

東和荘介護事故防止及び発生時対応の指針
(令和3年4月1日改正)

1 設置

東和荘における介護事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を整備し、発生時における迅速で適切な対応を図るため、「介護事故防止対策委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会の設置

前条の目的を達成するために、当施設に「介護事故防止対策委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（1）委員会は、次の職員により構成する。

- ア 総括荘長
- イ 荘長
- ウ 福祉部長
- エ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及びデイサービスセンター生活相談員
- オ 養護老人ホーム主任支援員、特別養護老人ホーム主任介護職員及び副主任介護職員
- カ 特別養護老人ホーム主任看護職員、養護老人ホーム及びデイサービスセンター看護職員
- キ 特別養護老人ホーム機能訓練指導員
- ク 前項に定めるほか、必要に応じて、医師その他関係職員の出席を求めることができる。

（2）委員会の任務

- ア 介護事故防止対策の立案
- イ 指針・マニュアル等の作成、見直し
- ウ 介護事故防止対策に関する職員への周知
- エ 介護事故発生時の対応と状況等の記録及び報告
- オ 介護事故報告事例の集計及び分析
- カ 各所属での介護事故防止対策実施状況の把握と評価
- キ その他安全対策に関すること

（3）委員会の開催

委員会は、必要のつど開催する。

（4）委員会の議事

- ア 委員会は、総括荘長を委員長とし、議事を進行する。
- イ 委員会の庶務は、福祉部が所管する。
- ウ 委員会の議事内容を記録するために、議事録を作成する。

3 事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故発生防止の基礎内容等適切な知識の普及や安全管理の徹底を図るため、職員に対し年2回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「事故発生の防止のための研修」を実施する。

4 事故等発生時の対応に関する基本方針

事故等発生時には、第13条各号に定める事故発生時の対応手順及び別に定める「緊急時対応

マニュアル」並びに「看護職員不在時における緊急時対応方法について」に基づき適切に対処する。

5 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、紛争及びひやり・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・はっと報告書及び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。

6 安全対策担当者

介護事故の安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。

- (1) 安全対策担当者に特別養護老人ホーム機能訓練指導員を充てる。
- (2) 委員長は、安全対策担当者の総括を行う。
- (3) 安全対策担当者は、以下のことを実施する。

ア 事故及びひやり・はっと事例の事故報告のとりまとめを行い、委員会に報告する。

イ 収集した事例について、関係職員への面談及び事実関係の調査を行う。

ウ 報告以外のリスクを把握し委員会への報告を行う。

エ 委員会で策定した防止策の実行指導、支援及び改善を行う。

オ 安全対策に関する職場環境の点検と改善を行う。

カ 安全対策に関する情報収集を行う。

キ 安全対策に関する研修計画を立案し、及び実施する。

ク 安全対策に関する施設内調整を行う。

ケ 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 その他安全対策に関する活動を行う。

サ 活動内容について委員会に報告する。

7 報告

事故報告書、ひやりはっと報告書の作成基準について

(1) 事故報告書

施設内で介護事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は、様式1の「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。この場合において安全対策担当者は、委員長に報告するとともに、関係職員に様式3の「介護保険事業者事故等報告書」にて報告させる。

ア 転倒、転落、誤嚥、誤薬などこれらの事故により医療機関への受診及び医師の指示による処置を施した場合

イ けがにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合

ウ 利用者に見舞金や賠償金を支払った場合

(2) ひやり・はっと事例

施設内でひやり・はっと事例が発生した場合、当該事例に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は様式2の「ひやり・はっと報告書」を安全対策担当者に提出する。

ア 上記(1)の事故において医療機関への受診及び医師の指示を必要としない軽微な場合

- イ 当施設の看護職員の処置なので足りる軽微な場合
- ウ その他報告することにより改善が見込まれる場合

(3) 介護事故報告事例の集計及び分析

安全対策担当者は、主任職員、副主任職員と協議し報告された事故及びひやり・はっと事例をとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「事故報告書」、「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まとめの上、関係職員で共有し、介護事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、事故、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

8 職員の責務

職員は日常業務において介護の安全と安心を確保するために、結果を予見し、及び回避する義務を負い、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護事故の発生の防止に努めなければならない。

9 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。

10 指針の公表

この指針は、利用者の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにする。

11 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。

12 損害賠償

当施設において、賠償すべき事故が発生した場合は、必要な措置を講じるものとする。

13 事故防止のための具体的対策と事故発生時の対応手順

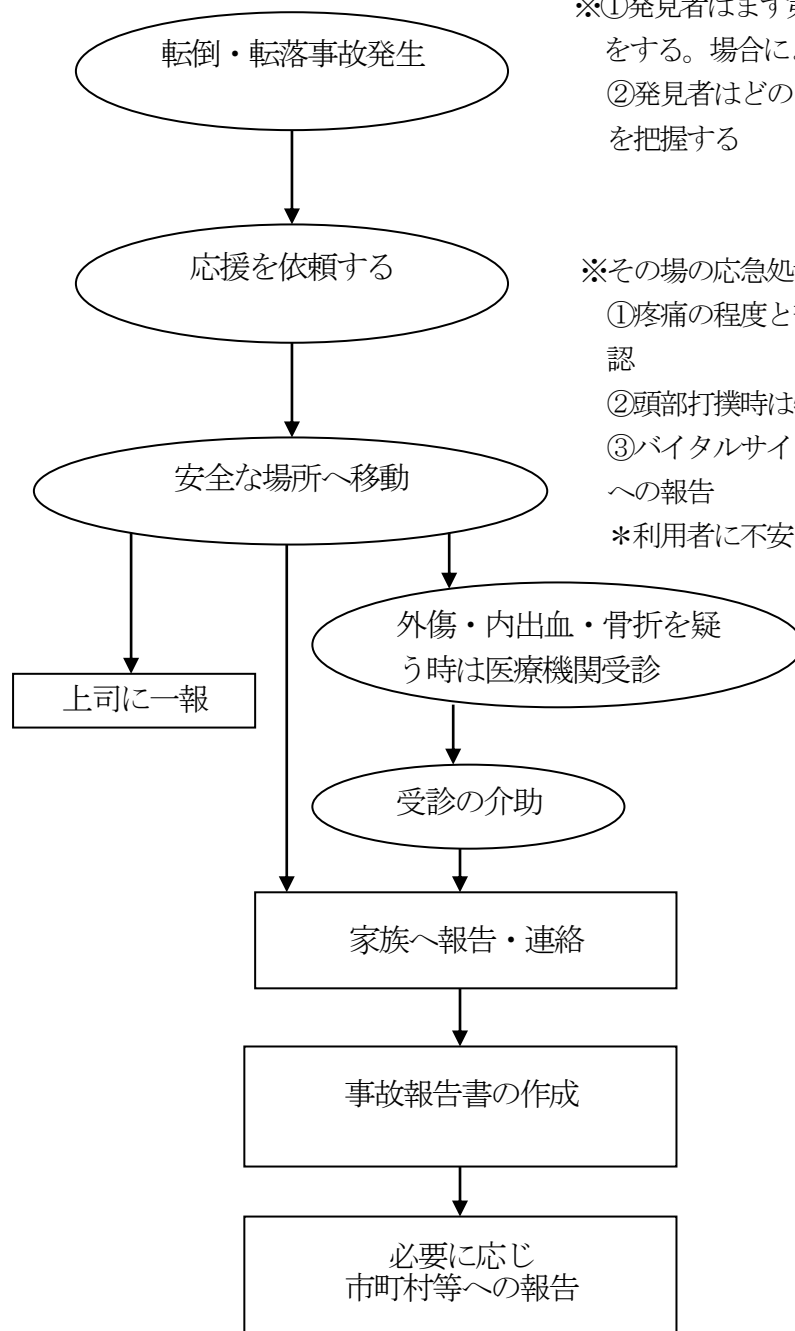
(1) 転倒・転落

ア 具体的対策

事故発生の要因と予防	事故防止対策
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	*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、運動機能 ・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）
感覚機能障害 視覚障害 聴力障害 知覚障害 など 判断力、適応力の低下	*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、散歩など実施する ・作業療法など、落ち着いて過ごす時間を作る ・睡眠剤・その他の薬の副作用がないか留意する

注意機能障害 記憶障害 認知障害 失行 など	＊主に介護側の配慮、環境の工夫が必要 ・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、車いすのサイズなど
環境・状況の要因 床の状況（濡れ、滑りなど） 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全 固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーターブルトイレなどの配置 照明など	・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 ＊ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替える ・センサー付きベッド又はセンサー付きマットの活用 ・自動ブレーキ付き車いすの活用など
ケア提供側・システムの要因 利用者の身体状況把握不足 利用者の ADL 把握不足 利用者の変化の把握不足 OT 等との連携不足 ケア体制の不備 転倒事故の知識不足	・利用者の運動、知覚、認知症などの機能を把握する ・内服薬の把握、発熱など健康状態の把握、ADL 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 ・転倒の既往がある場合は特に留意する ・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 ・常に見守りできるように人員の配置を工夫する

イ 事故発生時の対応手順



※①発見者はまず第一に呼吸・意識状態の確認をする。場合によっては、医師へ至急連絡
②発見者はどのような状況で転倒・転落したかを把握する

※その場の応急処置

- ①疼痛の程度と部位、出血の有無、顔色などの確認
 - ②頭部打撲時は特に意識状態に注意して観察
 - ③バイタルサインのチェック、良肢位保持、医師への報告
- *利用者に不安を与えないように注意

(2) 窒息

ア 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・病態の把握不足	・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 - 認知症などで食べ方に問題のあるケース
食事姿勢の不備	・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・知識不足	・個々の病状・病態に合わせた1口量とペースで介助する ・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把握し介助する ・食堂における観察範囲内の分担を行い、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ないか配慮する ・リラックスして食事ができる環境を作る（室温・採光・音楽・花を飾るなど） ・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 ・気づいたことや状態の変化などは、常に情報交換し合う ・トロミをつけるなどお茶の飲用介助を工夫する ・速やかに吸引ができる状況にしておく
食事形態の不適合	・水分・食物の形状の検討 - 刻み・ペースト・とろみ・ゼリーなど - 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・カステラなど）

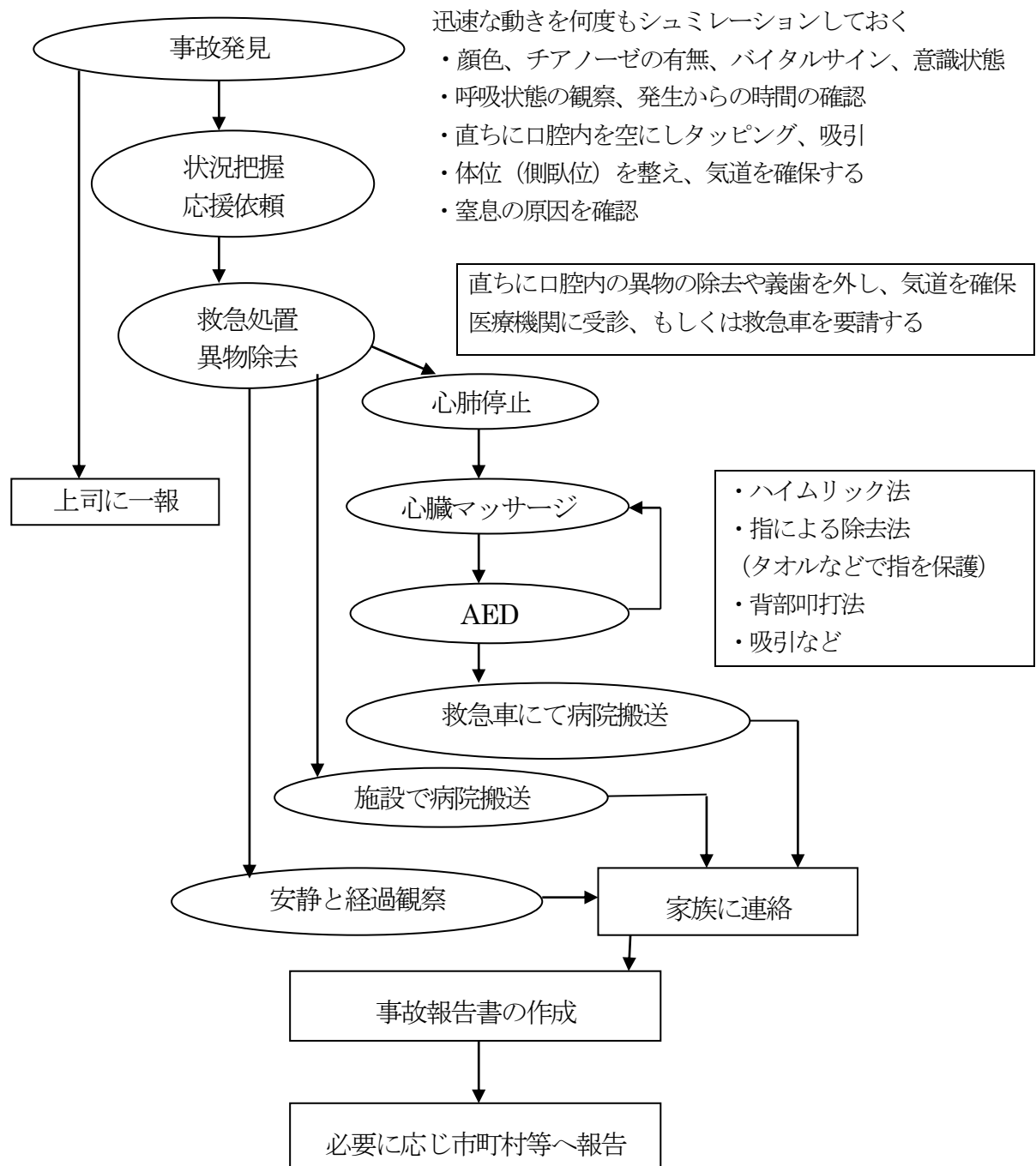
異物の誤嚥・誤飲

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のか、記録の確認をする ・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 ・食事の際はパンなど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 ・体位に配慮し、痰出困難時は吸引する ・痰の多い利用者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にする ・窒息のリスクの高いケースは観察しやすい居室に移動する ・吸引器はすぐ使用できるよう常に準備しておく

イ 事故発生時の対応手順

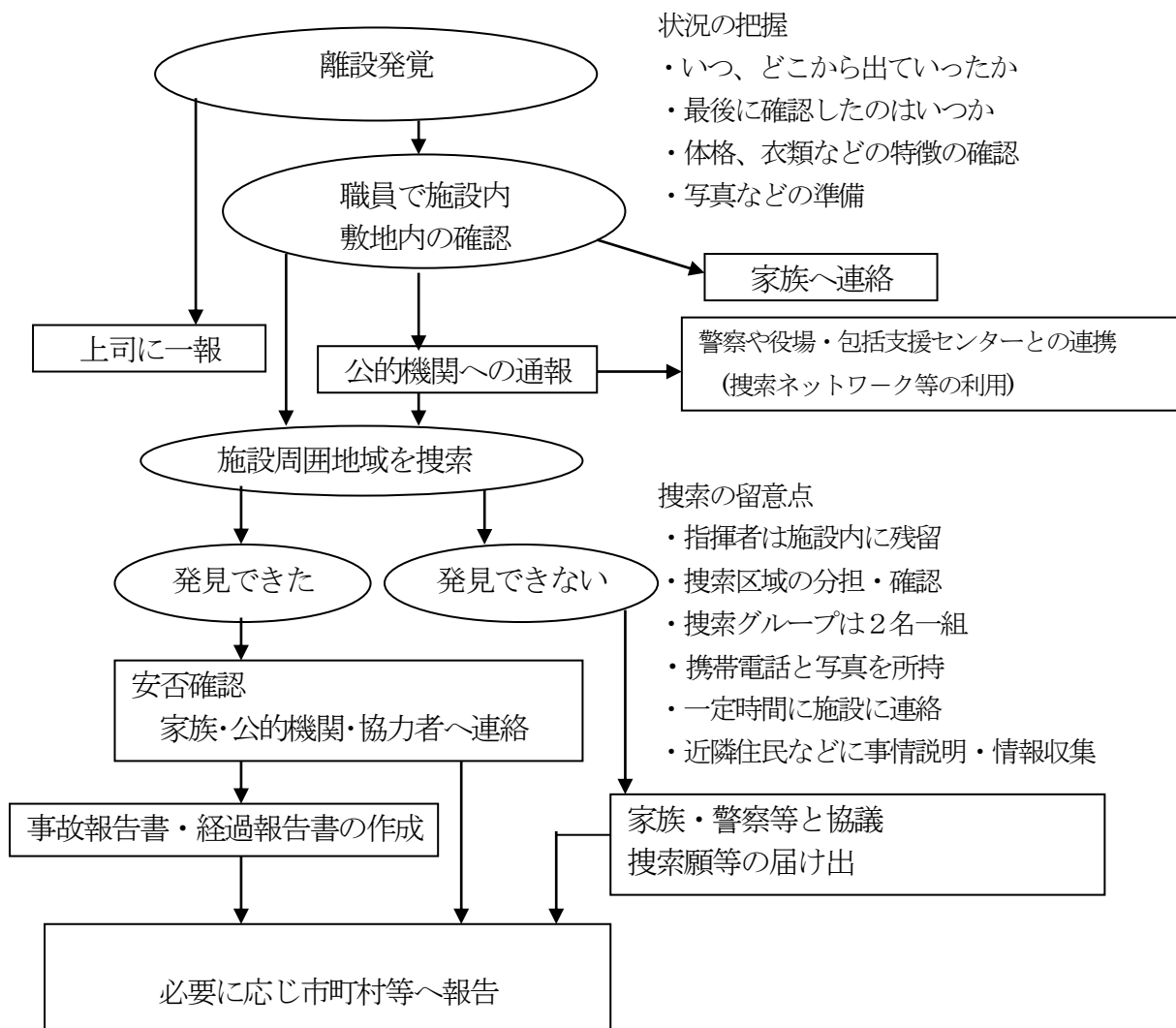


(3) 離設

ア 具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
所在の把握 定期的な確認の怠り 可能性のある利用者の確認の怠り	・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 ・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入所時に利用者の状況に応じた対応を検討する ・家族の面会時など一緒に出て行かないよう留意する ・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 ・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 ・地域の搜索ネットワークや警察などと連絡しておく

イ 事故発生時の対応手順

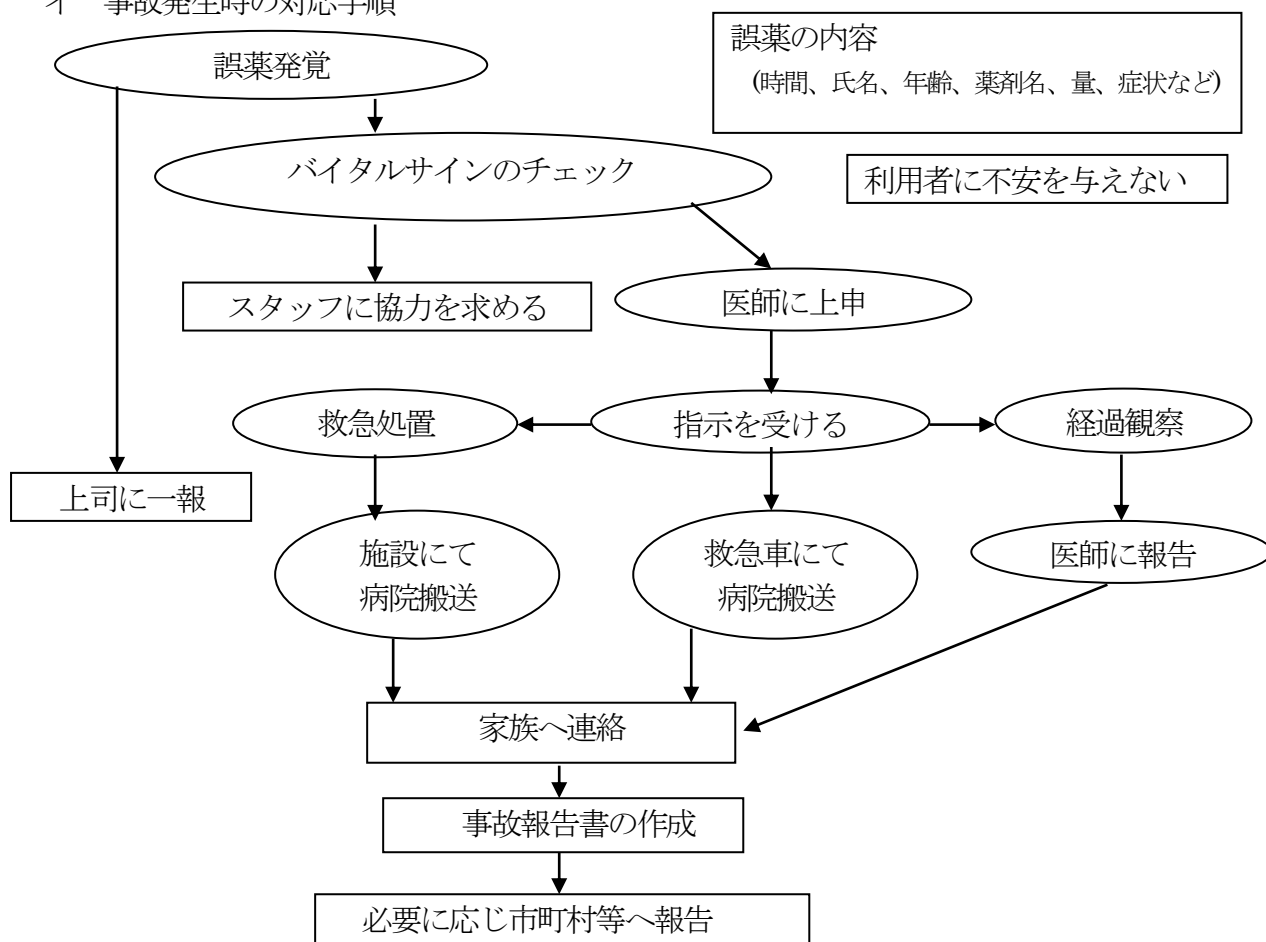


(4) 誤薬

ア 具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
指示内容の確認不足	・指示内容がわかるようカルテに整理する ・氏名、日付、用量、用法、日数などを確認する
薬品の管理体制不備	・薬袋の氏名、処方内容と薬剤が一致していること確認し服用方法を確認したうえで与薬しやすいように整理し、1包ずつ名前を記載しトレイに準備する
対象者の確認不足 慣れなどで確認手順を怠った時 職員の注意力が低下していた時 同姓同名、似通った氏名による間違い 錠剤・薬剤の色や形などが似ている場合 指示変更の申し送りが不十分な時 投与中のアクシデント	・与薬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

イ 事故発生時の対応手順

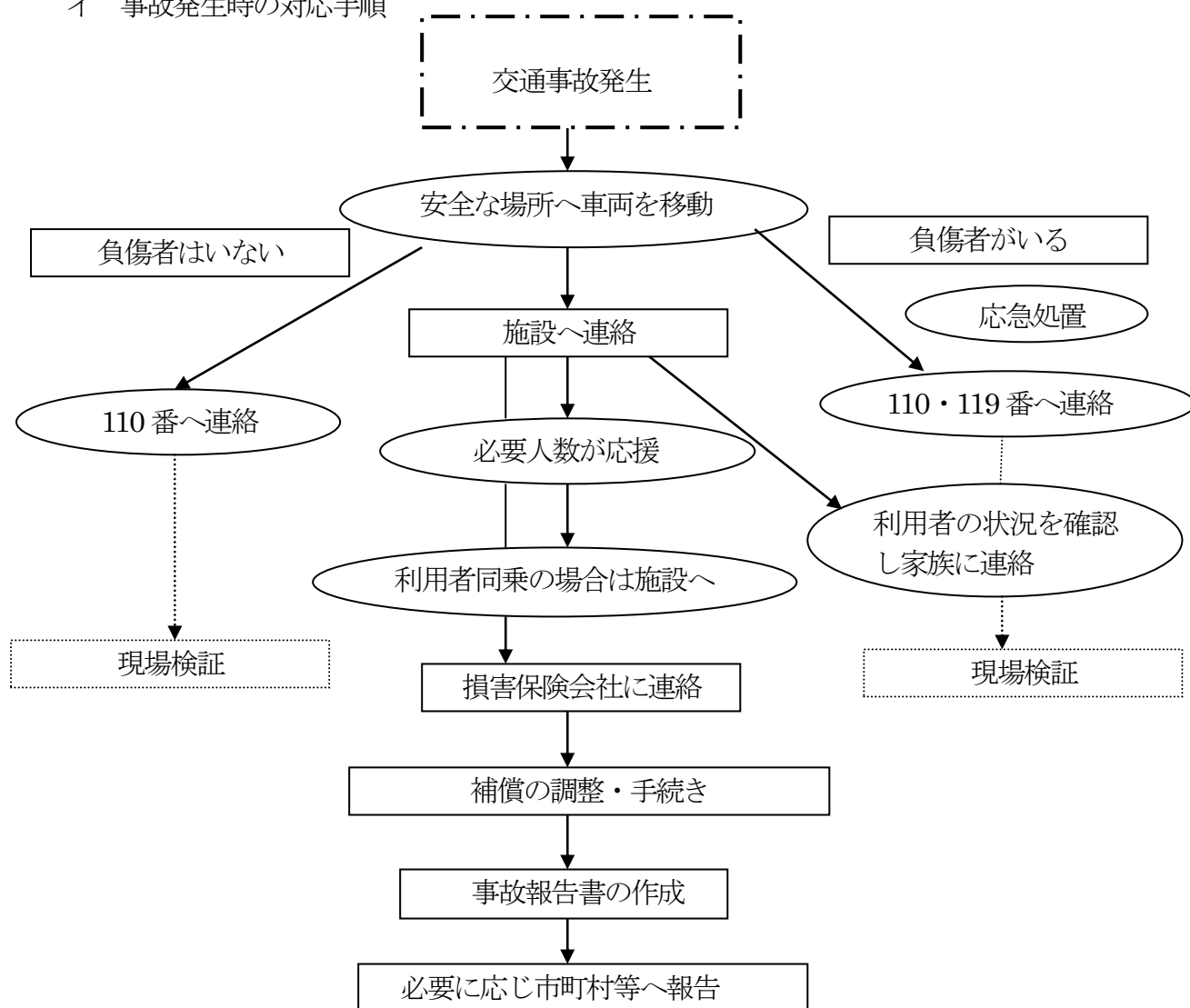


(5) 交通事故（送迎時）

ア 具体的対策

事故発生時の要因と予防	事故防止対策
職員の安全配慮不足 駐停車時の配慮不足 乗車状況の確認不足 運転手の体調不良 安全運転の配慮不足 車両の不備	・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

イ 事故発生時の対応手順



様式1 事故報告書

報告者氏名：

報告年月日：

総括社長	社長	福祉部長	相談員	介護主任	安全対策担当者	記録者

対象者氏名		□男□女 年齢 歳		□入所者□短期入所者	
発生年月日				発生時刻	
発見者氏名				発見時刻	
発生場所					
(損害の程度) ①利用者への影響 ☐ 異常なし ☐ 施設内にて安静・様子観察 ☐ 通院が必要な軽度の傷害 ☐ 入院加療が必要な傷害 ☐ 後遺障害が残る傷害 ☐ 死亡 ②その他 ☐ 精神的苦痛を受けた ☐ 身体的苦痛を受けた ☐ 精神的・身体的苦痛を受けた ☐ 持参品の破損 ☐ ☐					
(所見および治療) ☐ 右上腕部骨折 ☐ 左上腕部骨折 ☐ 右大腿骨骨折 ☐ 左大腿骨骨折 ☐ その他骨折 ☐ 打撲 ☐ 頭部打撲 ☐ 脳挫傷・硬膜下血腫 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 窒息 ☐ 死亡 ☐ 右大腿骨骨折の疑い ☐ 左大腿骨骨折の疑い ☐ 縫合					
種類 ☐ 身体事故 ☐ 誤嚥誤薬誤飲事故 ☐ 紛失事故 ☐ 行方不明 ☐ 徘徊による離脱（離苑） ☐ 食中毒 ☐ やけど ☐ 感染 ☐ 自傷 ☐ 利用者同士のトラブル・暴力 ☐ 金銭□紛失・破損 ☐ 誤薬 ☐ 注射 ☐ 点滴 ☐ 介護保険・契約関連 ☐ その他 ☐ ☐ ☐					
(発生状況) ※事実を記載 ☐ 自力にて移動中 ☐ 自力にて移乗中 ☐ 食事自己摂取中 ☐ 自己にて入浴中 ☐ 自己にておやつ摂取中 ☐ 自己にて排泄中 ☐ 自己にて服薬 ☐ 移動介助中 ☐ 移乗介助中 ☐ 食事介助中 ☐ おやつ介助中 ☐ 入浴介助中 ☐ 排泄介助中 ☐ 服薬介助中 ☐ 待機中 ☐ 乗車介助中 ☐ レク実施中 ☐ 不明					
(下の欄は、受傷者・被害者が利用者の場合のみ記入してください。) ◇障害老人の日常生活自立度 ☐ J-1 ☐ J-2 ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2 ☐ C-1 ☐ C-2 ◇認知症老人の日常生活自立度 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M					
(発生後の緊急処置)					
(利用者・家族への説明内容および施設への要望)					
(事故原因または「ひやり・はっと」の場合は防ぐことができた理由)					

様式2 ひやり・はっと報告書

報告者氏名：

報告年月日：

総括荘長	荘 長	福祉部長	相談員	介護主任	安全対策担当者	記録者

対象者氏名		□男□女 年齢		歳□入所者□短期入所者	
発生年月日				発生時刻	
発見者氏名				発見時刻	
発生場所					
(損害の程度) ①利用者への影響 ☐ 異常なし ☐ 施設内にて安静・様子観察 ☐ 通院が必要な軽度の傷害 ☐ 入院加療が必要な傷害 ☐ 後遺障害が残る傷害 ☐ 死亡 ②その他 ☐ 精神的苦痛を受けた ☐ 身体的苦痛を受けた ☐ 精神的・身体的苦痛を受けた ☐ 持参品の破損 ☐ ☐					
(所見および治療) ☐ 右上腕部骨折 ☐ 左上腕部骨折 ☐ 右大腿骨骨折 ☐ 左大腿骨骨折 ☐ その他骨折 ☐ 打撲 ☐ 頭部打撲 ☐ 脳挫傷・硬膜下血腫 ☐ 誤嚥性肺炎 ☐ 窒息 ☐ 死亡 ☐ 右大腿骨骨折の疑い ☐ 左大腿骨骨折の疑い ☐ 縫合					
種類 ☐ 身体事故 ☐ 誤嚥誤薬誤飲事故 ☐ 紛失事故 ☐ 行方不明 ☐ 徘徊による離脱（離苑） ☐ 食中毒 ☐ やけど ☐ 感染 ☐ 自傷 ☐ 利用者同士のトラブル・暴力 ☐ 金銭□紛失・破損 ☐ 誤薬 ☐ 注射 ☐ 点滴 ☐ 介護保険・契約関連 ☐ その他 ☐ ☐ ☐					
(発生状況) ※事実を記載 ☐ 自力にて移動中 ☐ 自力にて移乗中 ☐ 食事自己摂取中 ☐ 自己にて入浴中 ☐ 自己にておやつ摂取中 ☐ 自己にて排泄中 ☐ 自己にて服薬 ☐ 移動介助中 ☐ 移乗介助中 ☐ 食事介助中 ☐ おやつ介助中 ☐ 入浴介助中 ☐ 排泄介助中 ☐ 服薬介助中 ☐ 待機中 ☐ 乗車介助中 ☐ レク実施中 ☐ 不明					
(下の欄は、受傷者・被害者が利用者の場合のみ記入してください。) ◇障害老人の日常生活自立度 ☐ J-1 ☐ J-2 ☐ A-1 ☐ A-2 ☐ B-1 ☐ B-2 ☐ C-1 ☐ C-2 ◇認知症老人の日常生活自立度 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M					
(発生後の緊急処置)					
(利用者・家族への説明内容および施設への要望)					
(事故原因または「ひやり・はっと」の場合は防ぐことができた理由)					

様式3

介護保険事業者事故等報告書

法人名							事業所名					
事業所番号												
所在地										TEL		
サービスの種類									担当者名			
事故等 対象者	氏名							被保険者番号				
	住所							要介護度				
事故の 概要	日時						場所					
	種別	ケガ・死亡・感染症・法令違反・その他（ ）										
	事故等の 内容	（事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。）										
事故時の 対応	対処 方法											
	治療 機関											
	治療の概要											
事故後の 対応	利用者の 状況											
	家族へ報 告・説明											
	損害償等 の状況											
再発防止 対策												

附則

この指針は、平成27年9月1日より施行する。

附則

この指針は、平成31年4月1日より施行する。

附則

この指針は、令和3年4月1日より施行する。

新旧対照表

新	旧
1 <u>設置</u> 東和荘における介護事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を整備し、発生時における迅速で適切な対応を図るため、<u>「介護事故防止対策委員会」</u>（以下「委員会」という。）を設置する。 2 委員会の設置 (削除) (1) 委員会は、次の職員により構成する。 ア～キ省略 (削除) ク 省略 (2) ～ (4) 省略 4 事故等発生時の対応に関する基本方針 事故等発生時には、<u>第13条各号に定める事故発生時の対応手順及び別に定める「緊急時対応マニュアル」並びに「看護職員不在時における緊急時対応方法について」</u>に基づき適切に対処する。 5 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) 省略 (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、紛争及びひやり・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・はっと報告書及び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。 6 <u>安全対策担当者</u> <u>介護事故の安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。</u> <u>(1) 安全対策担当者に特別養護老人ホーム機能訓練指導員を充てる。</u> <u>(2) 委員長は、安全対策担当者の総括を行う。</u> <u>(3) 安全対策担当者は、以下のことを実施する。</u> ア <u>事故及びひやり・はっと事例の事故報告のとりまとめを行い、委員会に報告する。</u>	1 目的 この指針は、東和荘における介護事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を整備し、発生時における迅速で適切な対応を図ることを目的とする。 2 委員会の設置 前条の目的を達成するために、当施設に「介護事故防止対策委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。 (1) 委員会は、次の職員により構成する。 ア～キ省略 ク 委員のうち福祉部長を専任の安全対策担当者に充てる。 ケ 省略 (2) ～ (4) 省略 4 事故等発生時の対応に関する基本方針 事故等発生時には、後述の「発生時の対応」及び別に定める「緊急時対応マニュアル」「看護職員不在時における緊急時対応方法について」に基づき適切に対処する。 5 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) 省略 (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。 (新設)

<u>イ 収集した事例について、関係職員への面談及び事実関係の調査を行う。</u> <u>ウ 報告以外のリスクを把握し委員会への報告を行う。</u> <u>エ 委員会で策定した防止策の実行指導、支援及び改善を行う。</u> <u>オ 安全対策に関する職場環境の点検と改善を行う。</u> <u>カ 安全対策に関する情報収集を行う。</u> <u>キ 安全対策に関する研修計画を立案し、及び実施する。</u> <u>ク 安全対策に関する施設内調整を行う。</u> <u>ケ 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。</u> <u>コ その他安全対策に関する活動を行う。</u> <u>サ 活動内容について委員会に報告する。</u> 7 報告 事故報告書、ひやりはっと報告書の作成基準について (1) 事故報告書 施設内で介護事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は、様式1の「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。 <u>この場合において安全対策担当者は、委員長に報告するとともに、関係職員に様式3の「介護保険事業者事故等報告書」にて報告させる。</u> ア～ウ 省略 (2) ひやり・はっと事例 施設内でひやり・はっと事例が発生した場合、当該事例に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は様式2の「ひやり・はっと報告書」を安全対策担当者に提出する。 ア 上記(1)の事故において医療機関への受診及び医師の指示を必要としない軽微な場合 イ 当施設の看護職員の処置なので足りる軽微な場合 ウ その他報告することにより改善が見込まれる場合 (3) 介護事故報告事例の集計及び分析 安全対策担当者は、主任職員、副主任職員と協議し報告された事故及びひやり・はっと事例をとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「事故報告書」、「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まとめの上、関係職員で共有し、介護事故、	6 報告 事故報告書、ひやりはっと報告書の作成基準について (1) 事故報告書 施設内で介護事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は、様式1の「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。安全対策担当者は、総括荘長に報告するとともに、関係職員に様式3の「介護保険事業者事故等報告書」にて報告させる。 ア～ウ 省略 (2) ひやり・はっと事例 施設内でひやり・はっと事例が発生した場合、当該事例に関与した職員は、次の事項のいずれかに該当する場合は様式2の「ひやり・はっと報告書」を安全対策担当者に提出する。 ア 上記(1)の事故において医療機関への受診及び医師の指示を必要としない軽微なもの イ 当施設の看護職員の処置なので足りる軽微なもの ウ その他報告することにより改善が見込まれるもの (3) 介護事故報告事例の集計及び分析 安全対策担当者は、主任職員、副主任職員と協議し報告された事故、ひやり・はっと事例をとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「事故報告書」「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まとめの上、関係職員で共有し、介護事故、紛争
--	--

紛争の防止に積極的に活用する。なお、事故、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分を行わない。	の防止に積極的に活用する。なお、事故、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分を行わない。								
<u>8</u> 職員の責務 職員は日常業務において介護の安全と安心を確保するために、結果を予見し、<u>及び回避</u>する義務を負い、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護事故の発生の防止に努めなければならない。 <u>9</u> 省略 <u>10</u> 省略 <u>11</u> 省略 <u>12</u> 省略 <u>13</u> 事故防止のための具体的対策と事故発生時の対応手順 (1) 転倒・転落 ア 具体的対策	7 職員の責務 職員は日常業務において介護の安全と安心を確保するために、結果を予見し回避する義務を負い、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護事故の発生の防止に努めなければならない。 8 9 10 11 12 事故防止のための具体的対策と事故発生時の対応手順 (1) 転倒・転落 ア 具体的対策								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="177 967 363 1048">環境・状況の要因</td><td data-bbox="370 967 762 2069"> ・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替える ・<u>センサー付きベッド又はセンサー付きマットの活用</u> ・<u>自動ブレーキ付き車いすの活用</u> </td></tr> <tr> <td data-bbox="177 1057 363 2069"> 床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター </td><td></td></tr> </table>	環境・状況の要因	・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替える ・<u>センサー付きベッド又はセンサー付きマットの活用</u> ・<u>自動ブレーキ付き車いすの活用</u>	床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="833 967 1019 1048">環境・状況の要因</td><td data-bbox="1026 967 1418 2069"> ・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替えるなど </td></tr> <tr> <td data-bbox="833 1057 1019 2069"> 床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター </td><td></td></tr> </table>	環境・状況の要因	・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替えるなど	床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター	
環境・状況の要因	・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替える ・<u>センサー付きベッド又はセンサー付きマットの活用</u> ・<u>自動ブレーキ付き車いすの活用</u>								
床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター									
環境・状況の要因	・浴室の周辺、洗面所、トイレ、食堂などの床の濡れはすぐに拭き取るようにする ・つまづきやすい敷物は取り替え、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 ・車いす、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（位置や高さなど） ・明るい照明に替える・窓の開閉の制限 *ケースに応じた工夫 ・転落に備えてベッドの脇に衝撃吸収マットを使用する ・低床ベッドにする ・ベッドから畳に替えるなど								
床の状 (濡れ、滑りなど) 敷物・段差の状況 手すりなどの不備 通行路の障害物 物の配置による死角 設備や機器などの不完全固定 車いす、ベッドのストッパーの不完全固定 床頭台・ポーター									

ブルトイ レなどの 配置 照明など	など	ブルトイ レなどの 配置 照明など	
イ 省略 (2) ～ (5) 省略		イ 省略 (2) ～ (5) 省略	