

ル・リアンふかみ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。

用語の定義

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、または実害がある可能性があつ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。

（職員の被害（労災）は含まない

（自傷、行方不明等など利用者自身が起こした事故は含む

ヒヤリ・ハット：介護事故に至る危険性があつたが、利用者には実害はなかつた事例

事故の再発防止：発生した事故の原因を分析して対策を講じることにより、同様の事故が再発防止することを指す。

事故の予防：発生する可能性がある事故を未然に防ぐことを指す。あらゆる事故を予測することは困難であるが、利用者の安全、安心な生活を守るために施設として目指すべき「ケアの質の向上」と事故の予防」を一体的な取り組みと位置付ける。

リスクマネジメント：これから起こるかも知れない事故・災害に対して事前に対応して行うとする活動（予防活動）

危機管理：事後対策に主体をおいたもの、すでに起きてしまった事故・事件に対して、損害・被害・後遺症を最小にするための活動（事後対策）

介護事故予防指針のための考え方

（１）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「施設整備の整備」「職員教育」「ケア技術の向上」の取り組みを行う事

当施設に求められる義務と責任

（１）結果の予見可能性と結果の回避義務

（２）適切な介護サービスを提供する義務

(3) 説明責任

事故防止委員会を人権擁護委員会内に設置するものとする。

委員会の目的

(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

- ① 事故やヒヤリ・ハットの報告を集約し、分析する。
- ② 集約した情報に基づいて組織として対策を検討・決定する。
- ③ 対策を施設内職員に周知する。
- ④ 対策の効果を検証する。
- ⑤ 危機管理対策の周知
- ⑥ リスクマネジメント対策の実施
- ⑦ 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）
- ・生活相談員及び介護支援支援専門員（苦情受付責任者を兼務する担当者）
- ・生活相談員
- ・主任看護師
- ・介護主任
- ・フロアリーダー
- ・ユニットリーダー
- ・機能訓練指導員
- ・その他施設長が指名した職員

(4) 委員会の開催

- ① 委員会は月1回人権擁護委員会開催時に行う
- ② 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するものとする。

(5) 設置及び役割

介護事故防止委員会（以下「委員会」と呼ぶ）は、委員長、副委員長及び委員で構成され、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

委員長は委員による互選とし、以下に定める施設の代表者とする。委員を統括し、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、介護事故防止委員会の運営を円滑に行うことを職務とする。

委員は以下に定める各部署の責任者とする。職務としては、安全確保を目的とした

介護従事者に対する指導及び助言、介護事故防止委員会へのヒヤリ・ハット又は介護事故の報告、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利用者の意見聴取、介護従事者と利用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。

1. 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（ショートステイの送迎等）における介護事故防止方策を検討するうえにおいて、職種・部署等を問わず、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) 利用者最優先の介護を徹底すること。

どのような事態においても利用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、利用者本位の考え方から始まるものである。利用者への十分な配慮が欠けた時、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こと。

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、再確認をし、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こと。

利用者とのコミュニケーションには十分配慮し、訴えを謙虚な気持ちで聞き、約束は必ず守るよう心がけることが大切である。言葉遣いは丁寧でわかり易く、誠意をもって対応しなければならない。利用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、チェックを行うこと。

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を図る。

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必要がある。また、課長及び主任は職場に

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。

2. 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回施設内において人権擁護委員会による研修の一環にて行う。

(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「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。

すみやかにその内容を記載したヒヤリハット報告書・介護事故報告書を提出する。なお報告にあたっては、報告の是非を当事者のみで判断するのではなく、苦情解決担当者が判断し職員間に指示を行う。

(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。個人情報の確認（身体障害者、認知症状の有無等）をし、省略用語の使用は避け、わかりやすい文字で記載する。

(5) 利用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「ル・リアンふかみ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利用者や家族、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します。

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

平成23年4月1日 施行
令和1年7月10日 改定
令和1年11月12日 改定

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

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、利用者に損害を及ぼしたり、場合によっては利用者を死に至らしめるおそれがある。重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応をすばやく行うこと。

(1) 利用者及び家族への対応

最善の処置

介護事故が発生した場合、まず利用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。緊急時対応フローに基づき連絡し指示を受けることとする。

(2) 責任者への報告

すみやかに上長へ報告し、施設で対応できない場合には、協力医療機関へ移送し、担当医師の指示を得なければならない。

(3) 利用者及び家族への説明等

処置が一段落した後、速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、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下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、利用者への影響などは発生時には不明確なことが多いので、事故発生状況下における説明は慎重かつ誠実にを行うようする。

(4) 利用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、介護保険・社会福祉事業者総合保険の損害保険により利用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

利用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、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを必ず記載しておくこと。

(2) 行政機関への報告

重大な介護事故や利用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。

○食事

1. 介助時の注意点と対応策

- ・食べ物を喉に詰らせる危険がある（誤嚥）。
 - ⇒原因を追求し、それに見合った改善策を講じる。
 - ・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。手で首を支え介助する。
 - ・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。
 - ・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事を促す。
 - ・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。
 - ・形態の違う、他利用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。
自分の食事を他利用者にあげてしまう方がいる場合は、危険である事を説明する。
 - ・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。
 - ・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、ご利用者が立ちあがり転倒してしまう危険がある。
 - ⇒ご利用者の動きを想定し、対策を打つ。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。顔や名前、日付、○食後等の記載を確認する。
 - ・床に落ちている物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。
 - ⇒食後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

- ・食前食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。
⇒食事の前に手を流水で洗い、出来ない場合はお絞りで手を拭いてから食事を始める。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。差し入れの場合は相談員、ワーカーと把握し、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相談員へ連絡し、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、すぐに片付けてしまう。
- ・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。

○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。
 - ・立位不安定なご利用者が自力で立ちあがろうとして転倒したり、身体が傾き便座から転落する可能性がある。認知症などで行動が予測できない。
⇒終始見守りをしたり、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性がある。
⇒①気がついたら直ぐに拭き取る。
②定期的に汚れの確認を行う。
- ・便座に汚物が放置されていると、ご利用者が触ったり、異食する危険性がある。
⇒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。
⇒①過度な力を加えない。②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。

⇒①患側の手を確認。 ②腕を腹部の上ののせてから体動する。

- ・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。

⇒排泄後に隅々まで清拭する。但し、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

- ・立位不安定なご利用者に対し、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。
⇒着脱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落の可能性がある。
⇒ブレーキの確認をしてから洗体や洗髪を行う。
- ・ストレッチャーで動きのある利用者を転倒させてしまう可能性がある。
⇒入浴中は目を離さない。その場を離れる時は他の職員の協力を得る。
- ・シャンプー、ボディソープをご利用者が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、ご利用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。
- ・浴槽内をご利用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、ストレッチャー部分はベルトの着用を行う。手すりは手の届く範囲で装着。

○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、皮膚剥離・骨折を起こす危険がある。
⇒更衣は丁寧にやさしく行う。脱健着患の考え方で介助する。
- ・介助する職員の爪が伸びてたりアクセサリ等をしていると、ご利用者を傷つける危険がある。
⇒爪は長く伸ばさない。過度なネイルアートは避ける。職務中はアクセサリを身につけない。

○移乗・移動について

- ・ベット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°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、内出血をおこす危険がある。
⇒車椅子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りられ

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事を確認する。移動中も同様に身体の傾きや足の位置の確認を行う。
- ・ご利用者が車椅子の肘掛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。
 - ⇒ご利用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、アームレストを掴んでしまい怪我するおそれがある。
 - ⇒手の位置を確認し、離さない場合は職員の腰等を掴んで頂く。
- ・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。
- ・車椅子又はベットのブレーキが外れており、移乗時にご利用者を落としてしまう可能性がある。
 - ⇒車椅子又はベットのブレーキの確認をしてから行う。
- ・食堂のテーブルに誘導する際、向かいの席に座っているご利用者の車椅子の足先が当たってしまう可能性がある。
 - ⇒席につく際はフットレストを上げ、足を床につける。着かない場合は足台などを用いて着く工夫をする。

○服薬管理について

- ・薬を服用時、他のご利用者の物を飲ませてしまう事がある。
 - ⇒服用前、服用後必ず名前の確認を行う。顔や名前、日付、○食後等の記載を確認する。
- ・廊下等に薬が落ちていと他のご利用者が拾って服用してしまう危険がある。
 - ⇒落ちていた薬は速やかに片付ける。
- ・短期入所ご利用者の持参薬の残薬が合わない時がある。
 - ⇒入退所に薬の確認を看護師が行う。不足や変更があれば相談員へ連絡し、相談員がご家族等を確認する

○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、声かけは必ず正面から行う。
- ・ご利用者同士のトラブルで怪我をする可能性がある。
 - ⇒ご利用者の動作を想定し、事前に当事者同士距離をとるよう配慮する。
- ・ご利用者に対する声かけなどで、気付かないうちに傷つけている可能性がある。
 - ⇒そのご利用者の表情や言動、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見せる。
少しずつ話題を変え、他のことに意識を逸らす。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、面談時に相談員がご利用者やご家族に聞き取りを行う。
- ・職員が「～しましょう(ね)」と押さえつけるような言葉遣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。
- ・徘徊で他のご利用者が不穏になり、事故の可能性がある。
⇒ご利用者の役割を見つける。(行動パターンを作る) 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逸らすことも必要である。
- ・ご利用者の訴え(話)を現実的に修正、否定したりすることで、不穏状態や事故に繋がる可能性がある。
⇒本人の話に沿って返答し、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ご利用者は安心する場合がある。案内する時もやさ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。
- ・トイレや風呂場に洗剤を置きっぱなしにしてしまい、ご利用者が誤飲する危険性がある。
⇒洗剤使用後は必ず所定の洗剤、薬液の保管場所に戻すことを徹底。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

※送迎マニュアル5.(1)より参照項目

1. 送迎車乗降車時での注意点と対応策

- ・横のスライドドアを閉める際、利用者が手をはさむ危険がある。
⇒ご利用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。
⇒手すりに掴まったり、足をかける際、一つずつ順番に声かけ・介助する。
- ・乗降時、頭を車にぶつける危険性がある。
⇒職員が手で保護する。ゆっくり介助・声かけをする。
- ・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、シートベルトはずしてしまう。
⇒随時、様子を見て、さりげなく装着する。
- ・送迎後、一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、施設内まで誘導し、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。
⇒ご利用者の移動時介助者は一人で歩ける方でもすぐに介助できる位置にいる事が原則、移動の際は介助を行うこと。段差は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掴まって頂く。
- ・ご利用者が靴を履き替える際、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かけする。

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、ご利用者が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。
- ・走行中にご利用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）。
⇒緊急時は必ずご利用者に付き添う。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する。
- ・走行中、座っている姿勢（座位がしっかり保てないご利用者など）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。走行中のご利用者の細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注意点

- ・事故防止について
⇒右左折時の確認、高さ制限・速度制限などの確認。
朝の始業点検にて、故障箇所がないか一つ一つチェックする。
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、滑ってご利用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。

○機能訓練時での注意点と対応策

- ・歩行訓練中の際、バランスを崩して転倒する危険がある。
⇒必ず職員がつき、見守りをする。

○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。

医療機器・介護機器の操作について、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。

車輛は点検や整備を十分にして、安全管理に努めること。

○医薬品等の管理体制

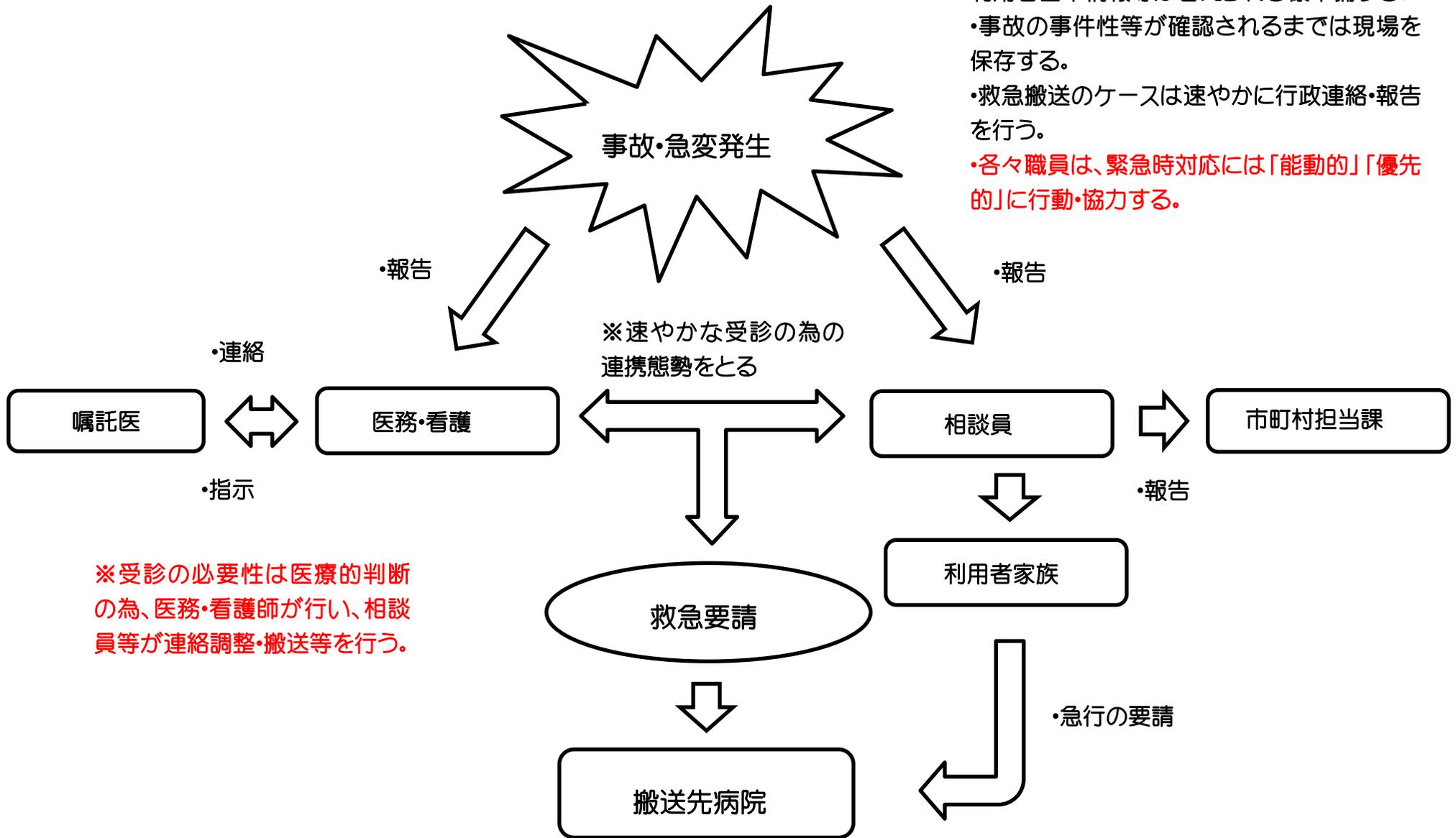
医薬品は原則として嘱託医師の指示に従って管理すること。

医療機関で処方された利用者の医薬品は、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、利用者が誤飲しないようカギの掛かる場所に保管する。

平成23年4月1日 施行
令和1年7月10日 改定
令和1年11月12日 改定

緊急時対応フロー(日中)9:00~18:00

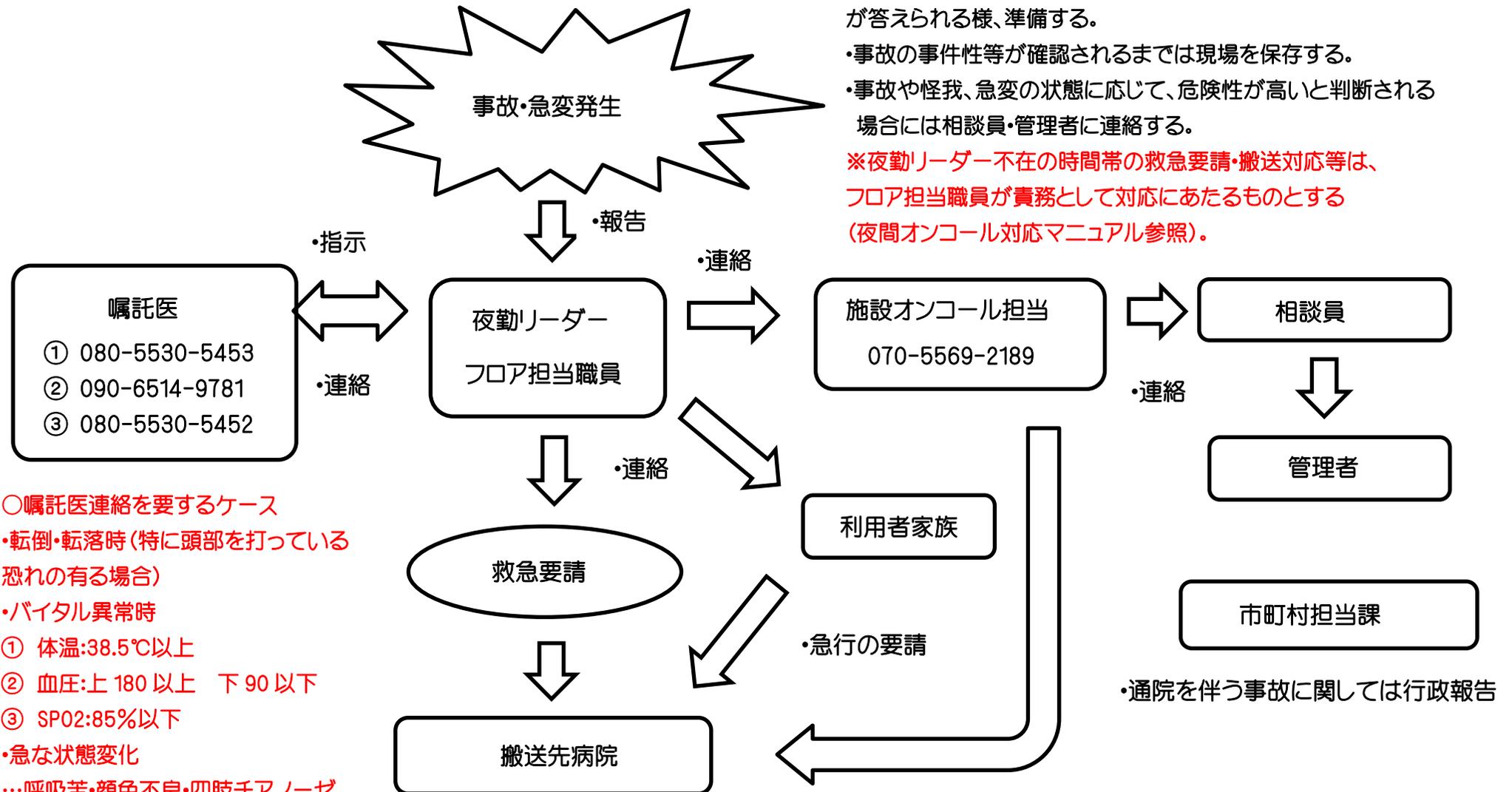
- ・緊急時に救急車に同乗する者は、状況説明・利用者基本情報等が答えられる様準備する。
- ・事故の事件性等が確認されるまでは現場を保存する。
- ・救急搬送のケースは速やかに行政連絡・報告を行う。
- ・各々職員は、緊急時対応には「能動的」「優先的」に行動・協力する。



※受診の必要性は医療的判断の為に、医務・看護師が行い、相談員等が連絡調整・搬送等を行う。

緊急時対応フロー(夜間) 18:00~翌 9:00

- ・夜勤リーダーは「夜間オンコール対応マニュアル」に基づき、冷静な判断のもと、嘱託診療所のオンコール担当に連絡する。
 - ・緊急時・救急車に同乗する者は、状況説明・利用者基本情報等が答えられる様、準備する。
 - ・事故の事件性等が確認されるまでは現場を保存する。
 - ・事故や怪我、急変の状態に応じて、危険性が高いと判断される場合には相談員・管理者に連絡する。
- ※夜勤リーダー不在の時間帯の救急要請・搬送対応等は、フロア担当職員が責務として対応にあたるものとする(夜間オンコール対応マニュアル参照)。



- 嘱託医連絡を要するケース
- ・転倒・転落時(特に頭部を打っている恐れのある場合)
 - ・バイタル異常時
 - ① 体温:38.5℃以上
 - ② 血圧:上 180 以上 下 90 以下
 - ③ SP02:85%以下
 - ・急な状態変化
 - …呼吸苦・顔色不良・四肢チアノーゼ
 - 意識混濁・ショック症状等
 - ・外傷による出血
 - ・誤薬・与薬忘れ

・応援が必要な場合はオンコール担当が急行する

・通院を伴う事故に関しては行政報告