

事故発生の防止及び発生時の対応指針

平成 18 年 4 月 1 日施行
平成 29 年 11 月 1 日改定

第1 はじめに

リスクマネージメントとは、危機管理と訳され事業上のさまざまなりスク(危険)に対する安全と防止のための管理策をいい、危機(事故)の発生を未然に防止すること、危機(事故)が発生したらその事故を最小限に食い止めること、危機(事故)の再発を防止することを意味する。

当養護老人ホーム及び特別養護老人ホームは、「事故発生の防止及び発生時の対応指針」及び「事故防止マニュアル」を定め、この指針等に基づき、事故の未然防止に取り組み、また、事故発生時は迅速かつ円滑に対応するとともに、再発の防止に努めるものである。

なお、デイサービスセンターについても、この指針を準用するものとする。

第2 事故対策委員会の設置

入所者の事故発生防止及び発生時の対応を協議するために、施設内に「事故対策委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

1 委員会の構成。

委員会は、総括荘長、荘長、総務部長、福祉部長、副部長、関係主任、生活相談員で構成し、委員長は総括荘長とする。

2 委員会の開催

委員会は、原則として毎月1回開催するものとする。ただし、委員長の判断で臨時会を開催することができる。

3 委員会の役割

- (1) 事故対策指針の作成及び見直しの検討
- (2) 事故発生防止策の検討
- (3) 事故発生時の対応と報告及び再発防止策の検討
- (4) 紛争が生じた場合の行政機関、警察、報道機関などへの対応
- (5) 事故防止対策に関する職員研修

第3 事故の種類

施設内で起こる事故は、入所者自身によるものや個々の職員の対応によるものもある。また環境(施設の建物・設備・備品の配置等)によるものもあって、その事故防止法も多種多様である。事故について分類すると、

(1) 対人(入所者)事故

- ①転倒 ②転落 ③打ち付け、挟み込み、衝突、やけど等 ④誤嚥、誤飲、異食
- ⑤誤薬(与薬ミス) ⑥入浴時の溺水 ⑦自傷行為 ⑧利用者同士のトラブル
- ⑨行方不明(無断外出) ⑩外出時及び送迎中の事故(交通事故等) など

(2) 対物事故

- ①施設の建物や設備の破損 ②利用者の所持品の破損及び紛失 など

(3) 感染症等の発生

- ①感染症のまん延 ②食中毒の発生 など

第4 事故の発生防止

前記、第3に掲げる事故のうち、特に対人(入所者)事故がもっとも多い。従って、その発生防止方法については、別に定める「事故防止マニュアル—事故の種類別防止法—」に基づき適切に対処する。また、感染症等の発生については、別に定める当施設の「感染対策指針・感染対策マニュアル」に基づき対処する。

第5 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合、第一発見者は直ちに看護職員に連絡する。
- ② 連絡を受けた看護職員は、直ちに状況を確認し、必要な措置を講ずる。

この場合、他の職員の応援を求め、必要に応じて医師に連絡し、入所者の状態を説明し、指示を仰ぐ。合わせて入所者の家族(身元引受人)等に連絡し、状態を説明する。

- ③ 救急車を要請した場合は、受診先の手配、家族へ搬送先の伝達等を行う。
救急車には、状況を把握している看護職員が同乗して付き添う。
- ④ 第6に定める「事故報告書(様式1)」を作成する。

第6 事故報告書

1 事故報告書を作成する目的

事故報告書は事故の発生原因を究明し、再発防止策を立てるときの重要な資料となる。また、入所者の家族(身元引受人)や行政機関等に正確に報告するためにも必要となる。

2 事故報告書の作成

第3に示した事故が発生した場合は、直ちに事実確認をした職員が副部長又は主任に口頭報告するとともに、別紙「事故報告書(様式1)」を作成し報告する。

口頭報告を受けた副部長又は主任は、直ちに福祉部長→施設長の順に報告する。

3 行政機関への事故報告書による報告

次に該当する事故が発生した場合、副部長は別紙「事故報告書(様式1)」に基づき事実確認を行い、別紙「事故報告書(様式2)」を作成し、行政機関(健康福祉局高齢福祉部介護指導課指定指導係)に報告する。

(1) 対人(入所者)事故

入所者処遇に伴い発生した事故により、医療機関における治療(施設内における治療を含む。)を必要とした場合、入所者等とトラブルが発生した場合又は入所者等に見舞金若しくは賠償金を支払った場合

(2) 対物事故

入所者処遇に伴い発生した事故により、入所者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金を支払った場合、又は入所者とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生

MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核等の感染症が施設内で集団発生した場合、又は入所者が感染症に罹患し、他の入所者にまん延する恐れがあるため、当施設の「感染対策指針・感染対策マニュアル」等に基づき、施設において必要な措置をした場合

第7 職員への周知

施設長は事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、改善策等について検討し、その結果を朝のミーティング等を通じて職員に周知徹底する。

第8 職員の責務

職員は日常業務において、介護・看護の安全と安心を確保するために、入所者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

第9 職員研修の実施

委員会は、職員の事故防止に対する意識及び正しい知識の向上を図るために、内部研修を実施する。また、外部で実施される研修会にも積極的に参加させる。

第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、ホームページにて公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにする。

事 故 防 止 マ ニ ュ ア ル

— 事故の種類別防止法 —

次に掲げる事項は、ほとんどが当たり前のことばかりであるが、これらの当たり前のことの確実に実施できれば、多くの事故が未然に防ぐことができる。

1 転 倒

転倒は、高齢者ケアの現場で発生する事故の中でも、最も代表的な事故であると言われており、廊下を歩行時、ベッドから車椅子への移乗時、車椅子でトイレに行こうと立ち上がったとき等に発生する。代表的な事故と言われるだけに、脳の損傷や骨折(大腿骨頸部骨折の場合は、直接寝たきりにつながる。)等、大怪我をすることも多く、もっとも防止すべき事故のひとつである。

(1) 転倒防止法

① 歩行時の転倒防止法

- ・ 洗面所、デイルーム等の床を濡らした場合、あるいは濡れていることに気がついたら、そのままに放置しないで直ぐにふき取る。
- ・ 入所者が立っているときに後ろから呼ぶと、バランスを崩して転倒する可能性があるので、後ろからは呼ばない。
- ・ 廊下やデイルーム等、入所者の通路部分に障害物を置かない。
- ・ カート等、触れると動くものは、入所者が触れる場所に放置しない。
- ・ シーツ交換時、はがしたシーツをそのまま床に放置しておくと、入所者がつまずく恐れがあるので、直ぐに片付ける。
- ・ スリッパより靴を履いていただく。また、靴の踵を踏んで歩いている方を見かけたら、椅子に座って、正しく履き直していただく。靴はサイズが合っていて、底が滑りにくく、履きやすいもの(マジックテープ式)を履いていただくと良い。
- ・ 歩行不安定な方が歩行しているところを見かけたら付き添う。そのためには、常に入所者に気配り・目配りし、放置状態にする時間を極力少なくする努力が必要である。これは転落や異食等、他の事故防止にもつながることであり、事故防止の基本である。
- ・ 夜間でも残置灯等により、居室や廊下をある程度の明るさに保っておく。また、トイレの照明は、そのまま点けておく。

- ・廊下やトイレ等の手すりが故障していないか常に気をつけ、故障を発見したら事務所に連絡をする。この場合、手摺りが直るまで使用を禁止する。

② 車椅子・ベッド・ポータブルトイレ間の移乗時の転倒防止法

- ・移乗介助の場合、体重の重い方などは、二人で行う。
- ・移乗介助時に限らず、介護にあたる職員は、底が滑りにくく踏ん張りがきく靴を履く。
- ・ベッドを動かした後はストッパーをかける。また、キャスターは内側に向けておく。
- ・車椅子を止めておくときは、ストッパーをかける。ストッパーが故障のときは、直ぐに修理する。
- ・ポータブルトイレを使用していただくときは、その下に滑り止めマットを敷く。
- ・ベッドと車椅子間の移乗が自分でできる方は、移乗する側のベッド柵を頭側にはめる。
- ・ベッドの高さを個々の入所者が移乗しやすい高さにする。
- ・こまめに訪室し、入所者が離床やトイレに行くことを希望していれば、職員の見守りのもと、又は介助して移乗していただく。

※1 プロテクター付きの帽子やヒッププロテクターパンツを着用していただくことは、転倒防止効果はないが、転倒時の骨折等の怪我を予防する効果はある。

※2 車椅子からの立ち上がりを防止するために、抑制帯を使用することは、身体拘束に該当するため、原則として禁止する。

③ 入浴時の転倒防止法(一般浴)

- ・床や手すりに泡や石鹼がついた場合は、直ぐにシャワーで洗い流す。
- ・通常車椅子を使用されている方には、シャワーキャリーを使用し、無理に歩かせない。
- ・着脱室からエレベーターホールに出るときに床がぬれる場合があるが、そのときは、直ぐにふき取る。
- ・脱いだ衣類等を入れるかごは、入所者の邪魔にならない場所に置く。

2 転 落

転落は、ベッドからの転落と車椅子からの転落が大多数を占め、転倒同様の結果を招く。

(1) 転落防止法

① ベッドからの転落防止法

- ・こまめに訪室し、落ちかけていたり、ベッドの端に寝ていたりしたら、中央に寝ていただく。

- ・ ベッド柵を確実にはめる。
- ・ ベッドから転落する危険性が高い方の場合は、ベッドを撤去し、マットで寝ていただくか、特養では、クッションフロア一室(207・208号室)に寝ていただく。
- ・ 歩行や立位が非常に不安定であるにも拘わらず、ベッドからの起き上がりが多い方の場合、離床センサーマットを使用する。
- ・ ベッドを30度以上ギヤッチャップする場合は、入所者の身体の両側にクッションをあてがい、傾きを防止するとともに、こまめに訪室し傾いていないか確認する。また、ベッドのリモコンスイッチは、入所者の手が届かないところに置く。

※ ベッドの両側を柵でふさぐことは、身体拘束に該当するので、原則として禁止する。

② 車椅子からの転落防止法

- ・ 常に車椅子に座っている方には気を配り、ずり落ちかけていたら引き上げ、深く座っていただく。
- ・ 車椅子を動かすときは、必ず座っている方に声かけをする。また、横移動するときでも、車椅子の後輪を持ち上げてはいけない。車椅子の前輪を持ち上げることも座っている方に恐怖心を与えるので、一定の場合(低い障害物を超える場合等)を除き、行うべきではない。
- ・ 立位がまったく不可能で、前屈が顕著な方には、リグライニング式車椅子を使用していただく。
- ・ クッションが必要な方には、車椅子用クッションを使用していただく。

※ 抑制帯(抑制ひも)を使用することは、身体拘束に該当するので、原則として禁止する。

③ トイレでの転落防止法

- ・ 便座に座るときは深く座り、手すりをしっかりと握り込んでいただく。
- ・ 安定した座位が保てない方の場合は、あらかじめ必要な物品を用意した上でトイレ誘導し、その方がトイレに座っている間は、そばを離れないようにする。

④ 椅子からの転落防止法

安定した座位を保てない方は、ひじ掛けがある椅子に座っていただく。又はベッドに誘導する。

⑤ 入浴時の転落防止法

- ・ 入所者が衣服を着るための台に乗っているときは、そばをはなれないようにする。機械

浴用のストレッチャーに乗っているときは、安全ベルトを締めたうえで、そばをはなれないようとする。

- ・ 入所者を機械浴用のストレッチャーから衣服を着る台に移乗するときは、必ず2人で行う。

3 誤 嘔

誤嚥とは、気道内に異物を吸い込むことをいう。通常食物が咽頭に達すると、反射的に喉頭蓋が気管に蓋をし、食物が肺に入るのを防ぎ、嚥下の瞬間だけ開く食道に食物が送り込まれるが、筋肉や神経、粘膜の異常により、これらの運動が正常に行われなくなると嚥下障害が起こり、誤嚥しやすくなる。

通常誤嚥は食事のときに起こるが、高齢者の場合は、食事のとき以外に口腔・咽頭に残留した食物や唾液や痰を誤嚥することもあるので注意が必要である。

＜誤嚥がなぜいけないか。（誤嚥によりどんな問題が引き起こされるのか。）＞

- ① 異物による物理的気道閉塞……窒息（死に直結する。）
- ② 異物による反応……………誤嚥性肺炎
- ③ 食事摂取困難……………食べる楽しみの喪失、食事時間・介護量の増大、脱水、栄養不良

＜誤嚥性肺炎とは何か。＞

口の中にはさまざまな微生物がいて、それらが食物などとともに気道から肺炎に頻繁に落ち込むことによって起こる肺炎であって、全肺炎の1／4を占めているといわれている。

▽ 誤嚥しやすいものには次のようなものがある。

- ① さらさらした液体（水、お茶、ジュース、汁物等）
速い速度で咽頭へ落ちていくため、咽頭の反射が遅い方にとっては、誤嚥しやすいといえる。
- ② 口腔内でバラバラになり、まとまりにくいもの（肉、かまぼこ、ピーナッツ等）
食物は噉むことで唾液と混ざり食塊となり、嚥下しやすくなるが、これらの食材は、食塊になりにくいため誤嚥しやすく、細かく刻んだらさらに誤嚥しやすくなる。きざみ食は高齢者の咀嚼機能の衰えに対応した食事形態であり、嚥下障害に対応した食事形態ではない。
- ③ 水分が少なくパサパサしたもの（パン、カステラ、高野豆腐等）

上記②と同様、食塊を形成しにくいことが原因であるが、パンやカステラは一旦唾液と混ざると粘度が高い食塊となり、摂取量が多い場合、咽頭に詰まる危険性が高まる。

④ 上顎、咽頭に貼りつきやすいもの(わかめ、最中、ウエハース、餅等)

特に餅は粘度が高く、口腔内で小さく処理することが難しいため、大きなまま咽頭に送られやすく危険である。

⑤ 滑りの良すぎるもの(とろてん、寒天等)

上記①と同様、速い速度で咽頭に落ちていくため、誤嚥しやすいといえる。

⑥ 酸味の強いもの(酢の物、柑橘類等)

酸味がむせを誘発する。

(1) 誤嚥防止法

① 食前の確認

食事はしっかりと目覚めているかどうか確認してからにする。眠そうな方が無理に食事をすると危険である。

② 食事中の姿勢

- ・ 食事中の姿勢は、骨盤が安定した姿勢で、頸部はやや前屈が基本である。すなわち、前屈しないと咽頭と気管が直線になり、誤嚥しやすい。前屈することにより、咽頭と気管に角度がついて誤嚥しにくくなる。
- ・ 明らかに摂食・嚥下障害がある方の場合は、30度仰臥位で摂取していただく。片麻痺の方の場合は、健側をやや下にする。摂食障害がある方の場合、起きていたのでは、口から食物がぼろぼろこぼれて食べられないが、30度仰臥位なら重力を利用でき、こぼれにくくなる。

③ 介助方法

- ・ 片麻痺がある方の場合は、意識が食事に集中できるようにするために健側から介助する。
- ・ 始めに水分を摂取し、喉を湿らせると、嚥下がスムーズになる。
- ・ 一口の量は、ティスプーン一杯程度が良い。多すぎると喉につかえ、少なすぎると嚥下反応が起こりにくい。
- ・ 喉の動きを見て、嚥下したことを確認しながら介助する。
- ・ 水分でむせる方の場合は、増粘剤でとろみをつけて摂取していただく。ただし、粘度が高すぎるとかえって嚥下しにくく、増粘剤は味が悪く粉っぽいため、必要最小限にと

どめる。また、溶いてから5分以上経ち、滑らかになってから摂取すると良い。

※ 誤嚥すると通常むせ込みが見られるが、脳卒中や認知症などの神経疾患、癌末期などの消耗性疾患の方は、むせ込みが起こらないため、表面的には誤嚥したかわからないことがある(不顕性誤嚥)。むせないからといって、安心してはいけない。

- ・ きざみ食で水分が少なくぱさぱさしたものは、水分や油分があるもの(お粥やマヨネーズ等)と絡めて摂取していただく。
- ・ よく嚥んで、ゆっくり摂取していただくように声かけをする。ただし、必要以上の声かけはしない。特に口の中に食物があるときに声かけをすると、返事をしようとして誤嚥する恐れがあるので、気をつける。
- ・ 複数の介護者が入れ替わり立ち替わり介助するのではなく、ひとりの介護者が始めから終わりまで通して介助するのが良い。
- ・ 食物と水分(冷水が一番)を交互に摂取していただく(交互嚥下)。冷水の刺激により、嚥下反応が起きる。
- ・ 食器や食事形態が自立の方も含めて個々の方に適しているかどうか、常に意識しながら食事摂取状況を観察する。

④ 食べるのが非常に早い方への対応

- ・ 小さいスプーンを使う。
- ・ 食物を小さく切っておく。

⑤ 食後に行うと良いこと

- ・ 口腔ケア(食物残渣を取り除くことができる。)
- ・ 2時間程度座位を保っていただく。腹部を圧迫しないリラックスした姿勢であることが大切。
- ・ 体力的な問題等により、食後すぐに寝たほうが良い方の場合は、口腔内に食物が残っていないことを確認したうえで、30度仰臥位で寝ていただく。食物の胃→食道→咽頭の逆流を防止できる。
- ・ 食後2時間以上経過した後も、ベッドを10~15度程度ギャッチアップしておくと良い。
- ・ 居室でおやつや水分を摂取していただいた場合は、直ぐにはベッドを下げる、10分程度経過後再訪室して、入所者に異常がないか確認する。

4 異食(誤飲)

食物ではないものを食べたり飲み込んだりすることをいう。異食(誤飲)するものには、薬の袋、ヨーグルトのふた、洗剤、トイレの芳香剤、乾燥剤、タバコなどがあり、物によっては大変危険である。

(1) 異食(誤飲)防止法

- ・廊下や居室などに口の中に入るもので、食べられないものや飲めないものを置かないようにする。
- ・薬品類等特に危険なものは、職員がその場を離れるときは、ケアセンター又はナースセンターに入れておく。職員がケアセンター又はナースセンターにいないときは、必ず施錠しておく。
- ・食事のとき、配膳の前、配膳のときに、異食の可能性がある方のトレーからヨーグルトなどのふたやラップなど食べられないものを取り除く。薬の袋は与薬後、直ちに処分する。
- ・紙パンツ(オムツ)や尿パッドをむしって口に入れてしまう方の場合は、それらは使用せず、布オムツ+オムツカバーや失禁パンツを使用する。
- ・薬品や洗剤等を他の容器(飲料の容器等)に移し替えてはならない。誤用の原因となり、入所者のみならず、職員も間違える恐れがある。

5 誤薬(与薬ミス)

薬を本来飲む方ではない方に飲ませて(飲まれて)しまうことを誤薬という。病院では、もっとも発生しがちな医療ミスであると言われ、高齢者介護の現場でも起こり得ることであり、特に食事の配膳ミスが誤薬につながりやすい。

(1) 誤薬防止法

- ・入所者の手に触れるところに薬を放置しておかない。
- ・食事を配膳するとき、トレーの名前(食札)と薬の名前が一致しているかどうか、必ず確認する。また、ショートステイの方で名前がわからない方がいるときは、他の職員に聞くなどして確認してから配膳する。名前はフルネームで確認する。
- ・与薬時に再度薬の名前と入所者の名前が一致しているかどうか確認する。
- ・他人の薬を飲んでしまう可能性がある方の近くの席の方の薬は、トレーにのせておらず、職員が直接与薬する。
- ・少しでもいつもの薬と違うと感じたら、与薬前に看護職員に確認する。

6 転倒・転落以外が原因の外傷

接触、衝突、引っかけ、打ち付け等によって生じる皮膚剥離、擦過傷、打撲、骨折及び火傷等がある。高齢者は、一般的に皮膚も血管も骨も弱く、若者なら何でもないようなちょっとした引っかけや打ち付けでも、容易に外傷を生じがちであり、ケアにあたっては細心の注意が必要である。

(1) 外傷防止法

① 皮膚剥離、擦過傷、打撲、骨折等防止法

- ・なるべく肌を露出しないような服装をしていただく。半袖半ズボンより長袖長ズボンがよく、靴下も短いものより長いものがよい。
- ・靴下を履いていただくのは、ベッドから車椅子に移乗する前に、脱いでいただくのは、車椅子からベッドへ移乗した後に行う。
- ・ベッド・車椅子間等の移乗介助をするときは、入所者の身体がベッドの柵等に接触しないように注意して行う。横抱きで移乗するのも一つの方法であるが、その場合は、車椅子の乗り降りする側のアームレストを外して行う。
- ・車椅子を2台、又は車椅子とカート等を同時に押さない。
- ・車椅子を押すときは、足をフットレストに乗せ、肘を張り出さないようにし、手が車輪に触れていないか確認する。そのうえで、壁、柱、机、他の入所者に接触・衝突しないように注意する。また、狭い場所を無理に通ろうとしない。
- ・職員は車椅子又はカートを押すときは、入所者と衝突する恐れがあるので、曲がり角、居室の出入り口等は、特に注意する。
- ・ベッドをギャッチャップするときは、ベッド本体と棚の間に入所者の手足や頭が挟まっていないか確認しながら行う。
- ・ベッドのリモコンスイッチは、入所者が触らない所に置く。
- ・入浴用のシャワーキャリーを押すときも、足をフットレストに乗せ、肘を張り出さないようにし、特に浴槽内の角を曲がるとき足先などが壁に接触しないか注意する。
- ・職員は爪を短く切っておく。また、指輪をはめてケアをしない。
- ・入浴時、清掃時、オムツ交換時等、入所者の皮膚を強く擦らないようにする。
- ・着脱介助時等、入所者に直接触れて介助するときは、ゆっくり落ち着いて行う。
- ・オムツ交換時等に、入所者が興奮し抵抗する場合は、無理に行わず、しばらく時間をおいて、落ち着いてから行う。又は二人で介助する。

- ・ 入所者の爪を切るときは、指先が影にならない位置で行う。巻き爪等非常に切りにくい爪は無理に切らず、看護職員にたのむ。
- ・ エレベーターはなるべく入所者だけでなく職員が付き添い、乗るときと降りるときは、「開延長」ボタンを押す。
- ・ 拘縮している関節を無理に伸ばしたり曲げたりしてはいけない。

(2) 火傷防止法

- ・ お茶や汁物等が非常に熱い場合は、やや冷めてからお出しする。
- ・ 入浴は、浴槽内の湯の温度を事前に確認してから入っていただく。また、シャワーも温度を確認してから使用する。
- ・ 機械浴の浴槽にお湯を足すときは、こまめに湯温を確認し、熱くなり過ぎないようにする。
- ・ 電気毛布の使用はできるだけ遠慮していただく。使用していただく場合は、温度管理に注意する。

7 入浴時の溺水

入浴時の溺水は、一般家庭でも発生することがあるが、施設内の場合、浴槽が広く、しかもそこに立位・座位が不安定な方が入浴されるから、事故の発生する可能性が決して低くないといえる。なお、発生しやすいのは一般浴であるが、機械浴でも発生する可能性があり、注意が必要である。

(1) 入浴時の溺水防止法

① 一般浴での溺水防止法

- ・ スロープではなく、必ず床が平な所に座っていただく。
- ・ 座位が不安定な方の場合、浴槽内では手すりをしっかりと握っていただく。
- ・ 溺水の可能性がある方(特に過去に溺水されたことがあるある方)の場合は、おわりの方で入浴していただき、浴槽内で職員が付き添う。
- ・ 入浴中の方がいるときは、着脱衣室がどんなに多忙でも、最低1人の職員が浴室にいなければならない。

※ 入浴時の溺水は、誤嚥と同じで、発生した場合は1秒でも早く発見することが大切である。洗身・洗髪介助中でも浴槽内に目配り気配りを忘れずに行う。

② 機械浴での溺水防止法

- ・ 浴槽内のストレッチャーの位置は、個々の入所者の体格に合わせて調節する。少しでも姿勢が崩れたら顔が湯につかってしまうような位置ではいけない。
- ・ 入所者が湯につかっているときは、目配り気配りを欠かさない。

8 行方不明(無断外出)

帰宅欲求が強い方などが外出届を出さずに外出し、行方不明になってしまうケースがある。死亡事故につながる可能性があり、大変危険である。

(1) 行方不明(無断外出)防止法

- ・ 特に特養に入所して日が浅い方や、ショートステイの方に帰宅欲求が強いので、注意が必要である。
- ・ 特養2階の廊下から階段に通じるドアは常に施錠しておく。また、布団を干すときなど居室の外側のドアを開けた場合は、忘れずに施錠する。これはベランダから転落することを防止する意味もある。
- ・ 特養2階で止まったエレベーターに入所者が無断で乗り込まないよう注意が必要である。
- ・ 南庭のセンサーを切った場合は、必ず復旧させておく。
- ・ 西側玄関は常に施錠しておく。
- ・ 事務所職員は、認知症の方などが無断で外出(玄関を出られないか)されないか、注意が必要である。特に休日や夜間などは職員が手薄になるので、気を配る必要がある。
- ・ 無断外出の恐れのある方の、行事参加やいこい利用のときなどは、常にその方の所在を確認しておく。

9 入所者間の暴力

入所者の中で、拳で殴る、杖でたたく、突き飛ばす、車椅子をひっくり返すなどの暴力行為が発生することがある。多くの場合、怪我があったとしても軽傷で済むが、時には死亡事例もあり、軽視できない。

(1) 入所者間の暴力防止法

- ・ 日頃の言動などから入所者間の人間関係の把握に努め、居室や食堂の席、入浴や誘導の順番などを工夫する。
- ・ 奇声をあげる方など暴力の対象となりやすい方は、なるべく暴力を振るいがちな方から

遠ざけるか、職員の目が届く場所にいていただく。

- ・ 入所者同士が口論していたら間に割って入り、どちらか一方を他の場所へ誘導する。
- ・ 他の方の居室に間違えて入っていこうとしたり、他のベッドで寝ている方を見かけたら、直ぐにその方の居室やベッドに誘導する。

10 自傷行為

自分の身体をかきむしるなどの行為を指し、一度だけではなく、繰り返す可能性が高いのが特徴である。

(1) 自傷行為防止法

- ・ 入所者の手の爪を常に短く切っておく。
- ・ 肌の露出が少ない服装をしていただく。
- ・ 手に5本指に分かれた手袋をはめていただく。
- ・ かゆみが原因なら、かゆみ止めを塗布するなどして、かゆみを緩和する。

※ 手をベッド柵に縛る、ミトン型の手袋をはめる、抑制服を着せる等は、身体拘束に当たるため、原則として禁止する。