

介護事故防止対応マニュアル作成の手引

平成31年3月

福岡県保健医療介護部介護保険課

目 次

第1	この手引の位置付け	1
第2	事業所における対応	
1	基本的事項	2
2	平常時の対応	3
3	事故発生時の対応	5
4	事故後の対応	6
第3	個別対応指針	
1	転倒・転落	7
2	誤飲・異食	8
3	感染症	9
4	誤嚥	11
5	誤薬	15
6	チェックリスト	16
第4	参考資料	
資料1	介護サービス事故に係る報告要領	19
資料2	関係機関の連絡先	25
資料3	チェックポイントの例示	26
資料4	事業所関連衛生管理関係通知等	27

第1 この手引の位置付け

居宅サービス事業所等※（以下「事業所」という。）においては、利用者の方が安心して安全に介護サービスを利用することができるように、事故を未然に防ぐよう努めるとともに、万一事故が発生した場合には、迅速かつ的確に対応する必要があります。

そのためには、各事業所において、事故防止対応マニュアルを作成し、職員に周知するなど、事故防止体制を作っておくことが重要です。しかしながら、事業所には、事故発生の防止のための指針の作成が義務付けられていません。

そこで、各事業所が、利用者の事故防止対策、事故発生時の対応体制を整備する際に活用できるように、様々な事故のうち、各事業所で起こり得る主な事故を取り上げて、この手引を作成したものです。

各事業所におかれては、この手引を参考にしながら、事業所の種類や規模、設備等の特性に応じて、それぞれの「事故防止対応マニュアル」を作成し、事故防止対策の確立及び徹底に取り組んでください。

※ この手引において「居宅サービス事業所等」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（通所介護事業所の設備を利用して提供する夜間及び深夜の通所介護以外のサービスを含む。）、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をいいます（介護予防サービス及び共生型サービスを含む。）。

第2 事業所における対応

1 基本的事項

事業所において事故防止に関する取組を進めるに当たっては、次のような基本的事項について整理しておく必要があります。

(1) 基本となる考え方

事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持・向上を図らなければなりません。

その前提として、事業所は、あらかじめ起こり得る事故を予想し、事故が起きないように、日頃から「備える」ことが重要となります。また、万一事故が発生した場合においても、利用者の生命や身体に重大な影響が生じないように、被害を最小限に抑えることが必要です。

このため、事業所は、事故が発生した場合だけでなく、事故が発生しそうになった場合（いわゆるヒヤリ・ハット）についても、その事実関係を把握し、その後の防止に努めることが大切です。

(2) 管理者等のリーダーシップ

事故防止のためには、管理者や経営者自身が、事業所で行っているサービスの質の現状を十分に認識した上で、より良いサービスを目指す強い決意を持つことが必要です。

また、管理者等が、職員に対する指導力や事故防止に関する知識と対応能力を習得するとともに、職員の能力等を的確に把握することが大切です。

そして、管理者等の強い決意とリーダーシップの下で、全ての職員によって、事故防止対策を含め、介護サービスの質の向上に取り組まなければなりません。

(3) 風通しのよい職場づくり

事故防止対策は、全ての職員で取り組むことが大切です。また、管理者等と職員との連携が大変重要となります。

日頃から、管理者等は、職員の声に耳を傾け、現場の課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の意見を聞きながら、職員と共に対応策を構築していくことが求められます。

また、各職員も、一人で介助方法等について判断せず、管理者や他の職員等に相談するよう心がけるようにしましょう。

(4) 利用者の特性の把握

利用者一人ひとりの心身の状況から、どのような事故が起こり得るか予想し、個別のリスク要因を個別サービス計画に反映させることによって、適切なサービス提供に結び付けることが重要です。

(5) 事故防止対応マニュアルの作成

事故防止対応マニュアルを作成し、あらかじめ事故発生時の利用者の生命・身体の保護の方法、職員の役割分担、緊急連絡網の整備等について定めておき、全ての職員に周知徹底しておくことが重要です。

緊急連絡網については、事故発生時に事業所内で適切に連絡が取れるようにするため、全職員を対象としたものとし、所管の保健所、保険者、警察署等の緊急連絡先の一覧もあらかじめ作成しておくことが適当です。

2 平常時の対応

(1) 基本的なサービスの提供方法の確立

基本的なサービスの提供方法を文書等で明確にし、その質を一定レベルに維持することは重要です。こうすることによって、リスクの見落としを防止することが期待でき、また、事故が起こった場合に、サービスの提供方法のどこに問題があったのかを明らかにすることが可能となります。そして、その問題箇所を明らかにすることで、その後の改善につなぐことができます。

(2) 利用者に関する情報の共有

利用者の心身の状況は、刻一刻と変化しており、介助方法等についても、その変化に伴って見直す必要があります。

このため、利用者の心身の状況を適切に記録し、必要に応じて居宅サービス計画や個別サービス計画の見直しを行い、医師や介護支援専門員等の関係者の間で利用者に関する情報を共有することが大切です。

(3) 利用者及びその家族とのコミュニケーション

介護サービスの利用契約時においては、利用者及びその家族に十分な情報を提供し、その同意を得ることが義務付けられていますが、事業所からの一方的な説明で終わるのではなく、双方向のコミュニケーションの場としてとらえ、予想されるリスクについても事前に説明し、十分に理解してもらうことが重要です。

また、利用者等からの苦情、意見等についても、介護サービスの質の向上のための貴重な情報として、サービスの改善につないでいくことが大切です。

そして、日頃から利用者等との信頼関係を築いておくことは、万一事故が発生した場合においても、事業所の対応等に利用者等の理解を得る上で重要な要素となります。

(4) 事故防止対応マニュアルの周知徹底等

事業所は、全ての職員に対して、事故防止対応マニュアルを周知徹底するとともに、その内容について理解を深め、介護サービスの現場で実践できるように、研修を行う必要があります。

研修では、事故防止対応マニュアルの内容はもちろん、その基本的な考え方や個別の事例等についても説明を行い、職員が様々な事故の様々な状況に対して臨機応変に対応ができるようにしていくことが重要です。

また、例えば、利用者が息をしていない、喉に物を詰まらせたなどの緊急時に落ち着いて対応できるよう、人工呼吸やAEDの使用方法の研修を行うことも大切です。

さらに、職員の新規採用時だけでなく、定期的に研修を行う、また、事業所で事故が発生したときや同種の介護サービスを提供する他の事業所で事故が発生したとき等に、随時、研修を行うなど工夫をすることによって、職員の事故防止に対する意識を高め、事故の防止に努めることが重要です。

※ 心肺蘇生法については、次のURLを参照してください。

http://www.med.or.jp/99/print_shinpai.pdf

(5) 事故防止の具体的な取組

事業所においては、事故防止対応マニュアルに基づいて、具体的に事故防止に取り組むことが必要です。その際、特に留意すべき点は、次のとおりです。

ア 認知症の利用者への対応

利用者が認知症の場合、歩行可能であるか否かにかかわらず、本人の行動が原因で転倒や転落をするリスクがより高いと考えられます。また、誤飲や異食の可能性も高いため、注意が必要です。

だからと言って、利用者の行動を抑制することは、身体的拘束につながる恐れがあります。適切なアセスメントを行い、認知症の特徴を理解した上で、適切な対策を講じることが必要です。

イ 身体的機能が低下した利用者への対応

認知的機能の低下がなくとも、身体的機能の低下がある場合には、転倒リスクは存在します。この場合、転倒の要因としては、内的要因（利用者側の要因）と外的要因（環境要因）があります。

内的要因は、もともと利用者が抱えているもので、除去することができないものもあります。これに対し、外的要因は、改善や対応ができることも多いため、利用者の状態に応じた対応を行うことが求められます。

ウ 身体的拘束の原則禁止

身体的拘束は、個人の尊厳を侵害する行為です。また、拘束をすることで、精神的なストレスを増加させ、無理な乗り越えや立ち上がり等を誘発し、転倒・転落に結びつくとも言われています。

事業所は、利用者の人格を尊重し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援することを基本方針としており、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはいけません。

認知症への適切な対応について理解していない家族から、身体的拘束をするように依頼されることがあっても、事業所から家族に対して、身体的拘束の弊害等について十分な説明を行い、認知症について正しい理解をしてもらうことが大切です。

3 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合には、事業所は、事故防止対応マニュアルに従って、次のように適切に対応することが必要です。

(1) 利用者の保護等

事故発生時は、現場での初期対応が非常に重要であり、まず利用者の生命・身体の保護、安全の確保等を最優先で行う必要があります。

具体的には、事故の状況を把握し、利用者の傷害の程度を判断し、救急車の手配等を行うとともに、必要に応じて止血、人工呼吸、AEDの使用、心臓マッサージ等を行います。

(2) 関係職員への緊急連絡

訪問系サービスを除き、日中は、管理者を含め多くの職員が事業所にいると思われるので、直ちに関係職員を集めて、事故への対応を行うこととなりますが、管理者等の関係職員が不在の場合には、緊急連絡を行って、必要な指示を仰ぐことも必要です。

また、他の利用者がある場合には、サービスの提供や見守りを怠らないようにする必要があります。

サービスの種別によっては、夜間等に事故が発生する場合があります。その場合は、直ちに管理者等の関係職員に緊急連絡を取って、適切に対応を行う必要があります。

(3) 関係機関への連絡

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ってください。例えば、死亡事故の場合は警察署に連絡し、結核等の感染症や食中毒の発生の場合は保健所に報告を行うなどです。

感染症及び食中毒については、初期対応の遅れにより発症者が広まるおそれがあるため、原因が特定される前であっても、症状等があった時点で保健所に第1報を行ってください。保健所の連絡先は、資料2を参照してください。

また、全ての事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者に対し、事故報告を行ってください。

関係機関が報告の基準や様式を定めている場合には、それに従って事故報告をしてください。

(4) 利用者の家族に対する連絡と説明

利用者の家族に対しては、事故の内容に応じて判断する必要がありますが、早急に連絡を取り、事故の概要や利用者の状況について説明を行う必要があります。

その際には、事業所にとって都合の良い説明や責任の所在を転嫁するような説明を行うことは適切ではありませんので、注意する必要があります。

家族には、必要とする事実や情報を分かりやすい形で提供し、理解と納得を得られるよう努めることが大切です。

(5) 被害拡大の防止

利用者の生命、身体の保護、事故の状況の把握、関係機関等への連絡等と併せて、速やかに事態の収拾に向けた対応を取る必要があります。

具体的な対応については、医師や関係機関等の指示に従ってください。

具体的な対応例

- 結核感染の疑いのある利用者が出た場合には、他の利用者で咳をする者がいないか等を確認し、該当する者がいれば、医療機関に受診させる。また、当該利用者と接触した可能性がある職員や他の利用者に対して、早急にX線検査を受けさせる。
- 食中毒の疑いのある利用者が出た場合には、直ちに厨房施設の使用を中止して、食事を外注に切り替えるとともに、当該利用者を医療機関に受診させる。

4 事故後の対応

事故後の対応については、事故の原因究明と再発防止策の検討及び実施を行うことが重要です。

(1) 再発防止策の確立

事態が収拾したら、なぜそのような事故が発生したのか、しっかり原因究明を行う必要があります。その上で、全てを個人の責任にせず、組織として再発防止策を検討し、必要な体制を確立します。

再発防止策を確立したら、利用者及びその家族に対し、誠意をもって説明し、理解を得られるよう努める必要があります。

また、事故防止対応マニュアルを見直し、再発防止策の内容を反映させます。

再発防止策の作成に当たっては、必要に応じて、関係機関や関係保険者の指導等を受けることが適当です。

なお、事故に至らなかったヒヤリハットについても、状況を把握し、再発防止策を定めることは、事故を未然に防止する上で重要です。

(2) 再発防止策の実施

再発防止策を実施するに当たっては、必要な体制を確立するとともに、職員会議や職員研修等を実施し、事故の原因、対応状況等を振り返り、再発防止策について周知徹底をすることが大切です。

そうすることによって、事業所全体で情報を共有し、事故の再発防止につないでいくことができます。

(3) 関係機関への報告

事故後の状況についても、必要に応じて、保険者に事故報告を行います。

第3 個別対応指針

1 転倒・転落

(1) 利用者の状態の把握

利用者の転倒・転落は、利用者の心身の状態や生活環境によるものが多いと考えられます。利用者の心身の状態等を正しく把握する必要があります。

加齢に伴い、視力や聴力、筋力は落ちてきますし、認知的機能の低下や様々な疾患も生じます。利用者の基本情報を整理するためのフェースシート等を使用して、利用者の状態を把握しましょう。また、フェースシート等を定期的に見直して、利用者の状態の変化を職員間で共有しましょう。

(2) 事故の発生状況の把握

転倒・転落事故の発生状況は、利用者の心身の状態や生活環境によって大きく異なりますので、事業所として、いつ、どこで、どのようにして事故が発生したのか正確に把握し、今後の利用者ごとの対応策に反映させることが重要です。

また、事故の発生要因を全体的に把握することで、基本的な事故防止対策を確立することが重要です。

(3) 転倒・転落防止対策

ア 転倒・転落を防止する上で最も重要なことは、利用者の心身の状態を維持・改善させることです。このため、日々のリハビリを行い、日常生活に必要な運動機能を向上させるように努めましょう。

また、リハビリは疲労を伴うため、一時的に転倒のリスクが高くなりますので、リハビリ中のみならず、リハビリ後の状態等も考慮して、機能訓練計画を作成する必要があります。

イ 歩行補助具や履物の選択、手すりや照明の配置等、利用者の状態に合わせて福祉用具等の利用を行いましょう。生活環境は、利用者の心身の状態に比べて改善できることが多く、これを整えることが転倒・転落を防止するために重要です。

○ 外的要因（環境要因）の対応方法

設備等	現 状	改善方法（例）
照 明	暗い、スイッチが分かりづらい	適切な照度の確保（フットライトを含む。）、センサー式の照明の設置等
床	滑りやすい、段差がある、硬い	福祉用具の利用、段差解消、手すりの設置等
歩行補助具	歩行が不安定、立位が困難	杖や車椅子、歩行器の利用等
ベ ッ ド	頭から落ちる危険性、不適當な高さ	サイドレール付きのベッドの導入、適切な家具の配置等

(4) 重大な事故の防止

重大な事故を防止するためには、生活環境を整備することはもちろんのこと、転倒・転落の早期発見に努めることが重要です。このため、転倒・転落のリスクが高い利用者には、訪問等での安否確認や移動介助等を行うことが必要です。また、認知的機能の低下により、行動の予測が困難な利用者についても、見守りを十分に行う必要があります。

2 誤飲・異食

誤飲：食べ物でないものを飲み込んでしまうこと（例：洗剤や殺虫剤を飲む。）。

異食：普通ならば食物とされていないものを食べてしまうこと。

(1) 誤飲・異食の発生要因の排除

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。

このため、誤飲・異食のリスクを排除するためには、本人の注意だけでなく、環境整備が重要です。誤飲・異食として多い事故は、薬のPTP包装シートを誤飲したというものや、飲料水が入っていたペットボトルに洗剤や薬品を移し替えて、それを利用者が飲料水と間違えて飲んでしまったというものがあります。

これは、利用者の生活環境を改善することによって、未然に防止することが可能です。利用者の心身の状態に応じて、対応策を検討しましょう。

(2) 誤飲を起こさせないための対策

ア 薬の「一包化」をしてもらいましょう

利用者に複数の薬が処方される場合は、医師の協力を得て、できる限り一包化してもらいましょう。なお、一包化できない場合は、PTP包装シートの誤飲を防ぐために、1錠ずつに切り離さないようにしましょう。

イ 食品と薬とこれら以外のものは分けて保管しましょう

事業所においては、食品と薬とこれら以外のものは分けて保管するようにして、自己管理が難しい利用者については、手の届かない所に薬や洗剤等を保管しましょう。

ウ 食品以外のものを食品用の容器に移し替えないようにしましょう

食品以外のものを食品用の容器に移し替えたために誤飲・異食をしてしまう事故がよく見受けられます。食品以外のものをペットボトルや湯飲みなど食品用の容器に移し替えないようにしましょう。

エ 利用者の手が届く所に不要なものや危険なものを置かないようにしましょう

認知症の人や判断力が低下している人は、思いがけないものを口に入れてしまうことがあります。家庭用品等の使用や保管に十分注意し、認知症の人等の手の届く所に不要なものや危険なものを置かないようにしましょう。

(3) 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、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

また、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ものもありますので、むやみに吐かせず、医師等の指示に従って実施しましょう。

○ 応急処置（対応例）

対応方法	目的	左記の対応方法を取ってはいけない場合
水や牛乳を飲ませる	胃壁の保護・毒物の働きを弱める	防虫剤、石油製品（灯油、ガソリン、シンナー、ベンジン等）
吐かせる	異物の除去	意識がないとき、強酸や強アルカリを含む製品（トイレ用・パイプ用・換気扇用洗浄剤、漂白剤等）を誤飲したとき、石油製品を誤飲したとき

3 感染症

感染：ウイルス、細菌、寄生虫などの病原微生物が体内に侵入し、増殖すること

感染症：感染によって引き起こされた疾患（発熱、下痢、腹痛など）

(1) 感染の発生要因

感染は、人の抵抗力よりも体内に侵入した病原微生物の病気を起こす力が強い場合に起こります。高齢者は、加齢に伴い、免疫機能や代謝機能、粘膜などの自浄作用が低下するとともに、皮膚組織が萎縮して感染しやすい状態となります。

また、感染は、3つの要素（感染源、感染ルート、感染を受けやすい人）で起こりますが、感染ルートを遮断することが最も有効な手段とされています。

(2) 主な感染症とその感染経路

ア 主な感染経路

感染経路	特徴
接触感染	皮膚、粘膜の接触により感染する。介助と介助の間の手洗いや手袋の交換が行われなかった場合に起こりやすい。
飛沫感染	咳やくしゃみなどの飛まつに混入した細菌やウイルスを吸い込むことにより感染する。マスクは有効な予防策である。
空気感染	飛まつ水分が蒸発してできた飛まつ核に付着した病原体が空気中を長時間浮遊し、その核を吸い込むことにより感染する。
経口感染	病原微生物に汚染された水や食物を口にするにより感染する。
血液媒介型感染	病原微生物を含む血液に傷のある手で触れた場合や病原菌に汚染された注射針による刺し事故により感染する。日常の家庭生活や食器などからの感染はない。

イ 主な感染症の特徴とその感染経路

感染症	主な感染経路	特 徴
インフルエンザ	飛沫感染 接触感染	突然の発熱で始まり、悪寒、全身倦怠感、頭痛、腰痛、関節痛など全身症状が現れる。
ノロウイルス	経口感染	手指や食品などを介して、経口で感染し、人の腸管で増殖し、おう吐、下痢、腹痛などを起こす。
ウイルス型肝炎 (B型・C型肝炎)	血液媒介型感染	血液や体液中に原因となるウイルスが含まれており、その血液が介護従事者等の持つ傷口に接触することで感染する。特に出血の見られない通常介護、日常生活や食器から感染することはほとんどない。自覚症状として全身倦怠感や食欲不振、悪心、おう吐などがあげられる。
MRSA感染症 (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	接触感染 飛沫感染	メチシリンをはじめ、多くの抗生物質に耐性を持つ黄色ブドウ球菌(MRSA)が原因菌となる感染症で、免疫力が低下した人に感染し、感染後の治療が困難なことが問題視されている。肺炎、腸炎、敗血症などを発症する。
疥癬	接触感染	疥癬虫(ヒゼンダニ)が皮膚角層内に寄生することにより起こる皮膚疾患である。感染後約1か月程度の潜伏期間を経て発症し、激しいかゆみを伴う。
結核	空気感染	肺が主な病巣となる結核菌による感染症で、開放性で咳や痰が激しい患者が感染源となる。過去に感染を受けた人の免疫や体力の低下に伴う再発が介護上問題視されている。

(3) 標準感染予防策(スタンダードプリコーション)の実施

感染症が発生した場合には、おう吐物の処理等が必要になりますが、感染症ごとに対応策が異なるため、ここでは標準感染予防策について記載します。

利用者の血液・体液・分泌液・排泄物は、全て感染源となり得ます。

感染経路で最も多いのは、接触感染です。感染源に触れることで感染します。施設の設定や医療機器が感染源になることもあります。ほとんどの場合には、施設内で働く人の手により感染が広がっていきます。

接触感染を防ぐ最も有効な方法は、「手洗い」です。特に介護従事者は、利用者のオムツ交換や入浴介助、食事介助、口腔ケア等に携わることが多く、このことは感染の危険性の高いものに触れる機会が多いということになります。十分な手洗いを心がけましょう。

また、飛沫感染についても、注意が必要です。職員は、必要に応じて「うがい」を行ったり、マスクを着用したりするなど、感染防止に努めてください。

(4) 職員の衛生管理

職員の衛生管理は、労務管理上の問題であると同時に、施設の安全衛生管理の観点からも非常に重要となります。

職員自らが感染源にならないように、普段から健康管理に留意させるようにしてください。

また、職員が、風邪を引いて熱があることを隠して、業務に従事したり、無理をしたりすることがないように、管理者等は、日頃から職員の状態について注意深く観察してください。

(5) 対策等の周知徹底

感染症の対策等については、職員に対する周知徹底を図る必要があります。

また、事業所は、感染症に関する事項も含めて、利用者の健康状態を確認することが必要ですが、利用者に感染症やその既往があったとしても、一定の場合を除き、サービス提供を断ることはできません。こうした人が介護サービスを利用する場合には、職員に対し、当該感染症に関する知識、対応等について十分に周知することが必要です。

また、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施した場合には、その内容について記録し、職員がいつでも閲覧できるようにしましょう。

(6) 保健所への情報提供

感染症が発生した場合は、利用者及び職員全員の健康状態を把握し、速やかに保健所に連絡しましょう。

また、事業者は、利用者だけでなく、職員が感染症に罹患した場合に備えて、あらかじめ「事業継続計画」を作成しておきましょう。

4 誤嚥

誤 嚥：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

嚥下障害：正しく嚥下できないこと

(1) 誤嚥の原因

嚥下障害がある人は、誤嚥する可能性が高く、誤嚥には、「肺炎」と「窒息」の2つのリスクがあります。

肺炎とは、本来空気しか入ってこないはずの肺に、食物や唾液等が口の中の細菌とともに入ってくるために炎症を起こし、細菌が増殖して肺炎となるものであり、誤嚥性肺炎と呼ばれています。高齢者にとって肺炎は死に至ることもある重篤な病気ですが、高齢者の肺炎の多くは、誤嚥性肺炎であると言われています。

窒息とは、空気の通り道である気道のどこかに食物が引っかかり、呼吸を阻害することで、命にかかわる緊急事態です。

高齢者は、加齢による変化に加えて、小さい脳梗塞、歯のトラブル、脊椎や姿勢の障害、唾液の減少など、嚥下機能に悪影響を及ぼす要因を多数有しています。

このため、例え自覚がなくとも、軽度の嚥下障害はあり、若い頃に比べると「ゆっくりでないと食べられない」、「急いで食べるとむせる」ということが多くなります。もちろん、脳卒中やパーキンソン病等の疾患により、はっきりとした嚥下障害が出現することもあります。

嚥下障害があれば、誤嚥しやすくなり、誤嚥性肺炎や窒息になる可能性が大きくなります。

(2) 誤嚥と誤嚥性肺炎、その対策

誤嚥したからといって、必ずしも誤嚥性肺炎を起こすとは限りません。

高齢者の誤嚥性肺炎には、大きく分けて次の3つのパターンがあると言われています。

利用者の嚥下状態を把握し、食べ物を食べやすい形にして、姿勢等に気を付けて、食事介助をするようにしましょう。

また、食事中だけでなく、食事の前後のケアも重要です。食事の前に嚥下体操をし、口の周囲や首の周りの筋肉を和らげましょう。食後には、口腔ケアを行い、口の中の細菌が気道の中に入らないようにしましょう。

ア 嚥下障害が明らかにあり、摂食時の誤嚥から誤嚥性肺炎に至る場合

(ア) 病気の後遺症等で嚥下障害あり

(イ) 嚥下障害に対して下手な摂食をして誤嚥

(ウ) 全身状態が不良な場合は、同じように誤嚥しても肺炎を起こしやすい

イ 経口摂食をしていないのに肺炎になり、誤嚥性肺炎と言われる場合

(ア) 唾液の夜間誤嚥（唾液に混ざった口腔内の細菌を誤嚥）

(イ) 臥床中に逆流した胃の内容物を誤嚥

(ウ) 全身状態が良くない場合には、少量の誤嚥でも肺炎を起こしやすい

ウ 普通に食べられる（と思う）のに肺炎を起こし、誤嚥性肺炎と診断される場合

(ア) 嚥下機能が徐々に低下していたが、今までは何とか飲み込めていた

(イ) 唾液の夜間誤嚥や胃食道逆流の関係もあるかもしれない

(ウ) 抵抗力が下がったタイミングで肺炎を発症する

(3) 誤嚥防止に対する食事介助の注意点

ア 嚥下しやすいように調理方法を工夫する

食べやすい食品（プリン、ゼラチンゼリー、ヨーグルト、卵豆腐、茶碗蒸）と、食べにくい食品（硬いもの、パサパサしているもの、粘膜にくっつきやすいもの、汁物）がありますが、食べにくい食品でもやわらかく煮る、ホワイトソースや和え物にする、ミキサーで細かくしてゼラチンで固めるなどすることにより、食べやすくなります。また、むせやすいお茶、味噌汁、ジュース類は、増粘剤（トロミなど）を利用して、とろみをつけましょう。

イ 嚥下しやすい姿勢で食べる

できる限り食物を嚥下しやすい姿勢（座位、仰臥位等）にしましょう。例えば、座位になると、口の中で舌が水平になり、食べ物を舌でまとめ、喉にゆっくり送る

ことができます。また、座位姿勢でも、顎が上がらないようにしましょう。

ウ よくかんで味わいながらゆっくり食べるようにする

食物を認識して、そしゃくすることで飲み込みやすい形状にすることができるので、自分のペースで嚥下できるように介助しましょう。

エ 口腔内に食物が残らないように確認する

口の中に食物が残っていて、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、食物が残らないようにします。また、食後は、胃液の逆流にも気を付ける必要があります。胃液の誤嚥は、肺への害が大きくなります。

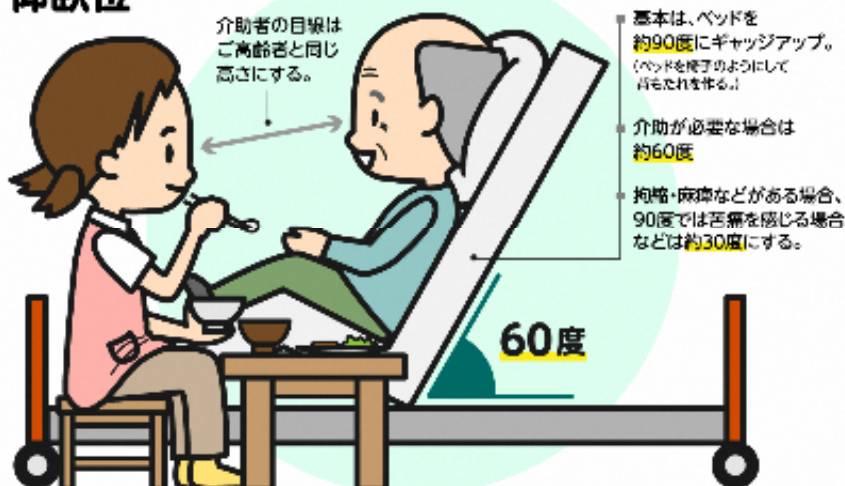
食後は、しばらく座位の姿勢で安静にするとともに、利用者の様子の観察を怠らないようにしましょう。また、横になる場合は、頭を高くした姿勢をとるようにしましょう。

食事しやすい姿勢

ざい 座位



ぎょうがい 仰臥位



(4) 窒息時の対応

窒息は、嚥下障害のある人に起こりやすい病態ですが、嚥下障害の自覚がない高齢者でも窒息することはあります。窒息しやすい食品の代表は、餅ですが、その他にもこんにゃく、ステーキ、団子など塊で粘りのあるものを中心に、多彩な食品が原因で窒息を生じることがあります。

利用者の窒息に気が付いた場合は、①口からかき出すことを試み、②すぐに続いてもっと奥の気道に入った食物を取る努力（背中を叩く、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、救急手技の基本です。利用者との体格差によっては実施が困難な場合もありますが、基本的な方法なので、職員同士で練習して習得しておきましょう。

ハイムリック法

すわらせて圧迫する

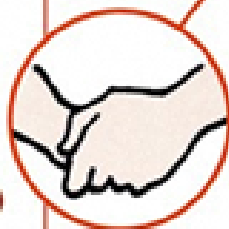
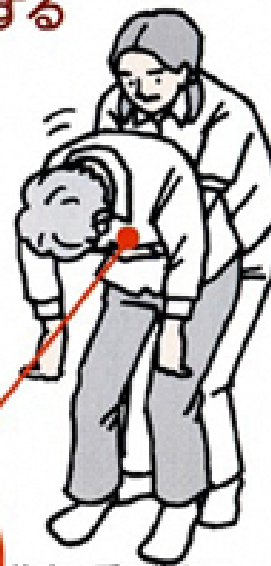
立たせた姿勢と同じ。患者の背後から手をまわし、握りこぶしをつくって上腹部を手前上方に向かって突き上げる



イスにすわった場合

食事中などイスにすわっているときに誤嚥した場合は、そのまま処置を行う。方法は立たせた姿勢と同じ

立たせた姿勢で圧迫する



片方の手の握りこぶしをもう一方の手で握る

患者の背後から手をまわし、片方の手で握りこぶしをつくり、親指側を患者の上腹部に当てる。もう一方の手で握りこぶしを握り、手前上方に向かって突き上げる

(5) 誤嚥・窒息の予防とリスク管理システム

誤嚥・窒息は、事故として取り扱われることが多いですが、事業所としては、リスク管理として、誤嚥・窒息の可能性についてあらかじめ予測しておかなければなりません。アセスメントの際に利用者の嚥下障害の有無を確認し、嚥下障害の程度に応じたプランを立て、利用者等に状態の説明を行うことが重要です。また、緊急時の対応を迅速にできるように、職員間で研修等を行いましょう。

5 誤薬

(1) 誤薬の発生要因

誤薬とは、利用者が薬の種類や量、薬を飲む時間や方法を誤って飲むことをいいます。

誤薬は、薬の内容や量によっては、利用者の生命に重大な危険を及ぼすことになり、決して起こってはならない事故ですが、「ついうっかり」、「思い込み」などのヒューマンエラーが最も起こりやすい事故でもあります。

このため、薬を取り扱う際には、複数回のチェックを行うことを習慣化することが重要です。

誤薬が起こる要因としては、薬の危険性に対する意識が低いこと、食事時間はいくつかのケアが重なり、あわただしい状況にあること、薬の確認が不足していること、薬の取扱いに関するルールがチーム内で統一されていないなどが挙げられます。

(2) 誤薬をなくすために

誤薬をなくすためには、少なくとも「配薬ボックスや薬袋から薬を取り出すとき」、「利用者に薬を手渡すとき」、「薬を飲む前」の3回のタイミングで、その薬が本人のものであるか、薬の量や時間は適切であるかなどを確認するといった基本的事項を、職員全員に徹底しましょう。その際には、できる限り複数の職員で確認するようにしましょう。

また、利用者によっては、口に入れた後、吐き出すこともあるため、飲み込むまで確認する必要があります。

具体的には、チェックリストを参考に、事業所での取組状況を見直していきましょう。

◇チェックリスト（体制整備、平常時の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	事故防止対応マニュアルを作成しているか。	個別事例を含む。
	<input type="checkbox"/>	夜間帯など職員が少ない場合を想定した対応策（緊急連絡網を含む。）を講じているか。	
	<input type="checkbox"/>	職員に対し、事故防止に関する研修を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの心身の状況を把握しているか。	フェースシート、個別援助計画等
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの心身の状況について、定期的に見直しを行っているか。	状態変化時は随時
	<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの介助方法について、職員間で情報共有ができていないか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の口腔ケアを行っているか。	
転倒	<input type="checkbox"/>	転倒のおそれがある箇所がないか。	
	<input type="checkbox"/>	転倒が起きないように、適切な家具等の配置を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	転倒の原因となるような物が床に落ちていないか。	
異食	<input type="checkbox"/>	食品や薬とそれ以外のものを分けて保存されているか。	
	<input type="checkbox"/>	食品以外のものを食品用の容器に移し替えていないか（ペットボトル等）。	
	<input type="checkbox"/>	異食・誤飲の可能性があるものを、利用者の手の届く所に置いていないか。	
感染症	<input type="checkbox"/>	職員は、手洗い・うがいを行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態について日々観察しているか。	
	<input type="checkbox"/>	使い捨て手袋を着用しているか。（排泄物やおう吐物等の処理時）	
	<input type="checkbox"/>	使用済みオムツは、市町村が定める処理方法に従い、所定の場所に廃棄しているか。	
	<input type="checkbox"/>	予防注射を受けているか。（インフルエンザ、B型肝炎、麻しんなど）	
	<input type="checkbox"/>	利用者が身体の清潔を保持できるよう、援助しているか。	

誤嚥	<input type="checkbox"/>	よく嚙んで、味わいながら、ゆっくり食べることができるよう、援助しているか。	
	<input type="checkbox"/>	嚥下しやすい姿勢で食事ができるよう、援助しているか。	
	<input type="checkbox"/>	食事の後、すぐに横にならないよう、声掛け等を行っているか。	体調不良時は除く。
	<input type="checkbox"/>	横になる際は、頭を高くした姿勢をとれるよう、援助しているか。	
※できる限り複数の職員で確認しましょう。	<input type="checkbox"/>	介護職員が利用者の服用している薬の内容を理解できるように、個人ファイル等で管理しているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は一包化しているか。	名前、飲む時間帯（朝食後）等を記載しているか
	<input type="checkbox"/>	薬を手渡す途中で他の業務を行っていないか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は、朝・昼・夕だけでなく、食前・食後で分けているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬は飲む直前に手渡しているか。	
	<input type="checkbox"/>	薬を手渡す際は、薬に印字されている名前と利用者が一致しているか確認し、本人に氏名を確認しているか。	
	<input type="checkbox"/>	口に入れるまで確認しているか。	
<input type="checkbox"/>	薬を飲み込むまで確認しているか。		

◇チェックリスト（事故発生時の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	利用者の生命・身体の保護を第一に考えて、行動しているか。（救急車の手配、止血等）	
	<input type="checkbox"/>	事故への対応について、医師等に指示を仰いでいるか。	
	<input type="checkbox"/>	職員間で役割分担し、迅速な対応が取れているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者の家族等に対し、事故の概要及び状況の説明を行っているか。	事実をありのまま伝えているか。
	<input type="checkbox"/>	事故発生時に、関係機関に連絡を行っているか。	事故の程度が大きいもの（死亡事故、行方不明等）
異食	<input type="checkbox"/>	何をどのくらい飲んだか、食べたかを確認したか。	
	<input type="checkbox"/>	どこにあったのか、どこに置かれていたのかを確認したか。	
感染症	<input type="checkbox"/>	感染症のまん延防止のための対策を講じているか。（感染経路の消毒等）	
誤嚥	<input type="checkbox"/>	窒息時に、すぐに詰まったものをかき出しているか。	
	<input type="checkbox"/>	上記の対応の後、すぐに奥の気道に入った食物を取るよう対応しているか。	背中を叩く、ハイムリック法を行う等
誤薬	<input type="checkbox"/>	誤って飲ませた薬の種類を把握しているか。	

◇チェックリスト（事故発生後の対応）

		チェック項目	備考
共通	<input type="checkbox"/>	関係機関に連絡を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	事態の収拾後、事故の分析を行い、再発防止に向けた検討を行っているか。	
	<input type="checkbox"/>	再発防止策について、職員間で共有しているか。	
	<input type="checkbox"/>	利用者及びその家族に対し、誠意をもって説明し、理解を得られるよう努めているか。	

介護サービス事故に係る報告要領

1 趣旨

指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防支援事業者及び介護保険施設が保険者に対して行う事故報告については、この要領に基づき、適切に取り扱うものとする。

2 サービスの種類

事業所又は施設のサービスの種類については、次のとおりとする(介護予防サービス及び共生型サービスを含む。)

- (1) 訪問系サービス 指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導
- (2) 通所系サービス 指定通所介護(指定通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定通所介護以外のサービスを含む。)、指定通所リハビリテーション
- (3) 居住系サービス 指定特定施設入居者生活介護
- (4) 短期入所系サービス 指定短期入所生活介護、指定短期入所療養介護
- (5) 施設サービス 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設
- (6) 地域密着型サービス 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護、指定認知症対応型通所介護(指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定認知症対応型通所介護以外のサービスを含む。)、指定小規模多機能型居宅介護、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定地域密着型通所介護(指定地域密着型通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定地域密着型通所介護以外のサービスを含む。)、指定療養通所介護(指定療養通所介護事業所の設備を利用し提供する夜間及び深夜の指定療養通所介護以外のサービスを含む。)
- (7) その他 指定居宅介護支援、指定介護予防支援、指定福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売

3 報告の範囲

9の根拠法令等に掲げる各サービスの基準における利用者又は入所者(以下「利用者」と総称する。)に対する各サービスの提供により事故が発生した場合については、直接介護を提供していた場合のみでなく、次の場合を含む。

- (1) 利用者が事業所又は施設(以下「事業所」と総称する。)内にいる間に起こったもの

- (2) 利用者の送迎中に起こったもの
- (3) その他サービスの提供に密接な関連があるもの

4 報告すべき事故の種類

- (1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊（利用者の行方不明を含む。）、職員の違法行為・不祥事、その他

※ 「職員の違法行為・不祥事」は、サービス提供に関連して発生したものであって、利用者に損害を与えたもの。例えば、利用者の個人情報の紛失、送迎時の利用者宅の家屋の損壊、飲酒運転、預り金の紛失や横領などをいう。

※ 「その他」とは、事業所の災害被災などをいう。

- (2) 報告すべき事故における留意点

- ① 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。
- ② けが等については、医療機関の受診（施設内における受診を含む。）を要したものを報告すること。なお、報告すべきか不明の場合は、保険者に問い合わせること。
- ③ 食中毒、感染症等のうち、次の要件に該当する場合は、保険者への報告と併せて管轄の保健所に報告し、指導を受けること。

<報告要件>

イ 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合

ロ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合

- ④ 従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明及び事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

（注）事故報告には該当しないが、これに準ずるもの（利用者が転倒したものの、特に異常が見られずサービス提供を再開した場合や、職員による送迎時の交通違反の場合等）については、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、ヒヤリ・ハット事例として事業所内で検討して、再発防止を図ることが望ましい。

5 報告の時期等

所要の措置（救急車の出動依頼、医師への連絡、利用者の家族等への連絡等）が終了した後、速やかに保険者に対して報告を行うこと。また、併せて居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対して報告を行うこと。

報告は、おおむね事故発生後3日以内に行うこと。ただし、事故の程度が大きいものについては、まず、電話等により、保険者に対し、事故の概要について報告すること。報告に当たっては、次の点に留意すること。

- (1) 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。
- (2) 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

6 報告すべき内容

- (1) 事業所の名称、事業所番号、連絡先及び提供しているサービスの種類
- (2) 利用者の氏名、住所、被保険者番号、年齢、要介護度及び心身の状況
- (3) 事故発生・発見の日時及び場所
- (4) 事故の概要(事故の種別、事故の結果、事故の原因等)
- (5) 事後の対応(家族や関係機関等への連絡)
- (6) その他(再発防止の方策等)

7 保険者に対する事故報告の様式

別に保険者が定める事故報告書の様式がある場合はそれによることとし、その他事業所における任意の様式でも差し支えないが、基本的に上記6の項目を満たす必要がある。

事故報告書の様式の標準例は、別紙のとおりとする。

また、事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト(標準例の項目2「対象者」及び4「事後の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。)を添付してもよい。

8 記録

事故の状況及び事故に際して採った処理は必ず記録し、完結後2年間は保存すること。ただし、保険者の条例が適用される場合において、異なる期間を定めるときは、その期間とすること。

9 根拠法令等

(1) 居宅サービス及び施設サービス

- ① 福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成24年福岡県条例第55号)第6条(それぞれ第12条、第17条、第18条の5、第21条、第26条で準用する場合を含む。)、第7条、第13条、第18条、第18条の6、第22条及び第27条又は指定都市若しくは中核市が定める条例における相当の規定
- ② 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第37条(それぞれ第39条の3、第43条、第54条、第58条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条(第140条の13で準用する場合を含む。)、第140条の15、第140条の32、第155条(第155条の12で準用する場合を含む。)、第192条、第192条の12、第206条、第216条で準用する場合を含む。)、第104条の2(それぞれ第105条の3、第109条で準用する場合を含む。)
- ③ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第35条(第49条で準用する場合を含む。)

- ④ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号）第 36 条（第 50 条で準用する場合を含む。）
 - ⑤ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第 5 号）第 40 条
 - ⑥ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）第 34 条（第 50 条で準用する場合を含む。）
 - ⑦ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）第 53 条の 10（それぞれ第 61 条、第 74 条、第 84 条、第 93 条、第 123 条、第 142 条（第 159 条で準用する場合を含む。）、第 166 条、第 185 条、第 195 条（第 210 条で準用する場合を含む。）、第 245 条、第 262 条、第 280 条、第 289 条で準用する場合を含む。）
- (2) 地域密着型サービス
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 3 条の 38（それぞれ第 18 条、第 88 条、第 108 条、第 129 条、第 182 条で準用する場合を含む。）、第 35 条（それぞれ第 37 条の 3、第 40 条の 16、第 61 条で準用する場合を含む。）、第 155 条（第 169 条で準用する場合を含む。）
 - ③ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 37 条（それぞれ第 64 条、第 85 条で準用する場合を含む。）
- (3) 居宅介護支援及び介護予防支援
- ① 保険者が定める条例における相当の規定
 - ② 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 27 条
 - ③ 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 26 条

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 27 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 28 年 4 月 27 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 30 日から施行し、改正後の介護サービス事故に係る報告要領の規定は、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

介護サービスに係る事故報告書

各保険者宛

報告年月日： 年 月 日

1 事業所の概要	①法人名											②事業所番号	4	0									
	③事業所名	(管理者)																					
	④サービス種類																						
	⑤所在地, TEL	〒		(TEL - -)																			
	⑥記載者名	(職名)																					
2 対象者	⑦氏名(フリガナ)											(男・女)	⑧被保険者番号										
	⑨生年月日											(歳)	⑩要介護度	支	援	1	2	介	1	2	3	4	5
	⑪住所	〒																					
	⑫対象者の心身の状況																						
3 事故の概要	⑬事故発生・発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃 発生・発見																					
	⑭場所	施設	居室 トイレ 食堂 浴室(脱衣場・洗面所) 階段 廊下 訓練室(リハビリ室) その他屋内 屋外																				
		居宅	()																				
		その他	()																				
	⑮事故の種別	転倒 転落 接触 異食 誤嚥 誤薬 食中毒 感染症(インフルエンザ等) 交通事故 徘徊 職員の違法行為・不祥事 その他 ()																					
	⑯事故結果	死亡 骨折 打撲 捻挫 脱臼 切傷 擦過傷 火傷 異常なし その他 () (入院年月日 退院予定日)																					
	⑰事故の概要、経緯、対応等	(死亡の場合…死亡日)																					
	⑱事故の原因	ア 従業者の直接行為によるもの イ 介助中の注意不足によるもの ウ 従業者の見守り不十分によるもの エ 福祉用具・施設設備不良 オ その他 ()																					
⑲受診した医療機関の名称・所在地																							
4 事後の対応	⑳家族への連絡・説明	ア 月 日 時頃 (誰) が (誰) に _____ により説明済み イ 未実施 (理由) ウ 連絡不要 (身寄りのない方等)																					
	㉑関係機関への連絡	ア 警察への連絡 (不要 ・ 済) イ 保健所への連絡 (不要 ・ 済) ウ その他(ケアマネ等) (へ連絡)																					
5 その他	㉒再発防止のための方策																						
	㉓損害賠償等の状況	ア 損害賠償保険を利用 イ 検討・交渉中 ウ 賠償なし (理由 :)																					
	㉔特記事項																						

※記載注を確認してから、記入してください。

2の⑫ アセスメントシート等の写しの添付でも差し支えない。

3の⑬ 発生または発見のいずれかに○をつけること。

3の⑭ ・居宅における事故とは、訪問介護員等による介護サービスの提供中に起こった事故である。

3の⑮ ・「職員の違法行為・不祥事」とは、利用者（入所者を含む。）の個人情報の紛失、送迎時の飲酒運転、預り金の紛失・横領等である。

・「その他」については、事業所（施設を含む。）の災害被災等である。

3の⑯ ・報告書の提出時点で、入院日・退院予定日が分かっているときは、記入すること。

3の⑩ ・「従業者の直接行為」とは、

故意、過失を問わず、従業者の直接行為が原因で事故が生じた場合。

・「介助中の注意不足」とは、

従業者の直接行為が原因ではないものの、従業者の介助中の事故が生じた場合。

・「従業者の見守り不十分」とは、

居室やトイレ等において、介助時以外に転倒等の事故が生じた場合を選択すること。

・「その他」とは、

感染症、食中毒、その他の原因に該当する場合、原因が不明な場合等を選択し、その内容を記入すること。

4の⑪ ・従業者の直接行為が原因で生じた事故及び従業者の介助中に生じた事故のうち、利用者の生命又は身体に重大な被害が生じたもの（自殺、行方不明等、事件性の疑いがあるものを含む。）については、管轄の警察署に連絡すること。

・感染症、食中毒等が生じた場合は、管轄の保健所に連絡すること。

5の⑫ 「再発防止のための方策」について、検討中の場合は「未定、検討中」として、事故報告書は速やかに提出すること。その後、検討した結果について、改めて報告すること。

5の⑬ 「特記事項」については、その他特記すべき事項があれば、記入すること。

※1 事故報告書は、基本的には利用者個人ごとに作成するが、感染症、食中毒等において、一つのケースで対象者が多数に上る場合は、事故報告書を1通作成し、これに対象者のリスト（2「対象者」、4「事後の対応」、各人の病状の程度、搬送先等の内容を含むこと。）を添付してもよい。

※2 利用者の事故について、事業所所在地の保険者と当該利用者の保険者双方に報告すること。

※3 報告後に、当該利用者の容態が急変して死亡した場合等は、再度報告を行うこと。

資料2 関係機関の連絡先

1 保険者

保険者の名称	電話番号	F A X 番号	備 考

(注) 事業所の所在地及び利用者の保険者について、連絡先を整理すること。

2 保健所

保健所の名称	電話番号	F A X 番号	備 考

(注) 事業所で結核等の感染症患者が発生した場合は、事業所を所管する保健所の保健予防推進担当あて、食中毒患者が発生した場合は、事業所を所管する保健所の生活衛生・薬事担当あて連絡すること。

休日・時間外における緊急の場合は、保健所の留守番電話で案内される緊急連絡先電話番号に連絡すること。

資料3 チェックポイントの例示

1 平常時の対応

- 日頃から利用者の状態を確認しているか。
- 事故に繋がりやすい家具等の配置をしていないか。
- 夜間等、手薄な時間帯を想定した対応をとっているか。
- 事故発生時の体制と役割分担を決定し、全職員に周知しているか。
- 緊急連絡先一覧、連絡網を作成し、全職員に周知しているか。
- 事故対応マニュアルを作成しているか。
- 事故発生の防止のための研修を実施しているか。

2 事故発生時の対応

- 在所職員を招集し、利用者等の安全確保を行ったか。
- 手薄な時間帯の事故の場合、緊急連絡網等により職員の招集を行ったか。
- 利用者等への対応と併せ、事故の内容の把握を行ったか。
- 適切に関係機関への連絡を行ったか。
 - 嘱託医 保険者 協力医療機関
 - 利用者の家族等 保健所 委託業者
- 利用者の家族等への状況説明を行ったか。
- 事態の収拾に向けた対応をとったか。

3 事故後の対応

- 事故の分析と原因究明を行ったか。
- 再発防止策を確立するため、職場研修や職員会議を実施したか。
- 職場研修や職員会議を実施し、職員に対して、再発防止策の周知徹底を図ったか。
- 再発防止策を実行したか。

資料4 事業所関連衛生管理関係通知等

高齢者は、感染症等に対する抵抗力が弱く、また、罹患することにより重篤化しやすいことから、特に注意が必要であり、事業所においては、感染症の発生及びまん延の防止について必要な措置を講じる必要があります。

次のホームページは、感染症対策等に関する厚生労働省等のホームページになりますので、最新の情報を随時確認し、事業所での対策に役立ててください。

また、県及び各保険者のホームページ等にも、各種情報が掲載されていますので、参考にしてください。

1 衛生管理

(1) 全般

- 社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について
(平成17年2月22日老発第0222001号厚生労働省老健局長等連名通知)
- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル
(厚生労働省：
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>)

(2) 感染症

ア ノロウイルス

- 厚生労働省：感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>
- 厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/_syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

イ インフルエンザ

- 厚生労働省：平成30年度 今冬のインフルエンザ総合対策について
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>
- 厚生労働省：インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25年11月改訂）
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>
- 厚生労働省：インフルエンザQ&A
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/qa.html>

ウ 新型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザ

- 内閣官房：新型インフルエンザ等対策
<https://www.cas.go.jp/jp/influenza/>
- 農林水産省：鳥インフルエンザに関する情報
<http://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/tori/>
- 厚生労働省：鳥インフルエンザについて

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144461.html>

エ 結核

- 厚生労働省：結核（BCGワクチン）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou03/index.html

オ レジオネラ症

- 厚生労働省：レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（厚生労働省告示第二百六十四号）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legionella/030725-1.html>

(3) 食中毒

- 厚生労働省：食中毒

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

(4) 熱中症

- 厚生労働省：熱中症関連情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/index.html

- 厚生労働省：熱中症予防のために（リーフレット）

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124640_1.pdf

(5) 口腔ケア等

- 8020推進財団

<https://www.8020zaidan.or.jp/index.html>

(6) HIV／エイズ

- 厚生労働省：HIV／エイズ予防対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/aids/index.html

〔参考文献〕

「老人福祉施設危機管理マニュアル」（2016年9月） 埼玉県福祉部高齢者福祉課

「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」（2013年3月） 株式会社三菱総合研究所

「介護サービスのリスクマネジメント」（2006年6月） 財団法人介護労働安定センター

「事故防止・事故対応の手引」（2003年11月） 社団法人シルバーサービス振興会