事故発生防止のための指針

１　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

　　　安全かつ適切な質の高い介護サービスを提供することを目的に、介護事故の発生防止に努めます。そのために必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した個別なサービス提供を徹底し、組織全体で介護事故防止に取り組みます。

また、介護事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう、常日頃から全職員で介護事故の対応法の研磨に取り組み、介護事故を未然に防ぐために必要な予見知識の習得に努めます。

２　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

　　　介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、下記の体制を取ります。

　（１）「事故防止委員会」の設置

　　①設置の目的

　　　　施設内での事故を未然に防止するとともに、行動の抑制や拘束に頼らず、より高いレベルでの事項防止活動に取り組みます。また起こった事故に対しては、その後の対応が速やかに行われ、利用者の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洗全体で取り組みます。

　　②事故防止委員会の構成委員

　　　　・施設長

　　　　・事務長（安全対策担当者）

　　　　・生活相談員（安全対策担当者）

　　　　・介護支援専門員

　　　　・看護職員

　　　　・管理栄養士

　　　　・主任介護職員・ユニットリーダー

　　　　・医師（出席できない場合には、意見を聞くことができる）

　　　　・その他必要に応じ委員を指名する

　　③事故防止委員会の開催

　　　　四半期ごとに開催し、事故報告書・ヒヤリハット報告書を集計し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。

　　　　なお、事故発生時等必要な際には、随時委員会を開催します。

　　④事故防止委員会の役割

　　　　ア）介護事故発生時の対応に関すること

　　　　イ）介護事故等ヒヤリハット報告、事故報告の分析及び改善策に関すること

　　　　ウ）介護事故防止の改善及びその他周知徹底に関すること

　　　　エ）介護事故防止マニュアル・事故（ヒヤリハット）報告書等の整備に関すること

　　　　オ）介護事故防止のための情報提供に関すること

　　　　カ）介護事故のための研修に関すること

　（２）他職種共同によるアセスメントの実施による事故防止

　　①他職種（介護、看護、栄養、相談、ケアマネ）協働によるアセスメントを実施します。

　　　　・利用者の心身の状態、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。

　　　　・事故に繋がる要因を検討し、事故予防に向けたサービス計画を作成します。

　　②介護事故予防の状況が事故に繋がらないよう、定期的なカンファレンスを開催します。

　　③介護機器の使用において、確実な取り扱い方法を理解した上で使用します。

３　介護事故発生時における各職種の役割

　　　施設内において事故防止のために各職種が適切な役割を果たし協働します。

　（施設長）

　　　　〇事故発生防止のための総括責任者

　　　　〇事故防止委員会総括責任者

　（医師）

　　　　〇診断、処置方法の指示

　　　　〇各協力医療機関との連携を図る

　（事務長）

　　　　〇委員会の企画・運営及び調整等

　　　　〇事故発生防止のための指針の周知徹底

　　　　〇緊急時連絡体制の整備（施設・家族・行政等）

　　　　〇医療、行政機関、その他関係機関への対応

　　　　〇設備備品、環境の整備

　（生活相談員・介護支援専門員）

　　　　〇事故発生防止のための指針の周知徹底

　　　　〇緊急時連絡体制の検討（施設・家族・行政等）

　　　　〇報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立

　　　　〇事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討

　　　　〇介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

　　　　〇家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

　　　　〇施設内の設備備品、環境の検討

　（看護職員）

　　　　〇医師、協力医療機関との連携を図る

　　　　〇施設における医療行為の範囲についての整備

　　　　〇介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

　　　　〇処置への対応

　　　　〇事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止

　　　　〇利用者への施設における医療行為についての基本知識を身につける

　　　　〇利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する

　　　　〇状態に応じて、医師との相談を行う等連携体制の確立

　　　　〇利用者とのコミュニケーションを十分にとること

　　　　〇記録は正確、かつ丁寧に記録する

　（管理栄養士）

　　　　〇食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導

　　　　〇食中毒予防の教育と指導の徹底

　　　　〇緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族等）

　　　　〇利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

　（介護職員）

　　　　〇食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける

　　　　〇利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない

　　　　〇利用者の疾病、傷害等による行動特性を知る

　　　　〇利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う

　　　　〇他職種協働のケアを行う

　　　　〇記録は正確、かつ丁寧に記録する

４　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

　　　介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故防止委員会と研修委員会が協働し、リスクマネジメントに関する職員への教育・研修を、定期的かつ計画的に行います。全職員に教育・研修への参加を促して、事故防止に大切な役割があるという理解を深めます。それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した研修等実際に即した教育を行います。

　　　　・研修プログラムの作成

　　　　・定期的な教育（年2回以上）

　　　　・新任職員への事故発生防止の研修会の実施

　　　　・実習生、ボランティア等への指導

　　　　・その他、必要な教育・研修

５　介護事故等の報告方法等の介護に関わる安全の確保を目的とした改善のための方策

　（１）報告システムの確立

　　①情報収集のため、ヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、報告システムを確立します。

　　②収集された情報は、分析・検討を行い、施設内で共有し、事故の再発防止（対策）に有効に活用していきます。また改善結果を事故防止委員会に報告し必要な場合は取り組みの再改善を行います。

　　※なお、この情報を報告者個人の責任追及のためには用いません。

　（２）事故要因の分析

　　　集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。また、その過程において自施設における事例だけでなく、知り得る範囲で他施設での事例についても取り上げ、事故の回避、軽減に取り組みます。

　（３）改善策の周知徹底

　　　分析によって導き出された改善策については、事故防止委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

６　介護事故発生時の対応

　　　介護事故が発生した場合には、下記のとおり速やかに対応をとります。

　　　　（別紙フローチャート参照）

（１）当該利用者への対応

　　　事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全管理を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行います。状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

　（２）事故状況の把握

　　　事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

　（３）関係者への連絡・報告

　　　関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当マネージャー（短期入所の利用者の場合）、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

　（４）損害賠償

　　　事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

７　介護事故対応に関する苦情

　　　介護事故対応に関する苦情については、別に定める「苦情解決事業実施要綱」に従って対応します。

８　その他の災害等への対応

　（１）防災計画の作成

　（２）非常災害のための体制（自衛消防組織等）

　（３）近隣住民との防災協力

　（４）避難誘導訓練・消火訓練等の実施（年2回以上）

　（５）避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守点検

　（６）非常用食料等に備蓄

　（７）上記体制の周知のための職員教育

　（８）その他

９　事故発生防止のための指針の閲覧について

　　　この指針は、当施設の事務所に常設しているほか、当施設のホームページにも掲載しており、いつでも自由に閲覧することができます。

10　附則

　　　この指針は、令和3年9月1日より施行する。

　　　宝寿会危機管理実施要綱（平成15年4月1日施行）は廃止する。

対応№１

誤飲・誤食

①何を飲んだか、何を食べたのか確認

②NSへ連絡し、指示を仰ぐ

③人体に害のないものに関しては様子を見る

　※嘔吐、下痢、意識障害の確認、水分補給

|  |  |
| --- | --- |
| 誤飲・誤食したもの | 対応方法 |
| 薬物 | 化粧品などは成分を調べ確認  危険性の高い場合すぐ病院へ |
| 紙おむつ | 口腔内の残っている紙おむつを取り除く  水分を取り、様子を見る |
| 化粧水 | エタノール成分が含まれているもの  症状：顔が赤くなったり、嘔吐などがみられる  処置：少量であれば水分を飲ませ様子を見る  　　　嘔吐、苦しそうな状況があるときは受診する  エタノール成分が含まれず植物性のもの  中毒になる心配はないが、水分を取り様子を見る |
| ハンドクリーム | 症状：のど、口、胃などが熱くなり、吐き気・嘔吐が見られる（この症状があればすぐ受診）  処置：舐めた程度であれば水分を取り様子を見る |
| 芳香剤 | 症状：大量摂取すると嘔吐・腹痛などの症状が見られる  処置：舐めた程度であれば水分を取り様子を見る  　　　大量であれば受診する |
| 塩素系漂白  酸素系漂白  台所用洗剤など | 症状：口、のどから胃までただれて痛くなる  　　　吐き気、嘔吐する  処置：吐けるようなら吐かせて受診する  　　　口の中を洗い、牛乳、卵白を摂りすぐ受診する |
| マニュキュア液  除光液 | 症状：のどの痛み、嘔気、嘔吐、頭痛、ふらつきが見られる  　　　気管に入ると激しくせき込み肺炎を起こす可能性あり  処置：少量でも受診する　吐かせると器官に入り危険  　※いずれの場合もNSに連絡し、成分等を調べること |
| 乾燥剤 | シリカゲル  症状：まれに口腔内が爛れたり、粒状の場合の食道の壁に付着して、炎症を起こすことがある  処置：コップ半分ぐらいの水、お茶、ジュース等の水分を取り様子を見る  生石灰  症状：口内炎、のどが爛れて、ものを飲み込めなくなることがある  　　　胃の灼熱感、爛れ、出血等を起こすことがある  処置：少量でも食べた場合、口の中をよく洗う  　　　牛乳、または卵白水を飲ませ、受診する  　※吐かせてはいけない  　※包装材料の表示を必ず確認する |
| 煙草 | 症状：顔色が蒼白になり、ぐったりする  　　　腹痛や下痢、よだれが多く出たり脈が速くなることもある  　　　ひどい場合は意識がなくなったり、痙攣を起こし、呼吸ができなくなる  処置：まず吐かせる  　　　水に浸かっていた煙草を食べたり、その液を飲んだ場合はすぐに受診する  　※4時間以上経っても、異常がなければ大丈夫だが、少しでも吐き気や顔色が悪い場合は受診する |

対応№２

転倒による事故

①転倒した場所から無理に動かさない

②床になっている場合、頭の下にバスタオルなどを敷く

③バイタル・熱・外傷の有無をチェックする

④骨折・頭を打っていないか確認

⑤意識レベルの確認

⑥異常が見られない場合、NSに連絡し安静にする

⑦判断がつかない場合はNSへ連絡し指示を仰ぐ

|  |  |
| --- | --- |
| 事故の内容 | 対応方法 |
| 骨折の場合 | ①無理に動かさない  ②NSに指示を仰ぐ  ③NS指示による処置を実施  ④動かせない場合は救急車で搬送 |
| 頭部打撲の場合 | ①意識の確認  ②バイタル・熱の確認 |
| 意識がない場合 | ①NSに連絡し、指示を仰ぐ  ②救急車にて搬送 |
| 意識がある場合 | ①異常がない場合はバイタル・熱チェックを30分おきに実施  状態変化がなければ1時間おき、2時間おきと間隔をあけてチェックし様子をみる（24時間～48時間） |
| 意識低下がみられる場合 | 意識観察は頭部打撲後24時間経過観察する  状況により最低6時間は経過観察する  　①嘔吐確認  　　　吐き気が強く、長時間続く場合  　　　何回も嘔吐する場合  　②痙攣発作確認  　　　てんかん様発作、ひきつけがあった場合  　③手足の麻痺確認  　　　力が入らない、しびれを訴える場合 |
| 強い頭痛の訴えがある場合 | 軽そうに見えても、首をひねる、硬膜下血種など後日頭痛や頸部痛がでることがある  少なくても3日間はなるべく安静が必要  １～２カ月後に症状がでることもあるため、状態を把握しておく |

対応№３

ケガ・打撲など

①出血がある場合、素手では触らないようにし、出血部を圧迫止血する

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 対応方法 |
| やけど | ①まずは冷やす  　服を着ている場合は服の上から冷やす  ②大きめなやけどの場合、流水は皮がむけることがあるため、冷たいタオルで冷やす  ③10～20分冷やし、やけどの状態を見る  ④やけどの程度により、状況を見てから必要であれば受診  　　水ぶくれがある場合  　　　※ゲンタシンか、VGを塗布する |
| 切り傷 | ①傷の部位、状態確認  ②切り傷程度であれば、消毒し、軟膏（ゲンタシン、バラマイ）塗布、カット判などで保護  ③出血のある場合は、とにかく止血  ④皮膚が裂けて剥けている場合は、くっつける  ⑤傷が深い場合、出血が止まらない場合は受診  　　※ワーファリンなど出血時とまりにくくなるような薬を飲んでいる場合は、少量の出血でも要注意 |
| 打撲 | ①痛みの確認  ②腫れ・変色の有無の確認  ③全身の確認、手足を無理のない程度に動かしてみる  ④湿布（温・冷）を貼って様子をみる  ⑤痛みや腫れが強い場合はすぐに受診  ⑥何日か過ぎても傷みが治らない、強くなる場合は受診する |

【施設におけるリスクマネジメントの取り組み】

第1　目的

　　（１）入所者や利用者に対する安全の確保により「サービスの質の向上」を図る。

　　（２）施設におけるリスクマネジメントを介護事故予防のためのマネジメントとして捉えることにより、職員の労働上の安全の確保を図る。

第2　危機管理体制の整備

　　（１）組織風土の改善（経営者自らが必要性を認識すること、気軽に意見を出し合える組織風土の醸成）

　　（２）組織全体での取り組み（全職員の参加、職員と経営者との連携）

　　（３）継続的な取り組み（計画、実施、運用、検証、改善活動に基づいた取り組みを継続的に発展させる）

　　（４）利用者や家族、職員同士のコミュニケーションを図る。

　　　　（サービス内容の変更や決定の際には利用者の意向を十分尊重する）

　　（５）苦情解決への取り組みを進める。

　　　　（苦情を、事故防止のための積極的な情報として前向きに捉える）

　　（６）危機管理の視点を入れた業務の見直しと取り組みを進める。

　　　　（・サービスを標準化し提供するサービスのばらつきを抑制する

　　　　　・個別援助計画に基づき利用者一人ひとりにあったサービスの「個別化」を進める

　　　　　・利用者への目配り、気配りを欠かさない体制づくりに努める）

第3　事故防止

　　　施設内外においての事故防止対策が有効に機能し、質の向上が図られ、サービス利用者の利益につながるよう次の事をする。

　　（１）事故や安全に関する情報の収集

　　（２）業務改善のための情報の分析

　　（３）事故防止対策方針の決定（苦情解決への取り組みを進める）

　　（４）対策の実践

　　（５）実践の検証

　　（６）対策の標準化（５Ｗ１Ｈの明確化、マニュアル化）

　　　上記について定期的、体系的に教育、研修を実施する。また、“ヒヤリハット事故報告書”（別表第1）を職員に周知し、事例について職員相互間で情報の共有化を図り担当業務の遂行にあたるものとする。

第4　機器の活用

　　（１）徘徊センサー

　　　　　徘徊等の問題行動のある入所者や利用者に対し、不意の外出による事故を未然に防ぐことを目的に、一定の基準を設けた上で専用の機器を所持又は携帯させることができるものとする。ただし職員には機器を過信することなく、安否の確認は適切に行うよう周知徹底を図るものとする。

　　　　　機器を使用する入所者・利用者の選定及び機器の運用に関する事項については、宝寿会職員で構成する「リスク委員会」にて協議し、決定するものとする。

　　（２）防犯カメラ

　　　　　本来、防犯カメラは外部からの不審者の侵入防止等を目的として設置しているが、カメラ映像を確認することで、問題行動の解決や事故を未然に防ぐなどの手掛りとしても活用できるものとする。

第5　事故発生後の報告と対応

　　　介護事故を生じてしまった場合のリスク管理対策として、事故を最小限にとどめるため、フローチャート（別表第2）により対応するものとする。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 | 補　佐 | 事務長 | 主任相談員 | 生活相談員 | 看護師 | 連携 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

別表第1

ヒヤリハット報告書

報告者名　：

報告年月日：

棟　　　　：

部屋　　　：

|  |  |
| --- | --- |
| **利用者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　□男　□女　年齢　　歳　□入所者　□短期入所者 | |
| **発生年月日** | **発生時刻**　　　　　　頃 |
| **発見者氏名** | **発見時刻**　　　　　　頃 |
| **発生場所** |  |
| **（損害の程度）**  **①利用者への影響　　　　　　　　　　　　　　　　　　②その他**  □レベル１　異常なし　　　　　　　　　　　　　　　　□精神的苦痛  □レベル２　バイタルサイン変化・観察強化・要検査　　□器械・物品の破損  □レベル３　治療が必要な軽度の傷害　　　　　　　　　□その他  □レベル４　入院加療が必要な傷害　　　　　　　　　　□  □レベル５　後遺症が残る傷害あるいは死亡　　　　　　□ | |
| **（所見および治療）**  □転倒・転落　□外傷　□誤嚥・誤飲　□異食　□離設　□食中毒　□熱傷　□感染　□自傷  □利用者同士のトラブル・暴力　□金銭　□紛失・破損　□与薬　□注射　□点滴　□介護保険・契約関連  □その他　□　　　　□　　　　□ | |
| **（発生状況）　※事実を記載**  □食事中　□介助中　□排泄中　□歩行中　□レク中　□入浴中　□その他  **（下の欄は、受傷者・被害者が利用者の場合のみ記入して下さい。）**  **◇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  **◇要介護度**　　　□要支援1　□要支援2　□要介護1　□要介護2　□要介護3　□要介護4　□要介護5 | |
| **（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「ヒヤリハット」の場合は防ぐことができた理由）** | |
| **最終記入者**： | |

（別紙）





別表第2（１）

福祉事故対応フロー

【施設内のおける怪我・転倒・病気・死亡等の場合】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フロー | 対　応 | | 備考 |
| 救急対応の場合 | 救急の必要がない場合 |
| * 事故発生　★ | | | |
| ①　発　　見 | ・状況の把握  ・応急処置 | | ・複数の職員がいれば、役割分担をして行動 |
| ②　看護師へ連絡 | ・速やかに看護師に連絡し、指示を仰ぐ | | ・処置 |
| ③　通報及び医療機関との調整 | ・看護師又は看護師の指示により119通報  ・嘱託医（協力医療機関）へ連絡、受入不可について確認（受診・指示等）  ・看護師又は看護師等から指示を受けた職員が同行（付添）  ・嘱託医（協力医療機関）の受入が出来ない場合、救急隊に委任 | ・看護師による処置、又は医療機関への通院等、必要な措置をとる | ◎死亡している場合  ・当該者が死亡している可能性がある場合でも確定は出来ないため、まずは119通報する  ・救急隊により死亡の確定がされると警察の担当となるため、救急隊の指示等により110通報する |
| ④　生活相談員へ連絡・報告 | ・第1報を生活相談員へ報告、必要な指示を仰ぐ  　　　　（※ＧＨの場合、所長へ連絡） | | ・連絡順位１は主任生活相談員 |
| ⑤　家族へ連絡・報告 | ・生活相談員又は指示を受けた職員が家族へ報告、必要な情報を伝達 | |  |
| ⑥　管理者へ報告 | ・生活相談員又は指示を受けた職員は一連の状況等について施設管理者へ報告   * 夜間の場合、状況に応じて報告を翌朝に延伸することができる | | ・施設管理者へ連絡が取れない場合、管理職へ連絡  （※ＧＨの場合も同様） |
| ⑦　理事長へ報告 | ・施設管理者は、必要と認める場合には、一連の状況等について理事長へ報告  ・必要に応じて指示を仰ぐ | |  |
| ⑧　岩手県等関係行政へ報告 | ・生活相談員は、事故の状況について事故報告書を作成し、速やかに関係行政へ提出し報告  ・事件性のある事故や重大な事故の場合には、口頭にて関係行政に報告、必要な指示を仰ぐ。 | | ・報告書の作成は、現任者から直接確認をし、正確に記入すること |
| ⑨　保険会社へ連  　　絡 | ・施設管理者は、必要に応じて加入する保険会社へ連絡し、見舞金や賠償金等の支給等必要な措置を講ずる | |  |
| ⑩　弁護士に相談 | ・事故により、当該者又はその家族等から賠償責任を問われる場合には、法人が指名する弁護士又は社会福祉協議会等で紹介する弁護士へ相談し対応を協議する | |  |
| 注１）関係行政に提出する報告書は「介護保険施設等における事故報告書」様式を使用すること  注2）日頃の業務の中で「ヒヤリハット事故報告書」を活用し、事故予防の促進を図ること | | | |

別表第2（２）

福祉事故対応フロー

【徘徊等による行方不明者の捜索】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フロー | 対　応 | 備考 |
| * 行方不明者の確認　★ | | |
| ①　確　　認 | ・行方・所在不明を確認  ・状況を出勤職員者全員に周知、指揮命令者を決定  　（※ＧＨの場合、宝寿荘へ協力要請） | ・指揮命令者は出勤する主任職員以上から選定又は事務室担当 |
| ②　施設内の捜索 | ・指揮命令者が役割分担をし、施設内の捜索   * 夜間の場合には無理な捜索はせず、生活相談員や施設管理者等へ連絡し、即応援の要請をするなど必要な指示を仰ぐ | （※ＧＨの場合、所長の指示の他、宝寿荘へ協力要請） |
| ③　施設外の捜索及び連絡 | ・施設内捜索後、施設外の捜索を準備  ・生活相談員へ現状を報告し、応援要請又は指示を仰ぐ  ・応援要請により施設到着した生活相談員は、前任者から引き継ぎ指揮命令者となる | ・連絡順位１は主任生活相談員 |
| ④　捜索の拡大と警察へ捜索願 | ・生活相談員は、捜索の段取りを行い捜索の指示をする  ・生活相談員は、施設管理者へ現状を報告し、応援要請又は指示を仰ぐ  ・生活相談員は、最寄りの警察（石鳥谷交番）に捜索願を依頼する  ・花巻市のネットワークに登録し捜索を依頼する  ・応援要請により施設到着した施設管理者は、前任者から引き継ぎ指揮命令者となる | ・施設管理者へ連絡が取れない場合、管理職へ連絡  （※ＧＨの場合も同様） |
| ⑤　家族へ連絡・報告 | ・生活相談員又は指示を受けた職員が家族へ報告、必要な情報を伝達 |  |
| ⑥　理事長へ報告 | ・施設管理者は、必要と認める場合には、一連の状況等について理事長へ報告　必要に応じて指示を仰ぐ |  |
| ⑦　岩手県等関係行政へ報告 | ・施設管理者又生活相談員は、捜索してから1日経っても見つからない場合、又は事故に遭遇若しくは死亡するなどの状況になった場合には、関係行政に対し口頭で速やかに報告するとともに、追ってこれらの状況について報告書を作成し提出する | 報告書の作成は、現任者から直接確認をし、正確に記入すること |
| ⑧　保険会社へ連  　　絡 | ・施設管理者は、必要に応じて加入する保険会社へ連絡し、見舞金や賠償金等の支給等必要な措置を講ずる |  |
| ⑨　弁護士に相談 | ・事故により、当該者又はその家族等から賠償責任を問われる場合には、法人が指名する弁護士又は社会福祉協議会等で紹介する弁護士へ相談し対応を協議する |  |
| 注１）徘徊等問題行動のある者には、条件を付してセンサーで感知するよう施しているが、絶対的な予防策ではないので過信しないこと  注２）不審者対策で防犯カメラを設置しているが、場合によっては記録として活用が可能であること  注３）関係行政に提出する報告書は「介護保険施設等における事故報告書」様式を使用すること  注４）日頃の業務の中で「ヒヤリハット事故報告書」を活用し、事故予防の促進を図ること | | |