

事故発生の防止及び発生時対応のマニュアル

令和6年度

医療法人白寿会 白寿園

ここでは、介護老人保健施設で発生頻度の高い「転倒・転落」「窒息」「離脱」「誤薬（内服・注射）」について、そして施設外で発生する事故で適切な対応が求められるものとして「交通事故」について、事故発生の要因と予防の視点からの事故防止対策を紹介する。

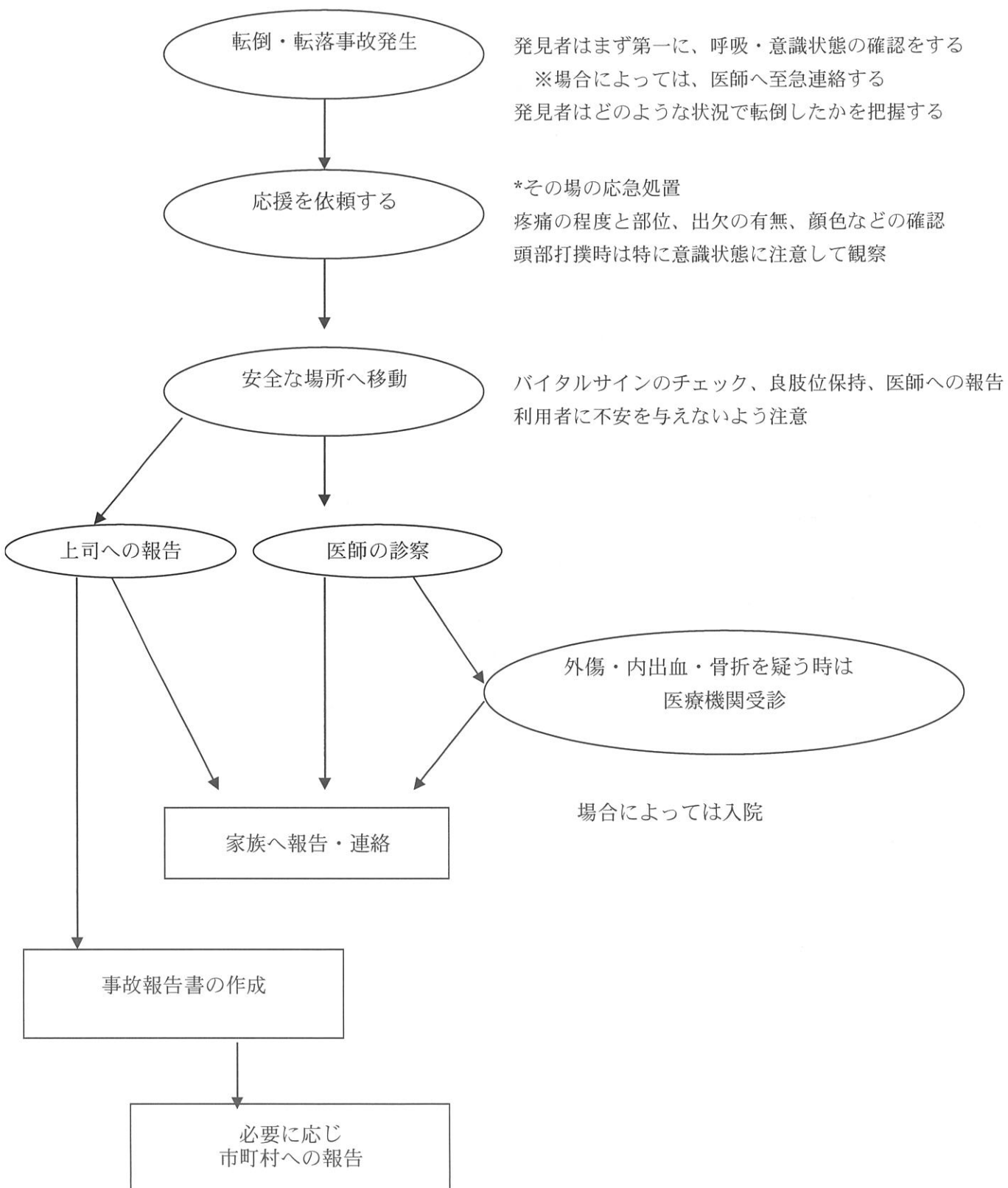
これらのリスク対策は一つのスタンダードとして提示するものであり、施設の実情に併せた対策については施設職員全体で検討し、修正して使用していただきたい。

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 - 身体状況、運動能力 - 無理な動きをしない - 身の回りの状況確認をしてから行動 - 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 - 定期的にグループでリハビリ体操、散歩などを実施する - 作業療法など、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 - 通行路の障害物 - 物の配置による死角 - 設備や機器等の不完全固定 - 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	- 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 - つまずき易い敷物は取替え、段差は解消する - 危険な場所には、手すりなどを設置する - 段差、階段は滑り止めやマーキングをする - 障害物、死角となる物を除去する - 車椅子、ベッドは移動中以外には必ずブレーキをする - ベッド周辺の適切な配置（位置と高さ） - 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 - 転倒事故の知識獲得	- 利用者の運動、知覚、認知症等の機能を把握する - 内服薬（睡眠剤など）の把握、発熱など健康状態の把握 - 活動能力（ADLなど）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PT/OT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 - 人員の増加 - 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

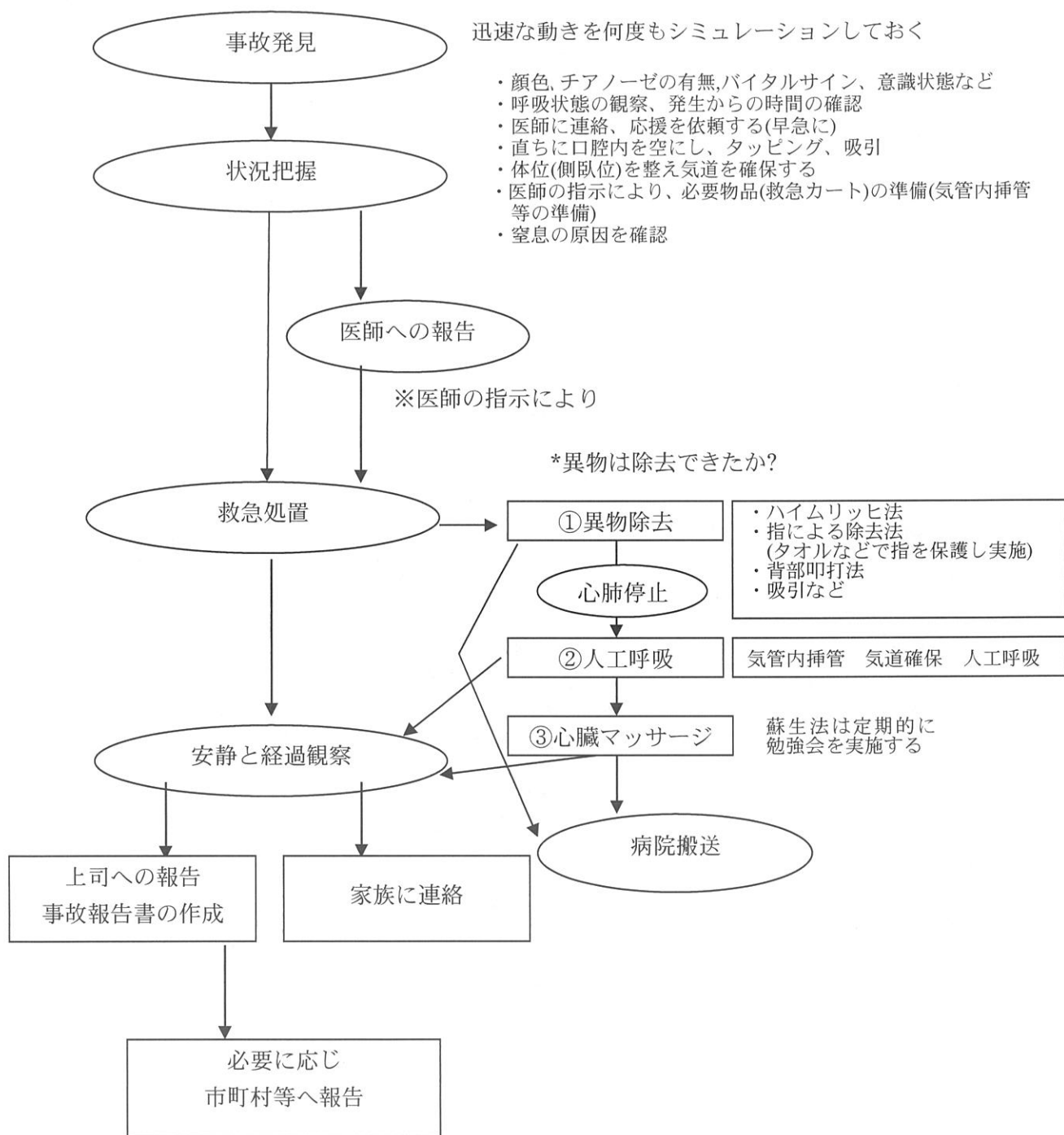
【異物の誤嚥・誤飲】

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

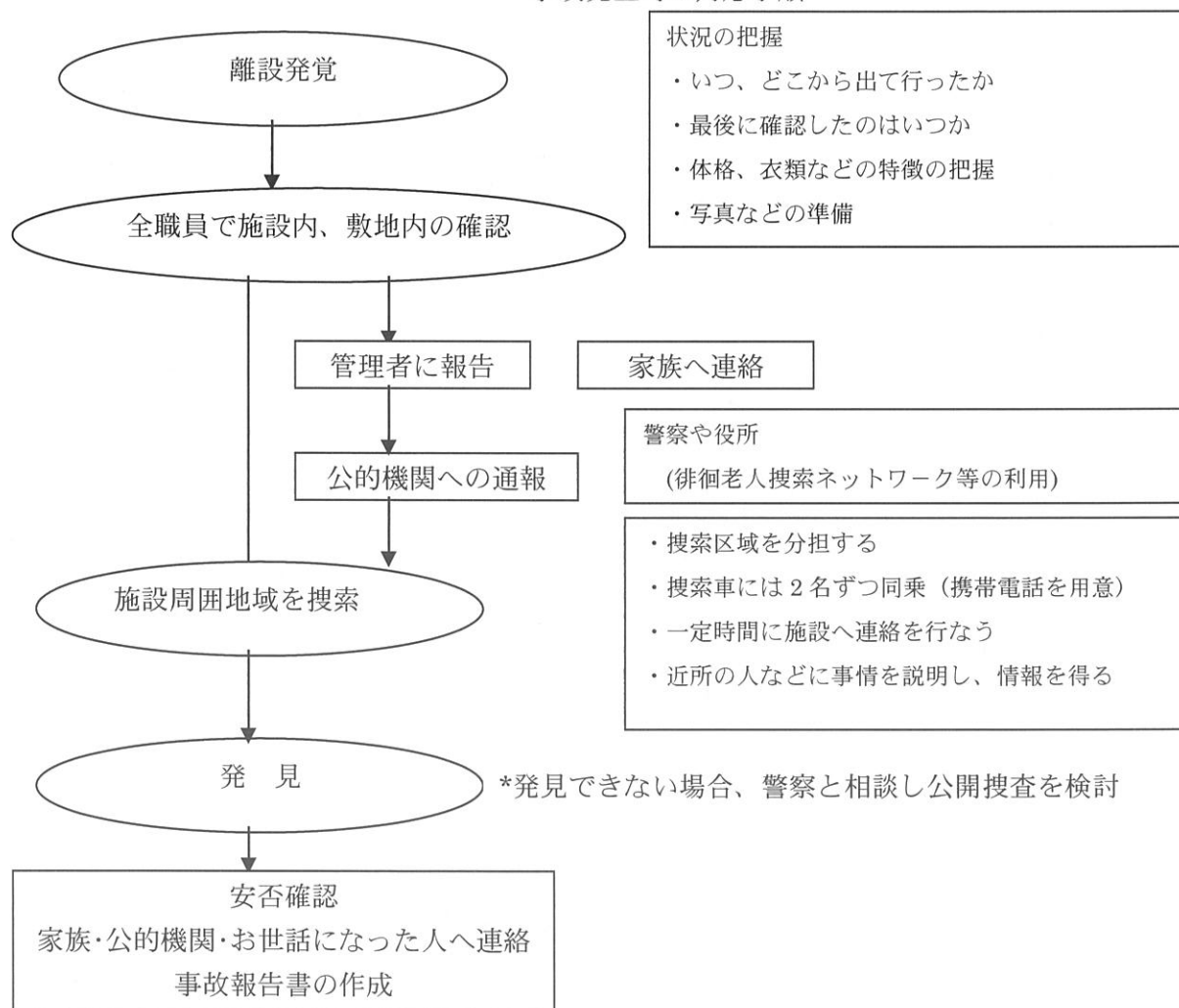


3. 離設

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.よりスムーズな検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（検索区域を区割りして決めておく）、地域の徘徊老人検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）

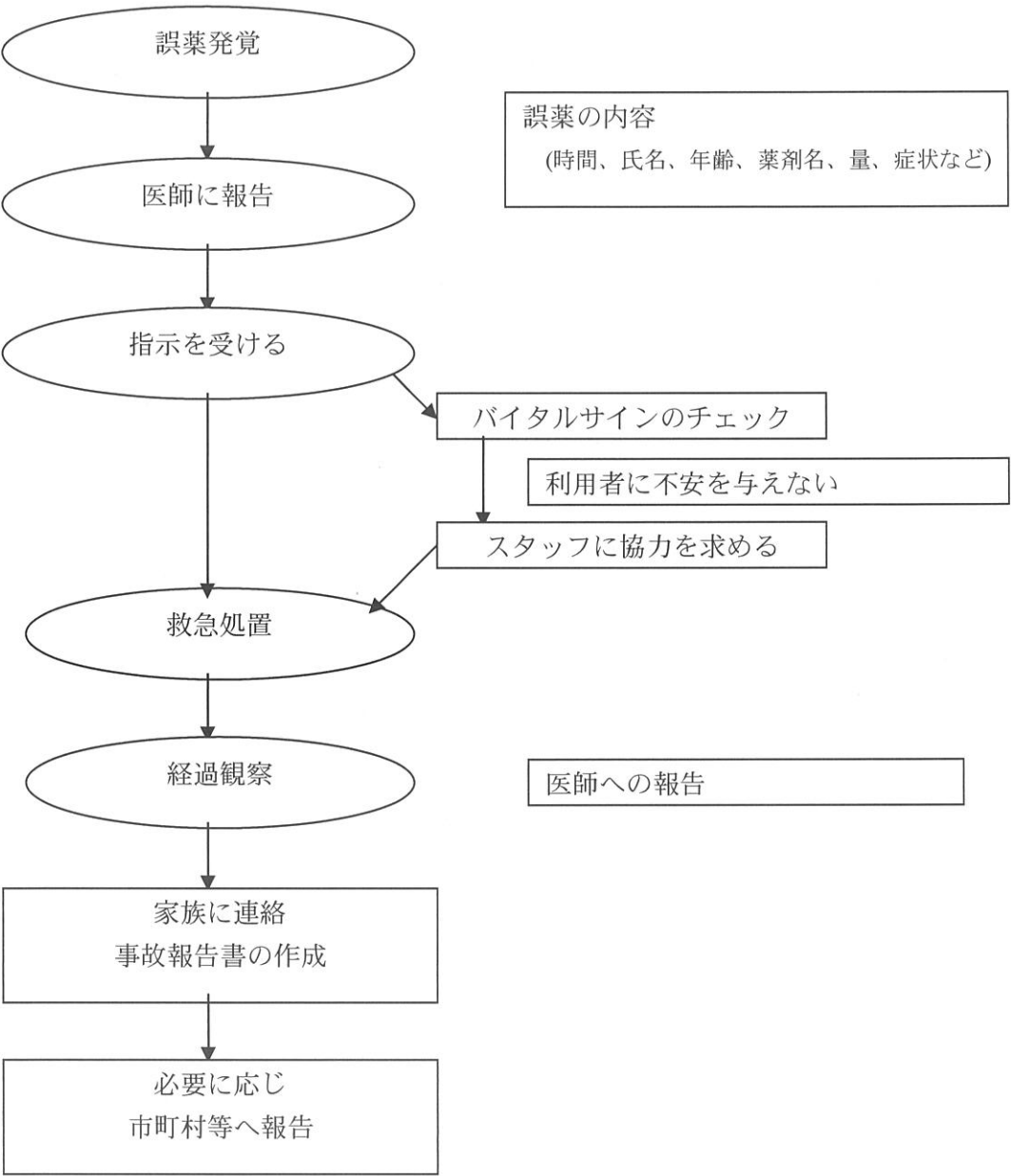
事故防止のための具体的対策

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

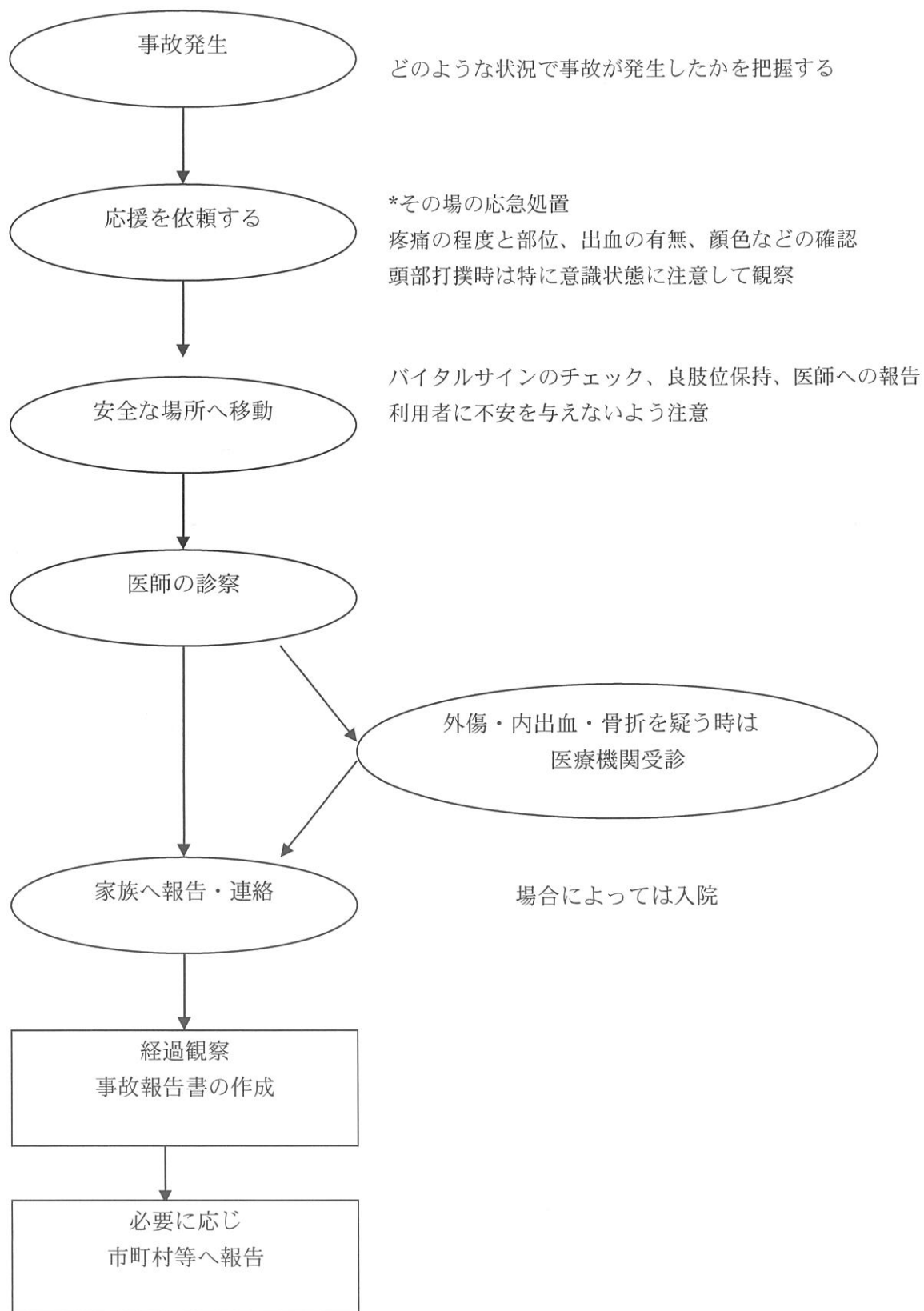
1. 慣れなどで確認手順を怠った時
2. 職員の注意力が低下していた時
3. 同姓同名、似通った氏名による間違い
4. 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合
5. 指示変更の申し送りが不十分な時
6. 投与中のアクシデント

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

