◇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 | □ | 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。 |
| □ | 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。 |  |
| □ | 職員に対し、事故防止に関する研修を行っているか。 |  |
| □ | 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 |
| □ | 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 |
| □ | 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るか。 |  |
| □ | 利用者の口腔ケアを行っているか。 |  |
| 転倒 | □ | 転倒のおそれがある箇所がないか。 |  |
| □ | 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。 |  |
| □ | 転倒の原因となるような物が床に落ちていないか。 |  |
| 異食 | □ | 食品や薬とそれ以外のものを分けて保存されているか。 |  |
| □ | 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）。 |  |
| □ | 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。 |  |
| 誤嚥 | □ | よく噛んで、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。 |  |
| □ | 嚥下しやすい姿勢で食事ができるよう、援助しているか。 |  |
| □ | 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。 |
| □ | 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。 |  |
| 誤薬※できる限り複数の職員で確認しましょう。 | □ | 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。 |  |
| □ | 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 |
| □ | 薬を手渡す途中で他の業務を行っていないか。 |  |
| □ | 薬は、朝・昼・夕だけでなく、食前・食後で分けているか。 |  |
| □ | 薬は飲む直前に手渡しているか。 |  |
| □ | 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。 |  |
| □ | 口に入れるまで確認しているか。 |  |
| □ | 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 | □ | 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） |  |
| □ | 事故への対応について、医師等に指示を仰いでいるか。 |  |
| □ | 職員間で役割分担し、迅速な対応が取れているか。 |  |
| □ | 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。 |
| □ | 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 | □ | 何をどのくらい飲んだか、食べたかを確認したか。 |  |
| □ | 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。 |  |
| 誤嚥 | □ | 窒息時に、すぐに詰まったものをかき出しているか。 |  |
| □ | 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 | □ | 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 | □ | 関係機関に連絡を行っているか。 |  |
| □ | 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。 |  |
| □ | 再発防止策について、職員間で共有しているか。 |  |
| □ | 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。 |  |