

事故発生防止及び事故発生時・緊急時対応マニュアル

有限会社日和

このマニュアルは、ご利用者及びご家族に、安心かつ安全な介護サービスの提供を受けていただくとともに、事故発生時や緊急時において、適切な対応ができるようにすることを目的とするものです。併せて、事故の再発防止に努めることも目的とします。

なお、本規定は、共同生活援助事業においても妥当する範囲で適用することとし、その場合、「施設」とあるものは、「共同生活援助事業における住宅」と読み替えます。

1. 事故・病状急変等を防止するための注意点

(1) 日常業務における注意点

- ・介護業務に関する基本的な知識を習得し、質の高い介護サービスの提供を目指す。
- ・利用者の特徴や心身の状況等を把握したうえで、利用者と接する。
- ・普段から、利用者及びご家族とのコミュニケーションを図るように努める。
- ・職場全体での情報共有と情報提供を徹底する。
- ・施設内の危険箇所を把握し、転倒予防等の安全な対応を心掛けるとともに危険個所に、転倒予防等のための必要な措置を講じておく。

(2) 夜間業務における注意点（共同生活援助を除く）

- ・引継ぎ事項及び申し送り事項については、利用者ごとにポイントとなる事柄を的確に伝えるようにする。
- ・施錠、廊下の常夜灯、非常口の点検等、夜間の安全確認を行う。
- ・定期的な見守りを怠らず、利用者により日常と異なる様子が見られる等の変化があった場合には、適切に対応するようにする。
- ・就寝時、起床時の転落、転倒等の事故に注意する。

(3) 衛生管理等の注意点

- ・設備、備品の衛生的な管理に努める。
- ・感染症の発生を防止する為に必要な措置を講じる。
- ・空調設備等により、適温の確保に努める。
- ・外部からのインフルエンザや感染症等の感染を防止する為に必要な対策を講じるようにする。
- ・感染症等が発生した場合、法律等の規定にのっとり、保健所等の関係機関への報告は迅速に行う。

(4) その他の注意点

- ・従業員一人一人が危機感を持ち、常に介護に係る技術を向上させることに努める。

- ・事故は、不可抗力によって発生するものとそれ以外によって発生するものがあることをふまえ、不可抗力以外によって発生する事故の防止に努める。

2. 事故・急病等発生時の対応（総論）

（1）利用者の保護・初期対応

事故発生時は、現場での初期対応が非常に重要です。現場では、第1発見者になると事故報告書を書かなくてはいけないことや、責任が重大であることなどから、第1発見者として初期対応することを控えてしまう事例などもありますが、利用者のことを第1に考え、臆することなく、適切な対応をするように心がけましょう。自らが、第1発見者となった場合は、まずは、利用者の状態を確認し、利用者の安全を確保することに努めます。

（2）医師連絡、関係職員・責任者等への連絡、119番通報

事故が発生し、初期対応を行った後は、他のご利用者などの見守りや対応には配慮しつつ、早急に医師に連絡します。

医師連絡後は医師の指示に従います。119番が指示であれば、119番通報を行います。

そして、責任者への連絡を行います（例：対応した職員→主任→社長。共同生活援助では、職員→サービス管理責任者→社長）。

なお、連絡の際には、「いつ・誰が・どこで・何が起きたか・誰が、どのような対応をしたか」を整理して伝えるようにしましょう。

（3）利用者の家族等への連絡と説明

ご利用者の家族に対して、事故の概要や利用者の状況について説明を行い、施設に来てほしい旨と、遠方の場合は搬送先を後ほどお伝えするのでご対応いただきたい旨を伝える必要があります。

家族への連絡が遅れてしまうと、利用者の家族は、危機管理体制が不十分なのではないかと不審に感じたり、事故を隠蔽しようとしたのではないか等の疑いの目を向けられることもあります。

家族には、事実や情報をできる限り速やかに、かつ分かりやすい形で提供し、理解と納得を得られるように努めることが大切です。

（4）救急隊到着

事情説明のためのメモなどを作成しておけば状況把握が迅速です。ご利用者の情報や家族の緊急連絡先も控えておいてください。

（5）救急隊に事情説明

職員にて救急隊に事情説明を行います。その間に、救急隊は搬送先に連絡をとっているため、搬送先の決定と家族の到着を待ちつつ（家族が遠方の場合は除く）、救急隊にご利用者の情報を伝えてください。

(6) 救急搬送先決定

ご家族が遠方の場合には、ご家族の情報を救急隊に伝えてください。救急隊からの要請がない限り、職員は救急車には同乗しません。救急隊とご家族が連絡をとることのできる状態を作ってください。

(7) 関係各所に顛末報告

主任もしくは社長の指示を仰ぎ、必要な機関（提携医療機関やケアマネ、相談支援機関等）に救急搬送の顛末報告を行ってください。主任や社長が自ら行う場合もありますので、指示は必ず仰いでください。

(8) 記録化

まずは介護記録に事案の顛末を記録します。共同生活援助においては、援助内容（記録）に記録します。

なお、重大な事故等については、直ちに関係機関に連絡や報告を行う必要があります。自治体で定められているレベル以上の事故が起こった場合には、速やかに、自治体の事故報告先に、指定されたフォーマットで事故の第一報を報告するようにしましょう。

3 事故・急病等発生時の対応（各論）

介護施設サービスにおいて起こりやすい事故の種類や事故防止のための対策、事故発生時の対応について

(1) 転倒事故・転落事故

ア 転倒事故・転落事故防止

利用者の転倒事故・転落事故の防止のためには、まず、それぞれの利用者について、転倒や転落のリスクがどの程度あるのか、しっかりとアセスメントをしたうえで、各利用者について、移動時の補助具や移動時の見守り・介助の方法を定めておくようにしましょう。また、利用者の環境も事故の原因となることから、手すりや照明の配置、床面の状態、段差、ベッドやイス・手すりの配置等についても配慮するようにしましょう。

イ 事故発生時の対応

利用者が転倒や転落をしたときは、まずは、外傷の有無について確認をしましょう。利用者の意識がもうろうとしているときや、骨折の疑いがある場合には、救急車を呼びます。救急車を呼んだ際に応急手当の指示がある場合には、救急車が到着するまでの間、指示に従い実施するとともに普段飲んでいる薬や、お薬手帳、保険証を準備しましょう。救急車が到着した際には、救急隊員に、事故の状況や事故後の応急処置の内容、かかりつけ医や持病、普段服用している薬の状況について伝えるようにしましょう。

※骨折が疑われる場合とは

一般的に骨折をすると、出血や組織が傷つけられることで腫脹が生じるといわれています。転倒により打ち付けた箇所が腫れてきている場合には骨折を疑ったほうがよいでしょう。ただ、腫脹の症状は骨折箇所によってはわかりづらいこともあります。また、高齢者で認知症の症状がある場合や麻痺側の骨折の場合には、痛みがわかりづらいこともあります。転倒後は、転倒部位の症状を注意深く観察するとともに、少しでも異変を感じたら、受診を検討する等、速やかに対応するよう心がけましょう。

(2) 誤飲・異食事故

ア 誤飲・異食の防止

誤飲とは、食べ物でないもの、例えば、洗剤や殺虫剤を飲み込んでしまうことを言い、異食とは、普通なら食べ物とされないティッシュペーパーや薬の包装紙を食べてしまうことなどをいいます。高齢者は、視覚・味覚等の身体機能や判断力の低下、認知症等により、誤飲・異食のリスクが高まります。これらのリスクを低下させるためには、利用者の手の届くところに、飲み物以外の洗剤等や薬の袋を置かないようにする、洗剤等の保管場所には施錠をしておくといったようにし、利用者が飲食物でないものを手に取ることがないように工夫しましょう。

イ 誤飲・異食事故が発生した場合の対処

万が一、誤飲・異食事故が発生した場合は、直ちに利用者の状態や誤飲・異食したものとその量を確認し、提携の医療機関か訪問看護ステーションに連絡をして指示を仰ぐようにしましょう。嘔吐物が気管に入ってしまうことや、吐かせることで症状が悪化する場合もあるので、むやみに吐かせようとせず、医師の指示に従って対応するようにしましょう。

(3) 誤嚥

ア 誤嚥の防止

誤嚥とは、食道から胃に入るべき飲み物や食べ物あるいは唾液が、正しく嚥下されずに、気管に入ってしまうことをいいます。嚥下が正しくできない嚥下障害がある人は、誤嚥を起こす可能性が高く、誤嚥をすると、誤嚥性肺炎や窒息を引き起こすリスクがあります。

誤嚥を防止するため、食事介助の際には、以下の点に注意をして食事介助を行うようにしましょう。

- ・食べにくい食品（パサパサしているパン、お持ちのように粘膜にくっつきやすいもの、さらさらした汁物）については、適切な形状、柔らかさ、粘度などに調整するようにしましょう。
- ・むせやすいお茶、みそ汁、ジュース類は、とろみをつけるようにしましょう。
- ・嚥下しやすい姿勢で食べてもらうことも重要で、座位姿勢で体幹部及び頸部の後屈が起こらないようにするとともに、あごが上がらないようにしましょう。体幹が

不安定な場合には、クッションなどでポジショニングを行い、姿勢を保てるように補正するようにしましょう。

・唾液や口腔内の粘液がサラサラしていない場合、食べ物を口に含んだ時に口の中で引っかかってしまい、誤嚥や窒息を起こす恐れがあります。そういった場合は、食事前に口腔ケアをしっかりとしてから食事介助を行うようにしましょう。

・口の中に食べ物が残っていて、食後にそれを誤嚥する場合もあるので、食事の終了時には水分補給や口腔ケアを行い、残渣が残らないようにしましょう。また、食後は、胃液の逆流にも気を付ける必要がありますので、しばらくは座位の姿勢で安静にし、利用者の様子を観察するようにしましょう。食後、横になる時には、ギャッチアップをしたり、頭部を高くしたりするなどして逆流を防ぐようにしましょう。ギャッチアップをしすぎて腹圧が上がってしまうことも逆効果となりますので、ご本人がリラックスできる程度の軽いギャッチアップが望ましいでしょう。

イ 窒息時の対応

利用者の窒息に気が付いた場合は、①口から書き出すことを試み、②続いてもっと奥の気道に入った食べ物をとる努力（背中をたたく、ハイムリック法を行う）をしましょう。

※ハイムリック法は、腹圧を急激に上げて呼気を促し、異物が出ることを期待するものです。

(4) 誤薬

ア 誤薬の防止

誤薬とは、利用者が薬の種類や量、薬を飲む時間や服薬方法を誤って飲むことをいいます。誤薬は、職員の実ミス（ヒューマンエラー）により発生することが多い事故です。薬を取り扱う際には、複数回のチェックを行うことをルール化し、どの職員が見ても誤りがないことを確認できる状態にすることが重要です。例えば、配薬ボックスにセットするときや配薬ボックスから取り出して利用者のもとに薬を持っていく際に薬袋の氏名と利用者の名前が揃っているか、職員同士でダブルチェックするようにするといったことをルール化することでミスを減らすことができます。

イ 誤薬が起こった時の対応

万が一、誤薬が起こった場合には、直ちに利用者の状態や誤薬した薬の種類とその量を確認し、提携の医療機関か訪問看護ステーションに連絡をして指示を仰ぐようにしましょう。

(5) 離脱・徘徊（利用者の行方不明）

ア 離脱・徘徊の防止

施設は、基本的に施錠しており、職員が気付かないうちに利用者が無断で施設から出て行ってしまうということは基本的にないと思いますが、思わぬ場所、タイミングで、認知症の方などが施設から出て行ってしまいうこともあります。施設の施錠

を強化することや職員が目が届きにくい場所の扉の開閉は制限するというようにして、利用者が施設の外に出て行ってしまわないようにしましょう。

イ 離設・徘徊（利用者の行方不明）の時の対応方法

離設・徘徊（利用者の行方不明）の時の対応として最優先すべきことは利用者の保護です。施設の職員で見つけられるだろうと構えず、警察に通報して捜索の協力を依頼し、利用者の安全確保に努めることが重要です。

(6) その他の介護現場でよくある緊急事態とその対応方法

ア けいれん

脳卒中、てんかん、中毒、熱中症、高熱などによっておこることが多く、突然の心停止の徴候の一つといわれています。けいれんが起こった場合は、周りになるべく物が無い居場所に寝かせて、けいれんが治まるのを待ちましょう。けいれんが治まったら気道を確保し、反応（意識）の確認を行います。

イ 意識消失

別名を「失神（気絶）」と呼び、呼びかけに反応しないことを指します。原因は、高血圧、心疾患など様々です。高齢者の失神で最も一般的とされている原因は、起立時に血圧を速やかに調節できない状態です。このような場合は、「〇〇さん聞こえますか」などと大きな声ではっきりと問いかけます。反応がない（昏睡している）場合は、119番通報と気道確保を行い、救急隊員が到着するまで、毛布などで保温するようにしましょう。

ウ 激しい頭痛

突然の強烈な痛みや徐々に増強する痛み、手足の麻痺や言葉のもつれ、発熱などを伴った頭痛など、「これまでに経験したことのない頭痛」は、脳出血、脳しゅようなども疑われるため、すぐに救急車を呼びます。特に「くも膜下出血」は、脳の動脈のこぶ（動脈瘤）が突然破裂し、脳を覆うくも膜下に血液がたまるもので、急に頭が割れるようなガンという激痛が襲うのが特徴です。続いて吐気やおう吐、意識低下などが起こります。

エ 胸痛

胸痛の多くは心筋梗塞や大動脈解離、狭心症など命にかかわるような怖い疾患が原因のものが多いため、速やかに救急車を呼びます。

4 災害（火災、地震等）発生時の対応

※詳しくは、事業継続計画書を参照。

(1) 日常の防災対策

- ・災害発生時の指揮系統は明確にしておく。
- ・災害発生時に備えて、従業員間の連絡網を整備しておく。
- ・災害発生に備えて、食料、医薬品、日用品等を備蓄する。
- ・災害発生に備えて、軍手、懐中電灯、ラジオ等を備え付ける。

- ・災害発生時の指定避難場所や公園、広場等を把握しておくようにする。
- (2) 災害発生時の責任者等の対応
- ・人命救助を最優先する。
 - ・被災状況等を確認する。
 - ・利用者を安全な場所に避難させるとともにけがの有無等の状況を確認する。
 - ・施設の損傷状況、二次災害の危険性の有無を把握し、二次災害の危険がある場合には、避難等を行う。
 - ・関係機関先への連絡、協力要請を行う。
- (3) 災害発生時の協力体制づくり
- ・災害発生時には、他の介護サービス事業者や医療機関等も被災していることが考えられます。災害発生という非常事態において、介護サービス事業者間や医療機関が連携して対応できるように、日ごろから協力体制を整備しておくようにしましょう。
 - ・災害発生時には、警察署、消防署、市その他の機関との連携も必要となります。これらの機関とも、日ごろから、協力体制を整備するようしておきましょう。
 - ・施設周辺の地域の自治会等と交流を深め、共同で防災訓練を行う等、災害発生時に地域の人たちと協力して対応できる体制を作っておくようにしましょう。

以上

平成 30 年 4 月 1 日作成

令和元年 4 月 1 日改訂

令和 6 年 7 月 30 日改訂

令和 7 年 2 月 10 日改訂

別紙

救急搬送時の対応 マニュアル

- 1 事象発生：危険除去
↓
- 2 現状確認、医師連絡し指示により 119 番、現場保存（+主任に連絡）
↓ （対応）介護職員・夜警職員協働
- 3 家族に連絡
↓ 「施設に来てほしい」旨
↓ or
↓ 遠方の場合は「搬送先を後ほど連絡する」旨 を伝達
↓ （対応）介護職員
- 4 救急隊到着
↓ （対応）介護職員・夜警職員協働
- 5 救急隊に事情説明、情報シートをお渡し（※基本的には職員は同行せず）
↓ （対応）介護職員
- 6 救急搬送先決定
↓ （対応）介護職員
- 7 経過を記録
（対応）介護職員

以上