

社会福祉法人新潟臨港福祉会

介護事故防止及び 介護事故発生時の対応指針

特別養護老人ホーム桃山園

ショートステイ桃山園

デイサービスセンター桃山園

ケアハウス桃山園

令和2年8月1日 最終改定

目次

1. 基本方針.....	1
2. 本指針の用語の定義.....	1
3. リスクマネジメント委員会の設置.....	1
4. 委員会組織.....	1
5. 委員会の所掌業務.....	2
6. 委員会の開催.....	2
7. 介護事故防止の取り組み.....	2
8. 介護事故発生時の対応.....	3
9. 介護事故別の対応.....	6
10. この指針の閲覧.....	8
附則.....	8

1. 基本方針

当施設は、より質の高いサービスを目標に、ご利用者の尊厳を冒し安全や安心を阻害し、提供するサービスの質に悪い影響を与えるものをリスクとして捉え、介護事故防止に努めるものとする。

そのために必要な体制を整備するとともに、施設全体で介護事故防止に取り組むものし、万が一介護事故が発生した場合は、原因究明や再発防止策など速やかな対応が行うものとする。

2. 本指針の用語の定義

① 介護事故

施設内及び職員が同行した外出時において、利用者の生命・身体等に実害があった、又は実害がある可能性があって観察を要した事例（施設側の責任の有無、過誤か否かは問わない）のことをいう。

（自傷、行方不明、チューブ抜去など利用者自身が起こした怪我や事故（自損事故）、利用者同士のトラブル、経済的・精神的事故等を含む）

② ヒヤリハット

介護事故に至る危険性があったが、利用者に実害はなかった事例又は被害が軽微な事例のことをいう。

3. リスクマネジメント委員会の設置

施設内での介護事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供することや、万が一事故が発生した場合に最善の処置や、その対応を行うこと目的とし、リスクマネジメント委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

4. 委員会組織

① 委員会は次に掲げる職員で構成する。

- ア. 施設長（管理者）
- イ. 生活相談員
- ウ. 看護職員
- エ. 介護支援専門員
- オ. その他施設長が必要と認める者

② 委員長

委員長は施設長とし、リスクマネジメント管理者として委員会を統括する。

③ 副委員長

副委員長は、業務課課長又は主任もしくは副主任とし、委員長の補佐を行なうとともに、委員会の中心的な業務を所掌する。

④ 担当者

委員長は、リスクマネジメントに関する業務を行う担当者を委員会の中から選任する（各施設別に選任）。

5. 委員会の所掌業務

① 介護事故防止及び介護事故発生に関する各種マニュアル、ヒヤリハット及び事故報告書等の整備。

介護事故防止のため、定期的には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。ヒヤリハット報告書及び事故報告書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 ヒヤリハット及び事故の分析及び改善策の検討

各部署から報告のあったヒヤリハット及び事故報告を分析し、その結果について施設全体に提言する。

③ 改善策の周知徹底

②によって検討された改善策を実施するため、全職員へ周知徹底を図る。

④ 改善策の評価

事故防止策実施後の評価を行なう。

⑤ 事故発生時の対応

万が一、介護事故が発生した場合、速やかに原因究明と再発防止策等の協議を行ない、必要に応じて、家族等や保険者への説明及び報告を行なう。また、損害賠償などが生じる紛争が発生した場合は、その対応を行なう。

⑥ ヒヤリハット及び事故報告の公表

毎年度事業報告において、ヒヤリハットの集計結果及び介護事故の集計結果を公表する。

6. 委員会の開催

① 介護事故防止

介護事故防止のため、委員会を毎月開催する。

② 介護事故発生時

事故検証又は報告が必要な介護事故が生じた場合は、その都度3日以内に委員会を開催する。

7. 介護事故防止の取り組み

① 介護事故防止のための職員研修

介護事故防止に取り組むにあたって、当委員会及び研修委員会と連携し、介護事故防止に関する職員研修を定期的に行う。

ア. 定期的な研修…年2回以上

イ. 新任職員に対する事故発生防止の研修…入職後6か月以内に1回以上

ウ. その他…必要な研修を研修委員会と協議し決定する

② 報告システム

情報収集のためヒヤリハット報告書(様式1)及び事故報告書(様式2)を作成し、報告システムを確立する。収集された情報は、分析・検討を行ない、その結果を委員会に報告する。

報告ルートは、記載した職員が主任又は副任を通じて担当施設の委員へ提出する。

報告の方法は、速やかにその内容・情報を的確に記載する。報告の是非は、当事者で判断がつかない場合は、委員に相談し、報告の内容はささいな事案についても報告する。

③ サービスの標準化

委員会においてヒヤリハット報告及び事故報告の集計分析を行ないその結果について改善策を業務フローなどで明確にし、サービスの標準化を図り、その質を一定レベルに維持する。また、サービスを標準化することは、事故要因分析と再発防止策の観点から、サービス提供プロセスのどこに問題があったかを明確にすることが可能となることから、その問題個所の顕在化により、その後の改善につなげるという一連のシステムを構築する。

(*なお、サービスの標準化＝サービスの画一化ではなく、基本となる標準化された定型的なサービスをより効率的かつ安全に提供し、継続的な見直しと改善を図っていくことが、利用者の個性に配慮した個別支援につながる。)

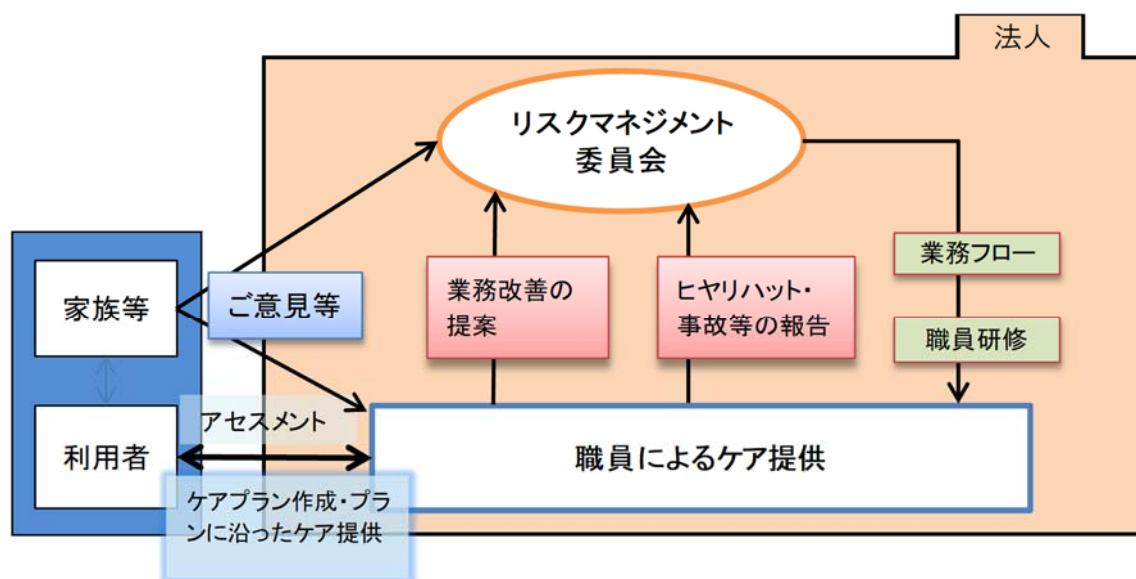
④ 利用者像の的確な把握（アセスメント・施設（居宅）サービス計画）

ア. 利用者の身体・精神状況、生活環境、家族環境等から、その特性を捉え、固有のリスクを把握するためのアセスメントを実施し、どのような事故発生が想定されるのかを事前に把握する。

イ. 介護事故防止のため、アセスメントに基づき定期的なカンファレンスを実施する。

ウ. 上記を実施した結果に基づき施設（居宅）サービス計画を立案する。

(介護事故防止体制のイメージ)



8. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合の基本的な対応は下記のとおりとする。

① 当該利用者への対応

発見者は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用安全確保を最優先として行動する。また、関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行う。

② 事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」により、速やかに報告する。報告の際には、詳しく分かるよう事実のみを記載するようにする。

③ 緊急リスクマネジメント委員会の開催

委員長が介護事故の状況により緊急の対応が必要と判断した場合は、緊急の委員会を開催する。委員会の招集は、報告者又は処遇担当者も含め関係者を招集するものとする。

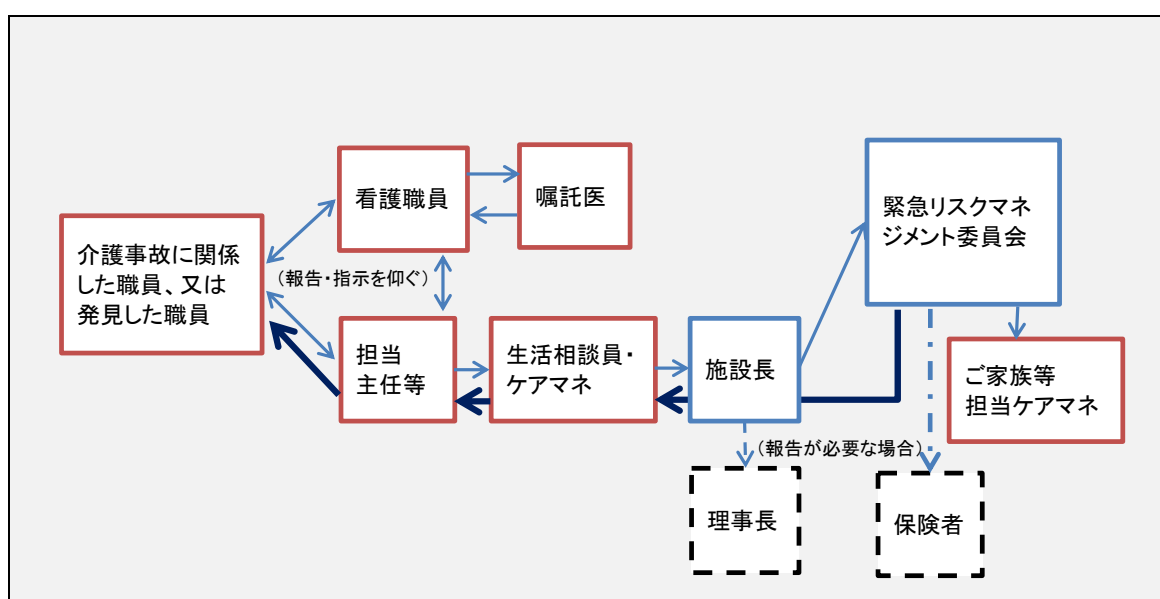
④ 関係者への連絡・報告

介護事故が発生した部署の担当者は、関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行う。

⑤ 損害賠償

事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応する。この場合は、総務課長が対応の業務に当たる。

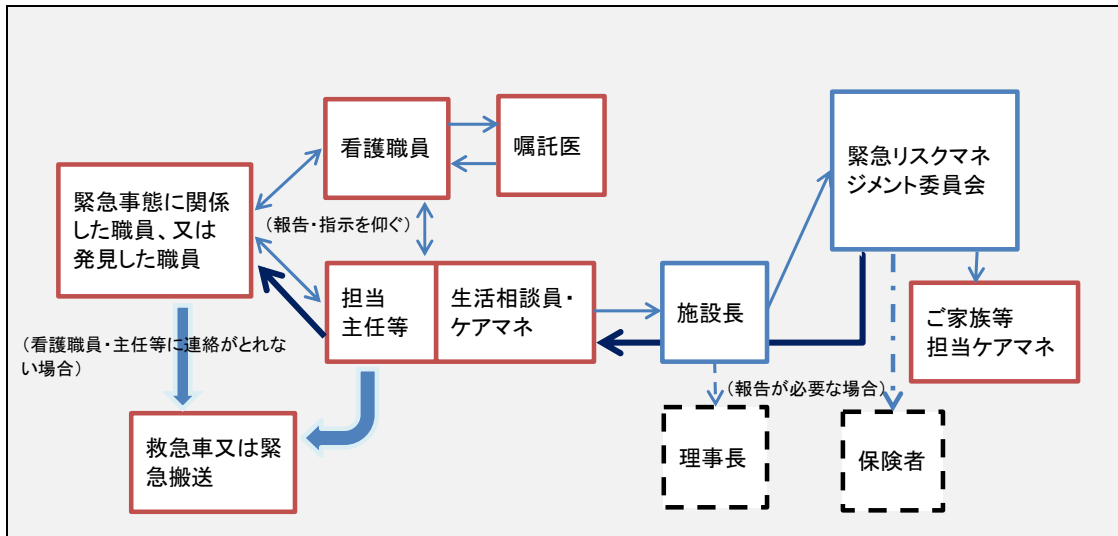
(介護事故発生時の対応フロー)



* 介護事故を起こした場合又は発見した場合

- ① 看護職員・担当主任等に報告
- ② 看護職員は医師の指示を仰ぎ（医師の指示が必要ない場合は除く）、迅速に対応すると共に、担当主任等へ連絡
- ③ 担当主任等は、関係職員に対応の指示をすると共に生活相談員・施設長等に連絡
- ④ 生活相談員は、家族等（担当ケアマネージャー）に連絡し、担当主任等と連携し、経過を施設長に報告する
- ⑤ 発見者は、事故報告書を提出する
- ⑥ 施設長が必要があると判断した場合、緊急の委員会を招集する
- ⑦ 施設長は、理事長に報告する（報告が必要な事案の場合）
- ⑧ 委員会担当者は、保険者へ報告する（報告が必要な事案の場合）
- ⑨ 委員会の検証事項・改善策等を周知徹底する

(介護事故緊急事態対応フロー)



* 緊急事態に関係した場合又は緊急状態を発見した場合

- ① 応急手当をすると共に、看護職員に連絡し、同時に担当主任等・生活相談員等にも連絡
- ② 看護職員は、医師の指示を仰ぎ、迅速に対応すると共に主任等・生活相談員等に連絡し、必要がある場合は救急車の手配を行なう
- ③ 生活相談員等は、関係職員に対応の指示をすると共に施設長に連絡する
- ④ 生活相談員は、家族等（担当ケアマネージャー）に連絡し、担当主任等と連携し、経過を施設長に報告する
- ⑤ 発見者は、事故報告書を提出する
- ⑥ 施設長が必要があると判断した場合、緊急の委員会を招集する
- ⑦ 施設長は、理事長に報告する（報告が必要な事案の場合）
- ⑧ 委員会担当者は、保険者へ報告する（報告が必要な事案の場合）
- ⑨ 委員会の検証事項・改善策等を周知徹底する

(緊急時の連絡先)

救急車	1 1 9
警察	1 1 0
新潟東警察署	0 2 5 - 2 7 9 - 0 1 1 0
看護職員携帯電話	0 9 0 - 7 1 7 7 - 1 7 3 5
嘱託医	0 2 5 - 2 6 6 - 3 1 0 0
	0 9 0 - 4 7 5 5 - 6 9 4 4
協力病院（新潟臨港病院）	0 2 5 - 2 7 4 - 5 3 3 1

9. 介護事故別の対応

介護事故には様々な対応があり、事故の種類・内容により対応が異なる。このため、発見者（職員）は、事故の状況を的確に把握し、次に記載する具体的対策を講じるものとする。

① 誤飲・誤食

- ア. 何を飲んだか、何を食べたのか確認
- イ. 誤飲等により窒息していないか確認
- ウ. 看護職員へ連絡し、指示を仰ぐ
- エ. 人体に害のないものに関しては様子を見る
- オ. 嘔吐・下痢、意識障害の確認

誤飲、誤食したもの	対応方法
薬物	化粧品などは成分を調べ確認。 危険性の高い場合、すぐ病院へ。
紙おむつ	口腔内の残っている紙おむつを取り除く。 水分をとり様子を見る。
化粧水	*エタノール成分が含まれているもの 症状：顔が赤くなったり、嘔吐などがみられる 処置：少量であれば水分を飲ませ様子を見る。 嘔吐、苦しそうな状況があるときは受診する。 *エタノール成分が含まれず植物性のもの 中毒になる心配はないが、水分をとり様子を見る。
ハンドクリーム	症状：のど、口、胃などが熱くなり、吐き気・嘔吐がみられる。 (この症状があればすぐ受診) 処置：舐めた程度であれば水分をとり様子を見る。
芳香剤	症状：大量摂取すると嘔気・腹痛などの症状がみられる。 処置：舐めた程度であれば水分をとり様子を見る。 大量であれば受診する。
塩素系漂白 酸素系漂白 台所用洗剤など	症状：口、のどから胃までただれて痛くなる。 処置：吐ける様子なら吐かせて受診する。 (口腔洗浄ができる場合は行う)
乾燥剤	症状：まれに口腔内が爛れたり、粒状の場合は食道の壁に付着して 炎症を起こすことがある。 処置：水分をとり様子を見る。

* 食事摂取時における事故が発生した場合は、食事介助・介護の方法の再検討を行なう。また、管理栄養士と連携し、食事形態を工夫し、再発防止に努める

② 転倒による事故

- ア. 転倒した場所から無理に動かさない
- イ. 床に横になっている場合、頭の下にバスタオルなどを敷く
- ウ. バイタル・熱・外傷の確認
- エ. 骨折・頭を打っていないか確認

オ. 意識レベルの確認

カ. 異常が見られない場合、看護職員へ連絡

キ. 判断がつかない場合は看護職員等へ連絡し指示を仰ぐ

事故の状況	対応方法
骨折の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・無理に動かさない ・看護師に指示を仰ぐ ・看護師の指示による処置を実施 ・動かせない場合は救急車で搬送
頭部打撲の場合	<ul style="list-style-type: none"> ・意識の確認 ・バイタル・熱の確認
意識がない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師に指示を仰ぐ ・救急車にて搬送
意識がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・異常がない場合はバイタル・熱のチェックを30分おきに実施し、状態に変化がなければ1時間おきにチェックする(様子見)
意識低下がみられる場合	<ul style="list-style-type: none"> 意識観察は頭部打撲後24時間経過観察を行なう。 ・嘔吐確認 ・痙攣発作の確認 ・手足のまひの確認
強い頭痛の訴えがある場合	<ul style="list-style-type: none"> くも膜下血腫など後日頭痛等を起こすことがある 1～2か月後に症状が出ることもあるため、状態把握をする

③ ケガ・打撲など

出血がある場合、素手では触らないようにし、出血部を圧迫止血する。

事故の状況	対応方法
やけど	<ul style="list-style-type: none"> ・患部を冷やす。服を着ている場合は服の上から冷やす ・大きなやけどの場合は、流水は皮膚剥離が発生する恐れがあるため冷たいタオルで冷やす ・10～20分冷やし、やけどの状態を見る ・程度により受診
切り傷	<ul style="list-style-type: none"> ・傷の部位、状態確認 ・切り傷程度であれば消毒、カットバンで保護 ・出血がある場合は止血 ・傷が深い場合や出血が止まらない場合は受診 ・ワファリンなど出血時に止まりにくくなるような薬を飲んでいる場合は、少量の出血でも要注意
打撲	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの確認 ・腫れ・変色の有無の確認 ・全身の確認。手足を無理のない程度に動かしてみる ・湿布を貼り様子を見る ・痛みや腫れが強い場合や、数日たっても改善しない場合は受診

④ その他の事故

事故の状況	対応方法
離設	<ul style="list-style-type: none">・ 捜索可能な職員全員で施設内・敷地内を確認・ 施設長・主任等・生活相談員へ連絡・ 家族等へ連絡・ 施設周辺地域を捜索・ 発見できない場合は警察へ連絡
交通事故	<ul style="list-style-type: none">・ 安全な場所へ車両を移動・ 負傷者が要る場合は、応急処置を行うとともに救急車を要請・ 警察に連絡・ 施設へ連絡（施設長へ連絡）・ 必要人数が応援に行く・ 利用者が同乗している場合は、状態の確認のうえ家族等に連絡・ 損害保険代理店へ連絡・ 車両の回収

10. この指針の閲覧

この指針は、当法人の各施設に常設し、いつでも閲覧できるようにする。また、利用者及び家族等から請求があった場合に閲覧できるようにする。

附則

この指針は、平成28年9月1日より施行する。

2 平成15年4月1日に施行した事故発生の防止及び発生時の対応指針は、平成28年8月31日をもって廃止する。

附則

この指針を一部改正し、平成31年4月1日より施行する（平成31年3月25日）。

附則

この指針を一部改正し、令和2年8月1日より施行する（令和2年7月15日）