチームワークについても冷静な評価を行い、職場環境の問題点を明確にして早期に解決策を打ち出すことも重要である。

介護事故を未然に防止するための体制

(1) 介護事故防止・対応についての職員研修

本マニュアルに基づく介護事故に対する基本的な考え方や防止・対応等を職員に周知徹底させるため、職員採用時並びに年2回施設内において委員会による勉強会を行う。

(2) 介護事故及びヒヤリハット報告について

ヒヤリハット・介護事故報告書について現場で発生した場合にはすみやかに現場の直属のリーダーに報告し、報告書はその日のうちに作成する。報告の是非を当事者のみで判断するのではなく、報告を受けたリーダーは内容を判断し職員間に指示を出す。内容によっては上司に報告し相談を仰ぐ。その際早急な話し合いが必要な場合は施設長の指示で委員会を開催する。1階の伝言板に掲示し全職員に周知し、注意を促す。その後「委員会」へ報告する。委員会は集計の上対策等の検討を行う。相談員は年2回の第三者委員会においても報告をする。

- (3) 介護事故に関する記録の公表
介護事故に関する記録を各種会議や理事会等に報告する。
- (4) 記録書類について
看護・介護等記録は、誰が見てもわかりやすく、正確かつ丁寧に記載すること。個人情報（身体障害者、認知症の有無等）の確認をし、省略用語の使用は避け、わかり易い文字で記載する。
- (5) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
当施設での「特別養護老人ホームのどこか事故防止ガイドライン」については、求めに応じていつでも入所者や家族、施設職員、外部の方等が閲覧できるように、館内やホームページ等で公表する。

介護事故発生時の対応

介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、入所者に損害を及ぼしたり、場合によっては入所者を死に至らしめる恐れがある。重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に入所者への対応をすばやく行うこと。

- (1) 入所者及び家族への対応
介護事故が発生した場合、まず入所者に対して可能な限りの応急処置（止血や保護、バイタルサインの測定等）を行う。看護職員を呼び最善の処置を施す。緊急時対応マニュアルに基づき連絡、指示を受ける。
- (2) 責任者への報告
すみやかに上司へ報告し、施設で対応できない場合には協力医療機関へ移送し、担当医師の指示を仰ぐ。
- (3) 入所者及び家族への説明等
処置が一段落した後、速やかに入所者や家族等に誠意をもって説明し、家族の申し出についても誠実に対応する。連絡については、日中は生活相談員及び介護支援専門員とする。夜間はオンコール対応者の指示のもと、夜勤リーダーが行うものとする。委員会の審議の結果、施設側の過誤が明らかな場合、施設長並びに担当職員が率直に謝罪する。しかし、過誤の有無、入所者への影響などは発生時には不明確なことが多いので、事故発生の状況下における説明は慎重かつ誠実に行うようにする。
- (4) 入所者及び家族への損害賠償
介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、損害保険により入所者及び家族に補償する。保険請求を伴う場合には事故報告等を添付する。

(5) 事故記録と報告

入所者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成する。介護事故当事者は、事故概要を「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」に記載する。事故の概要、入所者の状況、現在の治療、今後の見通し及び入所者等への説明した内容などを必ず記載しておくこと。

(6) 行政機関への報告

重大な介護事故や入所者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに所轄行政機関へ口頭及び所定の書式により報告を行う。

参考資料

株式会社 三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」H25.3 から

令和4年4月1日施行

介護事故防止・対応マニュアル

項目別主な事故の注意点と対応策

食事

1. 介助時の注意点と対応策

- ・食べ物をのどに詰まらせる危険がある（誤嚥）。

原因を追究し、それに見合った改善策を講じる。

- 1) 姿勢が不適切である。

姿勢を正してから食事摂取、介助を行う。後傾の場合、ヘッドレスト等を当て、首の位置を確認する。手で首を支えて介助する。

- 2) 食事形態が合っていない。

形態を見直す。大きい物、硬い物は刻み又はミキサーにて対応する。

- 3) 痰が切れず飲み込みが悪い。口腔内が乾いている。

介助する前に口腔内清拭を行い、痰を取り除く。食事前に水分（お茶、ゼリー等）を一口飲んでから食事摂取することを促す。

- 4) 口腔内の残渣を確認せずに介助してしまった。

一口ずつ飲み込み確認してから食事を口に運ぶ。

- 5) 形態の違う、他入所者の食事を食べてしまった。

配膳時に要確認。隣席の人の食事に手を出してしまう場合は、よく見守りをする。席の配置なども検討。むせ込み、窒息に注意する。自分の食事を他入所者にあげてしまう方がいる場合は、危険であることを説明する。

- ・汁物やお茶でやけどをする危険がある。

熱いことを前もって説明する。もしくは冷ましてから提供する。こぼしてしまう可能性がある場合は、机の位置の改善、食器の工夫、介助の検討をする。

- ・おやつに付いている包み紙や乾燥剤等を食べてしまう危険がある。

事前に包み紙を外し、乾燥剤を取り除く。

- ・配膳中や下膳中、入所者が立ち上がり転倒してしまう危険がある。

入所者の動きを想定し、対策をうつ。職員が見守る。

- ・誤薬をする危険がある。

飲む前に薬チェック表で確認する。入所者の手の届かないところに置いておく。顔や名前、日付、○食後等の記載を確認する。

- ・床に落ちているものを拾おうとして椅子から落ちる危険がある。

食事中は見守る。声掛けして職員が拾う。

2. 食事提供時の注意点と対応策

- ・水分、汁でむせ込みが見られ水分量の低下の可能性がある。
医務との相談（看護師により医師の指示のもと）によって提供をする。
- ・義歯がしっかり装着できていないため外れて窒息の危険がある。
食前に義歯の装着確認、状態に合っているか検討する。
- ・食後直ぐに臥位になると、嘔吐を引き起こしやすく、窒息などの危険がある。
食事はしばらく離床させるか、臥床する時は右側臥位にする。

3. 感染症に繋がる注意点と対応策

- ・食前後の手洗いが徹底されておらず、食中毒を起こす危険性がある。
食事の前は手を流水で洗い、できない場合はお絞りで手をふくか、アルコール等の消毒液を用いて消毒する。
- ・個人管理（家族の差し入れ等）の食品の賞味期限が切れていたり、開封済みでカビが生えてしまい、食中毒の危険性がある。
個人の食品は徹底管理をする。差し入れの場合は栄養士、ユニット職員と把握し定期的に点検する。賞味期限が切れたものや傷んだ食品については破棄の是非を確認する。

4. 異食による注意点と対応策（認知症該当）

- ・果物の皮や包装紙をつけたまま食べてしまう。
提供前に、果物の皮・包装紙は予め外しておく。
- ・飲み物のストローや包装袋を食べてしまう危険性がある。
トレーに置かず、すぐに片付ける。
- ・食事に添えられたアルミ箔を食べてしまう。
厨房での配膳時に安全確認し、配膳時に取り除く。又は使用しないように厨房と相談しておく。

排泄

1. トイレ介助時での注意点と対応策

- ・転倒の危険がある。
立位不安定な入所者が自力で立ち上がろうとして転倒したり、身体が傾き便座から転倒する可能性がある。認知症などで行動が予測できない。
終始見守りをし、介助をマンツーマン対応する。普段の様子から予測される動きを想定する。排泄物品は予め準備してから案内する。
- ・トイレの床が汚れている場合、滑ったり転倒したりする危険がある。気が付いたら直ぐ

にふき取る。定期的に汚れの確認を行う。

2. おむつ介助時での注意と対応策

- ・おむつ交換時、ベッド上で体位交換した際にサイドレールに身体をぶつける場合がある。サイドレールの位置を確認し、身体をベッドの中央に移動してから体位交換する。状況によっては使用しているクッションを用いてサイドレールにぶつからないように工夫する。拘縮のある方のおむつ交換時、過度な力や無理な状態で体動すると骨折する危険性がある。過度な力を加えない。無理に拘縮部分を伸ばさない。おむつ交換時、患側の手が身体の下に巻き込まれ骨折等の怪我をする危険性がある。患側の手を確認する。腕を腹部の上に乗せてから体動する。
- ・排泄介助後に拭き残しがあると、褥瘡になる可能性がある。排泄後には隅々まで清拭する。汚れがひどい場合等は洗浄液で流し清潔にする。ただし、強い力が加わると表皮剥離の可能性があるので注意する。

入浴について

- ・立位不安定な入所者に対し、一人で介助しようとするすると転倒の可能性がある。無理をせず、外介助の職員に協力を得る。
- ・着脱時の温度変化に伴う血圧変動により、めまいなどが起きる。脱衣所と浴室の温度差をなくす。転倒に注意する。
- ・ストレッチャーのブレーキをかけ忘れると転倒の可能性がある。必ずブレーキの確認をしてから洗体、洗髪、更衣を行う。
- ・ストレッチャーで動きのある入所者を転倒させてしまう可能性がある。入浴中は必ず1人のスタッフが側に居て目を離さない。その場を離れるときは他の職員の協力を得る。ストレッチャーから車いすへの移動時は必ずブレーキを確認する。ストレッチャー上での待機時は必ずブレーキをする。スタッフの目の届く範囲で待機。
- ・シャンプー、ボディソープを異食する可能性がある。管理を徹底する。手の届かないところでの保管、必要であれば施錠する。
- ・シャワーの温度の変化に気づかず、入所者に熱湯や冷水がかかってしまう可能性がある。お湯をかける際は介助者が湯温を確認してから行う。
- ・浴槽内で入所者の身体が浮いてしまう事がある。見守りの徹底。脚部分が浮かないように押さえておく。キャリー、ストレッチャーはベルトの着用をする。手すりを握るよう声掛けする。

更衣について

- ・患側の袖などを無理に引っ張って行う更衣は脱臼、表皮剥離、骨折を起こす危険性がある。脱健着患を原則に丁寧にやさしく介助する。

- ・介助する職員の爪が伸びていたり、華美なアクセサリーをしていると傷つける危険がある。爪は短く切る。過度なネイルアートやアクセサリーは身につけない。

移乗、移動について

- ・ベッドに端座位になった際、滑り落ちてしまう可能性がある。端座位へのトランス方法を見直し、位置取りなどに気を付ける。安定した端座位の確認をする。(足底が床についているか、膝は90度に曲がっているか)
- ・移乗の際、フットレストに下肢をぶつけ、内出血を起こす危険がある。車いすを移乗する際は必ず、フットレストを上げてから行う。
- ・移乗の際、フットレストに足が乗っている事を確認しないと足が引きずられ怪我の危険性がある。車椅子に移乗し、職員が移動介助する際は必ず足がフットレストに乗っていることを確認する。移動中も同様に身体の傾きや足の位置の確認を行う。
- ・車いすのひじ掛けに手を乗せている状態でテーブルに誘導すると、手をテーブルに挟む危険がある。手の位置を確認してから誘導する。
- ・麻痺側(患側)をトランス時に巻き込んでしまう可能性がある。入所者に健側で患側を持ってもらい介助を行う。
- ・車椅子からのトランス時、アームレストをつかんでしまい怪我をする危険がある。手の位置を確認し、離さない場合は、職員の腰等をつかんでいただく。
- ・体重の重い方は抱えきれず落としてしまう可能性がある。ボディメカニクス等を活用し移乗する。状況に応じ2人介助も有効。リフト、スライディングシート等の福祉用具の活用をする。
- ・ホールのテーブルに誘導する際、向かいの席に座っている入所者の車椅子の足先が当たってしまう危険性がある。席に着く際はフットレストを上げ、足を床につける。つかない場合は足台などを用いて着く工夫をする。

コミュニケーションについて

- ・うしろ、横からの声かけにより振り向いた際にふらつく可能性がある。呼びかけ、声掛けは、必ず正面から行う。
- ・入所者同士のトラブルで怪我をする可能性がある。入所者の動作を想定し、事前に当事者同士距離をとるよう配慮する。
- ・入所者に対する声かけなどで気づかないうちに傷つけている可能性がある。その入所者の表情や言動、話しかけられたくない心理に気づく気持ちを持つ。相手の性格、性質を尊重する。

認知症について

- ・周りに小さな物等があると異食の可能性がある。異食のおそれが考えられるものは速やかに除去する。空腹などのサインをいち早く察知する。
- ・「物がなくなった」と訴える、帰宅願望、徘徊など、不安な様子がみられ、対人トラブルや事故に至る可能性がある。訴えを傾聴し、探し物を一緒に探すなど誠意を示す。少しずつ話題を変え、他のことに意識をそらしたり、気分転換を図る。(予め、徘徊状況、昔から興味のあること、生活歴や趣味等の情報を把握しておく)また、面談時に相談員が入所者やご家族に聞き取りを行う。
- ・職員が「～しましょうね(ね)」と押しえつけるような言葉使いや態度で不穏になる恐れがある。相手の立場にたち、受容と共感の気持ちで接する。
- ・徘徊で他の入所者が不穏になり、事故の可能性がある。入所者の役割を見つける(行動パターンをつくる)また、動きを制御すると、余計に徘徊を強めることがあるので一緒に散歩し、話を傾聴しながら気持ちをそらすことも必要である。
- ・入所者の訴え(話)を現実的に修正、否定したりすることで、不穏状態や事故につながる可能性がある。本人の話にそって返答し、肯定しながらその方の世界に同調した態度で接する。
- ・過剰な声かけにより不穏になり、事故の可能性がある。声かけでなく、ジェスチャーで表現し、笑顔を見せているだけでも入所者は安心する場合がある。案内する時も優しく動く方向を指し示すなど、ゆっくりとした対応が必要。職員も心にゆとりをもって接するのが望ましい。その場が難しい場合は、時間をずらして対応することも必要になる。
- ・トイレや風呂場、洗面所、台所に洗剤薬剤等を置きっぱなしにしてしまい、誤飲する危険性がある。洗剤や薬剤使用後は必ず所定の保管場所に戻すことを徹底する。放置を発見した職員はすぐに所定の場所に戻す。

送迎について

1) 送迎車乗降時での注意点と対応策

- ・横のスライドドアを閉める際、手をはさむ危険がある。入所者に声かけをして安全確認してからドアを閉める。
- ・雨天時、送迎車に乗降する際、足をすべらせて転倒する危険がある。手すりにつかまったり、足をかける際、1つずつ順番に声かけ介助する。
- ・肩の方からかけるシートベルトをする際に、首をしめつける危険性がある。人によって、シートベルトの位置をずらす。装着時、正しく装着しているか確認する。
- ・認知症の方で走行中、シートベルトを外してしまう。随時様子を見てさりげなく装着する。
- ・送迎後、1人で歩いてどこかへ行ってしまう。車両から降りたら、必ず職員が付き添い、施設まで誘導し、中にいる職員と引き継ぐまで離れないこと。

- ・車から玄関、玄関から車までの移動の際、段差で転倒する危険性がある。1人で歩ける方でもすぐに介助できる位置にすることが原則であり、移動の際は介助を行うこと。段差を登る時は健側から麻痺側の順で、降りる時も健側から麻痺側の順で降りる。手は健側で手すりにつかまっていたら。
- ・靴を履き替える際、立ったままだと転倒の危険性がある。座って履き替えてもらうように声をかける。

2) 送迎中（走行中）での注意点と対応策

- ・走行中、荒れ地（ジャリ道、踏切、段差等）を通る際に車体が揺れ、怪我をする可能性がある。荒れ地の走行は避け、やむを得ず走行する場合は徐行する。危険性が考えられる場所は早めに声かけをし、速度減速をする。添乗者は安全確認、声かけをする。
- ・走行中に入所者が発作を起こしたり、意識を失ってしまう（体調異常、車酔いなども含む）緊急時は必ず入所者に付き添う。携帯電話で管理者に報告し、指示を仰ぐ。タオル、救急セット、エチケット袋などの準備をする。
- ・走行中、座っている姿勢（座位がしっかり保てない入所者など）から崩れ落ちる危険性がある。最初に正しい姿勢で座ってもらう。走行中の入所者のこまめな安全確認と姿勢修正を行う。

3) 運転時での注意点と対応策

- ・事故防止について
右左折時時の確認、高さ制限、速度制限などの確認。乗車際には、故障箇所がないか確認する。走行中も半ドアなどの確実な確認をする。（警告灯確認）
- ・送迎車を敷地内で動かす際、人に接触してしまうおそれがある。車を移動する際は窓を開け、前後、左右のミラー確認と目視をし、安全確認をしてゆっくりと車両を移動する。

施設環境について

- ・廊下が水で濡れていると滑って入所者が転倒する危険性がある。床が常に乾いていることを確認し、濡れていたらすぐ拭く。（雨天時など）
- ・高所から物が落下してきて、怪我をする可能性がある。高所に物を置かない。置くときは固定し、落下防止を行う。日頃から居室の見回りを行う。

医療機器、介護機器、車輛の管理体制

従来から日常的に使用されている介護機器、医療機器の取り扱いについては、原点に戻って注意を喚起する必要がある。介護従事者は、あらかじめ機器の使用法やセッティングの誤りに起因する誤作動及びその回避方法を充分理解しておくこと。操作について、初めて取り扱う者に対しては必ず事前教育、研修を行うこととし、必要に応じて指導的

立場の者との共同操作等を行う。車輛は点検整備を十分に行い安全管理に努める。

医薬品等の管理体制

医薬品は原則として囑託医師の指示に従って看護師が管理すること。医療機関で処方された入所者の医薬品は、品質の劣化を起こす主な原因となる温度、光、衝撃、微生物等に留意し、場合によっては入所者が誤飲しないようカギのかかる場所に保管する。

服薬介助について

保管

薬局が持参した薬品等は、看護師が受け取り、各フロア内の薬庫に保管する。

看護師は内容確認し、次日の内服薬を各ユニットの薬棚に移動保管する。

服薬介助

- ・配薬介助は、看護師又は介護職員が行う。
- ・介助時は、スムーズな服薬ができるように、初めに水分等で口腔内を潤す。
- ・介助時は、名前・時間等の確認作業を行う。
- ・介助時は、本人にも声に出して確認介助を行う。
- ・日頃より入所者が服用している薬の形状・色・数量を把握するよう努める。
- ・介助後は、口腔内に薬が残っていないことを確認する。
- ・服用後、入所者に変調が見られる場合は、速やかにユニットリーダー及び看護師に連絡をし、指示を受ける。報告を受けたユニットリーダー及び看護師は必要な処置を行う。
- ・看護師は必要に応じて主治医に報告し指示を仰ぐ。