

令和3年度集団指導資料【第1部】

【資料2】

事故等報告について

障害福祉課

27障福第354号
平成27年7月28日

指定障害福祉サービス事業所等運営法人 代表者 様

長崎県障害福祉課長
(公印省略)

指定障害福祉サービス事業所等における事故等発生時の報告について（再周知）

このことについては、平成25年1月15日付24障福第1206号において、県への報告の取り扱いにかかる通知を行ったところです。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないことが厚生労働省令等に規定されております。

しかしながら、県に対して報告が行われていない場合や、報告が行われても相当の期間を経過している場合が散見されることから、下記に該当する場合は速やかに報告いただきますよう、改めて通知いたします。

記

1 報告を求める事故等

(1) サービス提供中の利用者の死亡又は負傷等

「サービス提供中」には、利用者の送迎及び通院等の時間を含む。

「死亡」には、病状悪化等による死亡を除く。

「負傷等」には、医療機関を受診した場合を原則とするが、軽微な場合は除く。事業者側の過失の有無は問わない。また、食中毒や感染症等が発生した場合を含む。

(2) 法令違反・不祥事

職員による業務に関連した犯罪行為、利用者が当事者となった犯罪行為

(3) 人権侵害・虐待

事業所内で発生した人権侵害、職員の利用者に対する虐待行為

(4) 交通事故

サービス提供中に発生した物損事故・人身事故

(5) 災害

火災等による物的・人的被害が発生した場合（自然災害を除く）

(6) 利用者の無断外出

警察への通報・捜索を要する利用者の無断外出

(7) 誤薬

他の利用者の薬を与薬した場合、与薬の用法や用量を誤った場合及び与薬を忘れ

た場合等は当分の間、全件報告すること。

- (8) その他
事業所等の長が必要と認めた場合。

2 報告を求める事業所等

- (1) 指定障害福祉サービス事業者（障害者総合支援法第 36 条）
- (2) 指定障害者支援施設（障害者総合支援法第 36 条）
- (3) 指定障害児通所支援事業者（児童福祉法第 21 条の 5 の 3 第 1 項）
- (4) 指定障害児入所施設（児童福祉法第 24 条の 2 第 1 項）

3 報告方法

- (1) 報告様式は別紙のとおり（FAX可。様式は県のホームページ「申請書ダウンロードサービス」から取得可。※平成26年11月より様式が一部変更になっております。）なお、別紙の必要事項が含まれている場合は、任意様式で差し支えないものとする。また、緊急を要する場合は、直ちに電話により第一報を報告するものとする。
- (2) 時間の経過に伴い状況が変化する事故等については、適宜追加報告を行うこと。

4 報告書提出先

〒850-8570

長崎市江戸町2-13

長崎県障害福祉課 自立支援班・就労支援班

TEL：095-895-2455

FAX：095-823-5082

メール：shougai Fukusi-jiritusien@pref.nagasaki.lg.jp

別 紙

報告年月日：令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業所等の事故等報告書

法 人 名 _____
 施設・事業所名 _____
 サービスの種類 _____
 報 告 者 名 _____
 電 話 番 号 _____

①事故の種類	死亡・負傷・法令違反等・人権侵害等・交通事故 ・ 災害・無断外出・誤薬・その他（ ）		
②事故等の 発生日時	令和 年 月 日（ ）曜日 AM・PM 時 分		
③事故等の 発生場所	具体的な場所（施設名や自宅など） →		
④事故等による 当事者 （サービス利用者）	住所	上記住所の区分：自宅・入所施設・共同生活援助・ 宿泊型自立訓練・その他（ ）	
	氏名	年齢 歳	性別：男・女
	障害種別：知的・精神・身体・その他（ ）		障害支援区分：1・2・3・4・5・6
⑤事故等の概要	※事故等の発生状況、原因、被害の程度等		
⑥対応状況	※事業所内部での対応、病院等への搬送、事故等の連絡先、関係機関の処理状況・指示等		
⑦今後の見通し			
⑧再発防止策等	※後日報告可		

注：記入欄が不足する場合は、別紙による対応等をお願いします。

令和3年度事故等報告状況
(県所管 R3. 4 ~ R4. 1 受理)

種別	件数	割合
負傷	123	43.6%
誤薬	84	29.8%
無断外出	15	5.3%
法令違反等	7	2.5%
交通事故	4	1.4%
死亡	4	1.4%
人権侵害等	2	0.7%
災害	1	0.4%
その他	42	14.9%
合計	282	100.0%

令和3年度事故等報告【誤薬】

番号	サービス名	再発防止策
1	療養介護 医療型障害児入所施設	病院内の服薬マニュアルの職員への一層の徹底と、ヒューマンエラーの防止への取り組み。
2	生活介護	薬入れは個人別に色分けをし分かりやすくすると共に、服薬を行う前に必ず名前の確認と利用者から名前を言ってもらおうよう徹底し、また、全職員で研修を行い再発防止に務める。
3	施設入所支援	日勤リーダーで配薬・与薬介助担当になっている場合には配膳や居室食対応には入らず、複数介助者がいるテーブルの食事介助を担当するなど集中できるような状態しておく。また、似た苗字の利用者の薬を本人のものと思い込み、しっかりと本人確認行わないまま与薬している為、与薬前にはフルネームで、顔と名前が一致するか本人確認を徹底して行う。また再度、服薬介助の重要性をしっかりと認識し、責任を持って行うよう全職員へ周知する。
4	共同生活援助	全職員を対象に服薬についての研修を実施し、薬に対する意識を高める。さらにマニュアルの周知と徹底を図る。又、現状に合わせたマニュアルの見直しを適宜検討する。
5	生活介護	・手順の再作成 ・薬の返却はご家族に連絡を入れ、帰りの送迎時に手渡すようにする。 ※送迎担当者は上記項目確実に履行する。
6	短期入所	①今回の誤薬に関する会議を実施して、誤薬の重大さを再度意識付けしていく。 ②服薬支援に集中できるように、食事の時間と服薬の時間を区切って支援を提供するようにする。 ③実践形式の研修を実施し、再発防止に務める。
7	療養介護 医療型障害児入所施設	定時処方分から定時薬は薬局で内服時間別の個人用バックに入ってくる運用に変更する予定。 内服直前の「配薬確認表」と「薬」の確認作業は指さし・声出しして確認する。
8	施設入所支援・生活介護	今回の誤薬の原因 顔と袋の名前を確実に合わせる事ができていなかった。 今後の再発防止 以上の事から今後は、本人の確認に加え、薬袋一包一包の名前 また、朝礼時に再度服薬マニュアルの周知徹底を行った。
9	施設入所支援・生活介護	Sさんの持ち出し確認をする際に、必ず、ダブルチェックで服薬ファイルの確認をしていく。Oさんは、先週の金曜日から日曜日にかけて不穏状態が続いていた為、向精神薬の血中濃度が維持されないと、精神状態の悪化が懸念される。何のために服薬をしているのか、利用者さんの個性に基づいて服薬管理を行っていく。
10	療養介護 医療型障害児入所施設	今回、短期入所者の薬の置き場所が変更になっていたため、今まで通り、入所者と同じ配薬車に置き場所をもどした。 看護師に再度、内服管理の手順を徹底するように指導する。
11	短期入所	服薬を行う際は必ず相手の名前を呼称し、顔と薬袋の名前、服薬の種類（朝後・昼後・夜後）が正しいか確認した上で実施するよう徹底する。
12	療養介護 医療型障害児入所施設	①与薬に関する確認は、マニュアル通りに一つひとつを確実に実行する。 ②確認作業時は業務に集中し、落ち着いて行動する。 ③同姓者については、確実に名前までの確認を行う。 ④Y（同姓）両氏の食事場所が隣り合わせであるため、リスク回避のため場所を変更する。
13	施設入所支援・生活介護	・恐らく、シェイカーボトルに入れる際に手で押さえていた部分に錠剤1錠が残っており服薬後の目視確認を誤ったように考えられる。 ・服薬後の目視確認では相手に空袋を手渡し目視確認を実施していく。
14	施設入所支援	・お薬を準備しているケースを1段ずつあけて名前を見やすくする。 ・マニュアルの定着。再度スタッフで話し合い、必ず確認しながら服薬する。
15	共同生活援助	職員2人で薬の確認をおこない、間違いがないことを確認する。利用者には一度席についてもらい、薬を席まで持っていく。利用者へ手渡す際、利用者の顔を見て薬の名前・日付等を読み上げ手渡し、服薬するまで見守るようにする。
16	施設入所支援	・看護師が内服薬を準備後、他の看護師により確認を行う。 ・与薬時、利用者に薬包を見て頂きながら呼称確認する事を徹底させる。
17	施設入所支援	誤薬に関しては以前から改善策を講じ、特に誤薬事故の起こりやすい夜勤帯では、宿直者・夜勤者2名での対応を徹底していたにもかかわらずこのような事故が起きたのは、思い込みと気のゆるみがあったからだと思う。 今後、同じような事故を起こさないためには職員全員が今一度、気を引き締めて投薬の大切さと誤薬に対しての危機感を持って対応していきたい。

18	療養介護 医療型障害児入所施設	①与薬時の手順・注意点を見守る。 薬を口の中に入れた後は、目を離さない。 与薬後は錠剤の落としがないかの周辺確認を怠らない。 ②与薬方法の検討
19	施設入所支援	6月1日に服薬を担当した支援員の行動を、実際誤薬が発生した食堂でシュミレーションを支援員全員で行い検証しました。検証した結果、マニュアルに沿った服薬支援を行っていない事が原因でした。以上の事をふまえて、与薬する際は名前の確認と顔の確認をしっかりと行い名前を呼称して服薬支援を行う事（他の夜勤者が間違いに気づく場合がある為、名前を呼称時には大きな声で呼ぶ事）と与薬時は慌てずゆっくりマニュアル通り確実に与薬する事を支援員全員に周知しました。
20	施設入所支援	与薬前後の確認の徹底を職員へ再周知する。 与薬確認チェックリストを活用する。
21	施設入所支援	口の中に薬を入れた時点から飲み込むまでは本人の口元から目を離さない。 飲み込んだ後は、口腔内の確認をする。
22	生活介護	投薬後、錠剤の入っていた薬袋の目視確認を行う。さらに小さく折りたたみ、もう一つの皮膚科の薬の粉薬の袋に入れる事により触手確認の現実性を高め、投薬・服薬忘れがないようにしていく。
23	宿泊型自立訓練	レキササティについては職員が預かる。（イライラした際に服用するよう病院から渡されていた。これまで自己管理をしていた）
24	施設入所支援	・利用者の名前と点眼が入っている袋の記名欄を確実に確認し点眼を行う。 ・点眼も間違えば人体に影響が及ぶ事を再度確認し、緊張感を持って投薬するよう周知・徹底する。
25	施設入所支援	・いつもと違う状況となった場合には、担当した職員が確実にその事を他の職員へ伝えるよう周知、徹底する。 ・与薬の際は、職員2人で必ず顔と名前を確認して与薬を行う。（Y氏）
26	施設入所支援	・いつもと違う状況となった場合には、担当した職員が確実にその事を他の職員へ伝えるよう周知、徹底する。 ・与薬の際は、職員3人で必ず顔と名前を確認して与薬を行う。（K氏）
27	施設入所支援	①薬袋を開ける際は、錠剤が落ちないように注意し内服介助する。
28	生活介護	・業務分担の中で決まった与薬係の担当を決めていなかったため、与薬者と服薬後の空袋確認担当者をしっかり決める。
29	施設入所支援	・与薬時には、名前の確認と内服チェック表を活用することを徹底して再発防止に務める。 ・周囲が騒がしい・状態が不安定などの問題が発生した場合には食堂での与薬を辞め、居室へ移った後に与薬する。
30	共同生活援助	・服薬介助マニュアルの徹底 ・内服薬を確認し「〇〇さん、△月△日、朝食後のお薬です。」と声に出し手渡す。
31	施設入所支援	飲みこばしがないように確実に口の中に内服してもらおう（粉薬も一緒に入っているため、飲みこばしが分かりにくいので見守りで飲んでもらう） 薬の配布は今まで通りで、薬を飲まれる時に職員に声をかけてもらう
32	施設入所支援	服薬の際は薬袋の氏名、いつ服薬なのか、目視、声に出して確認し服薬するようマニュアルで定めているが再度確認していく。 毎食後以外の薬がある利用者の内服薬は配薬職員が混乱しないように保管場所を設定する。
33	共同生活援助	薬は確実に手渡し、飲んだ後の確認をその都度行う。 Nさん本人にも確実に服用し、空袋を所定の場所に戻すよう念を押す。 Nさんの日頃からの様子観察を行う。 誤薬が起こった場合、速やかに看護師、園長に連絡し、指示を仰ぎ対処するようにする。
34	施設入所支援	口の中に薬を入れた時点から飲み込むまでは本人の口元から目を離さない。 飲み込んだ後は、口腔内の確認をする。
35	施設入所支援	個別セット・与薬ファイルセット等、作業毎に薬包数や名前等確認する。 与薬前後の確認の徹底を職員へ再周知する。薬の取り扱いは慎重に行う。
36	施設入所支援	与薬直前の確認を1人で行うよう変更する。与薬前の確認徹底等、個別に職員へ再周知する。
37	施設入所支援	小さい錠剤が変更になる迄、トロミを使うようにする。
38	共同生活援助	再度服薬提供時に利用者の氏名・薬の印字内容の確認を確実にを行った上で服薬の提供を行う。 支援者へ周知徹底を行う為に昼礼や合同会議等で状況報告を行い再発防止に務める。
39	施設入所支援	薬包 取り出した後1錠あるか確認する。

40	施設入所支援	①与薬時の手順・ルールを厳守する。 ：1利用者、1トレイ ；与薬直前、シリンジの利用者名確認と利用者の顔との照合 ②与薬時はその業務に集中し、確認作業を怠らない。
41	共同生活援助	投薬の際は薬袋の名前確認と利用者本人照合を支援員、世話人2人で行い投与する。投与前の名前の確認は声に出し、利用者同士で確認を行う。 誤薬注意カードを薬箱に提示し、食堂壁に誤薬注意のポスターを提示して職員、利用者相互の意識付けを図る。
42	生活介護	・送迎時は、メモを挟んだバインダーを活用し、申し送りがあったときに直接その場で記入する。(8月9日より実施) ・本人の行動記録は、朝の送迎時に確実に渡し通所時は、必ず目を通す。
43	施設入所支援	・処方されている内服薬が中止または変更となった場合は、残りの内服薬は破棄する。 ・内服薬の中止または変更となった場合、内服薬をセットする担当者以外も再度チェックを行う。
44	施設入所支援・生活介護	・与薬者、服薬マニュアルについて再確認する ・新館援助について与薬者、確認者の区別をしっかりと行い混合しないようにする。・夜勤明けの職員は必ず、服薬カレンダーを確認し退勤する。 ※朝…早番 昼…新居(日中s) タ…遅番 就寝…夜勤 それぞれ当番者が配薬の責任者とし、意識付けを行う。 ・服薬が済んだファイルを戻す際は、すでにかかっているファイルを確認し、上に重ねる ・普段とは違う業務が重なった場合には、普段以上に気をつけて業務を行う。
45	生活介護	本人さんの嚥下状態からみても今後口内に入れて後に薬が出てくる可能性もある。そのため、本人さんの状態にあった服薬支援を職員間で共有する必要がある。 ①お薬ゼリーの使用 ②食事前の投薬 麻痺の影響もあり口内に残りやすい方であるため、食前に投薬してもらい、次に食事を摂ることで飲み込みやすい状態を作る。
46	生活介護	薬の表記がはっきりしていたため、口に入らず薬を開ける際に薬が転がっていったと思われる。そのため、必ず薬用お盆の上で薬袋を開けるよう再度マニュアルを徹底する。
47	施設入所支援・生活介護	利用者への服薬後の飲ませたか、飲んだかの最終確認を必ず行う。
48	施設入所支援	検品時は処方内容まで確認する。薬セットの際にはお薬手帳の記載内容を確認し、作成する。
49	施設入所支援	薬セットの手順を決め、漏れや間違いがないように統一した方法で作成する。情報の取り漏れや把握不足にならないように、情報収集の方法を検討し、統一した方法で実施する。 確実な情報伝達を行う為、効果的な方法を検討し、決められた方法で実行する。
50	施設入所支援・生活介護	本人の特性上、嚥下(飲み込み)が完全ではなく嚥下性肺炎既往あり。散剤への変更も検討中である。 ・以前同様にロミ剤での服用を実施。 ・口腔内の開閉が難しく奥の方まで目視確認が困難である。手指を入れて確認する方法もあるが現状、本人の拒否があり保留となる。 ・総義歯の為、義歯を外した状態で内服を促す。
51	療養介護 医療型障害児入所施設	①錠剤の粉碎時は、種類(コーティング剤)によっては潰れにくい物もあるため、確実に粉碎できているかを確認する。 ②口当たりの悪い物(食材を含む)は、吐き出す行為がみられる利用者であることを念頭に、与薬時の観察を怠らない。 ③与薬後は、錠剤の落としがないかの周辺確認を必ず行う。
52	短期入所	職員間で話し合いを行い、職員に事故の情報共有を行い今後の支援に反映させる。
53	施設入所支援	・誤薬の危険性を再度認識し、本人の氏名、顔、日付、時間、(朝、夕)を確認し服薬させる。 ・服薬チェック表に記入しながら確認を行う。 ・夜勤者向けの内部研修を行い、誤薬の危険性の再認識やマニュアルの確認、検討を行う。
54	療養介護 医療型障害児入所施設	①与薬準備の際は、与薬カート・配薬トレー・配薬箱のそれぞれをしっかりと確認する。 ②ルールとして、配薬トレーから配薬箱を取り出す際は、全員分を出すこととする。(転院や外泊等で不在の利用者の分もすべて)
55	共同生活援助	服薬を行う際は、処方量の確認を確実にを行う。
56	施設入所支援・生活介護	現在昼食前後は大橋さん一人である。食後薬ファイル内服及びチェックファイルを支援室から各ユニットに昼食前に持ち出している。ファイルに食前薬すみ?と表記して注意喚起した。 AB・CDユニットの利用者に食前薬あるため7時30分、11時15分、16時30分にiPodでアラームを毎日鳴らし、内服忘れを防止する。
57	施設入所支援	配薬時、薬袋の氏名、日付、朝昼夕の文字や色分けの確認を確実にを行う。確認する際は、今まで以上に各自が責任をもって行う。2人での確認の際は、聞こえづらい時や間違えているときは再度確認を行う。

58	療養介護 医療型障害児入所施設	配薬時、薬袋の氏名、日付、朝夕の文字や色分けの確認を確実に行う。確認する際は、今まで以上に各自が責任をもって行う。2人での確認の際は、聞こえづらい時や間違えているときは再度確認を行う。
59	療養介護 医療型障害児入所施設	①与薬時の手順を遵守する。（配薬時、与薬前の確認の徹底） ②薬係＝与薬者の場合はワンチェックとなるため、与薬カードとの照合は確実にを行う。 ③時間が押している場合こそ、より一層の落ち着きを持って業務に集中する。 ④無理をせず、状況に応じた対処（他スタッフへの声掛け・応援依頼等）に務める
60	施設入所支援	与薬する際は薬袋をみて声出し確認をする。 以前も見間違ったことがあり、漢字で記載すると似たような名前であるために見間違いを起こすような場合は薬袋の印字をカナへ変更する。（マニュアル追記）
61	施設入所支援	・誤薬の危険性を再度認識し、本人の氏名、顔、日付、時間、（朝、夕）を確認し服薬させる。 ・服薬チェック表に記入しながら確認を行う。 ・夜勤者向けの内部研修を行い誤薬の危険性の再確認やマニュアルの確認、検討を行う。
62	療養介護 医療型障害児入所施設	①薬歴の入力は慎重に行う（特に処方変更があった場合） ②薬歴情報を病棟に渡す前に、分包機の履歴等との照合を行う ③入院先での持参薬鑑別ができるよう1日分を持参する
63	施設入所支援・生活介護	臨時薬が処方された際の管理について ・服薬支援時の意識をしっかりもち、緊張感をもって援助を行う ・受け取った際の確認は「名前・日付・〇食後」を徹底する ※服薬支援のマニュアルに沿った行動を意識し、業務にあたる
64	福祉型知的障害児入所施設	薬を確実に服用した確認を行う。 マニュアルの確認を行う。
65	療養介護 医療型障害児入所施設	①与薬時の手順を守る。（口の中に入れた後の嚥下確認および口腔内確認） ②与薬後の周辺確認（落としがないかの確認） ③利用者の特性の把握（手の動きがあり払いのける動作も強いいため慎重に与薬する） ④食後の床チェック（与薬不備が無いかの確認）は必ず実施する。できない場合は他スタッフに依頼する
66	共同生活援助	薬の管理、服用について3者共有されるべき内容が、確認も含め不十分だったことが事故の要因となっている。また事故発生に気づくまでにかなりのタイムロスがあったことも反省する点である。 伝言及び引き継ぐ場合は誰がどこで誰にどうするかを明確にし、関係者が同内容を共有した上で行動に移すことで事故防止に務めたいと思う。また誤薬事故対応マニュアルの周知、徹底に取り組む
67	施設入所支援・生活介護	・恐らく、一度口腔内に入ったものが落下した様子。 ・服薬支援マニュアルに沿った服薬支援を実施。また、舌の裏や奥の歯茎に入って飲み込めない場合もあるので飲み込みが不十分なご利用者は確実に目視確認を行う。
68	療養介護 医療型障害児入所施設	①継続指示を確認する際は、年度および記載内容の確認を怠らない。 ②指示受け時は「継続指示があること」を伝え、その内容に関しては医師に確認してもらい指示に従う ③ダブルチェック時の手順を厳守する。：カルテ、処方箋、薬剤との照合を確実にを行う。
69	施設入所支援	服薬を行う事に対しての慣れから服薬手順をしっかり行えていなかった事、服薬マニュアルでは2人体制で確認しながら服薬支援を行わなければならないが出来ていなかった。服薬支援時違うことを考えていて注意不足であった事が原因としてあげられる。○月○日に支援員全員で誤薬の検証と服薬マニュアルの確認を行った。服薬支援を行う際には、利用者様の氏名を声に出し、利用者様の顔を見てから薬を飲んで頂く様に注意喚起した。
70	施設入所支援	・誤薬は利用者様の命に係わる重大な事故であることを再度認識し、本人の氏名、顔、日付、時間（朝夕）を確認し服薬させる。 ・服薬チェック表に記入しながら確認を行う。
71	施設入所支援・生活介護	対象者のみマニュアルの読み込み徹底を行う。
72	施設入所支援	・坐薬を取りに行く際、日誌を確認し、メモをしてから取りに行く。 ・メモの内容と日誌を照らし合わせ、再度確認する。 ・坐薬を一時保管する袋にメモを貼り付け、袋を医務室に持って行ってから持ち運びする。
73	施設入所支援	・食前薬と食後薬と一緒にセットしてあり、食前薬の漢方には「食前」と表記がないため、「食前」のシールを貼り、確認できるようにする。 ・与薬忘れに気づいたら自己判断で与薬せずに、処方先のDrへ連絡し、指示を受ける。
74	施設入所支援・生活介護	・服薬手順の確認。 ・薬セットを食堂にもってくる際、昼食後かどうかを必ず確認する。 ・配薬するときには、マニュアルに沿って「名前、日付、昼食後薬」を呼称してから配薬する。
75	生活介護	誤薬を防ぐために、2人体制で薬の2重チェックをおこなっているが、服薬時の利用者・薬袋に貼ってある利用者名・服薬時の利用者と薬の3度の確認を怠ることなく服薬を実施する。

76	共同生活援助	薬ポットに配薬の際は、薬袋に記載の名前、日にち、いつ服薬かの確認を声に出して行い、与薬の際も本人と再度確認する。複数の勤務者がいれば確認をお願いする。
77	共同生活援助	もっと大きな声で薬袋に書いてある名前を呼べば、間違いに気づいたかもしれない。また、今後はもっと与薬に集中できるよう前後の作業手順を工夫し、自分に焦りを作らないよう努力しひとつひとつの作業が確実に実行できるようにする。
78	共同生活援助	<ul style="list-style-type: none"> ・食前に内服薬を選別し、準備した後にダブルチェックを行う。 ・服薬介助時は「〇〇様・〇月〇日〇食後のお薬です」等と声に出して確認をした後に与薬する。 ・服薬マニュアルの徹底
79	生活介護	<p>服薬忘れ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理表について、看護師が予約状況を見て利用が無い人に斜線を入れる。 配薬者、確認者のサインをする。 ・連絡帳を棚に片付ける際、薬の忘れが無いかのチェックを入れる。(リーダー業務) ・連絡帳に薬の有無のチェック欄を追加する
80	共同生活援助	与薬時に落としたものか、口腔内からこぼれ落ちたものか判断できないが、再度口腔内に薬が残っていないかの確認と与薬後に薬を落としていないかの確認をする。
81	共同生活援助	再度、服薬担当職員は服用が済むまで側を離れない事と、出来ない時は他の職員へ引き継ぐことを徹底する。現在は、本人様には小皿の上に服用する錠剤を乗せて、自分で飲んでいただいているが今後は手のひらに乗せたりと落とさないような工夫を行う。
82	福祉型障害児入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず児童に服薬を完了するまで目を離さない事 ・服薬する児童が不穏状態など投薬が難しい状態になった場合は一度薬を預かり様子を見る事
83	施設入所支援	施設内で服薬マニュアルの際確認を行い再発防止に努める。
84	共同生活援助	その薬がいつの薬なのか再確認し、薬箱持ち出しの時の確認と、一度に2つの配薬箱(夕食・眠前)を持ち出さない様にする事に気をつける。

新型コロナウイルス感染症発生時の取扱い

- 感染症は、本来事故等報告書提出の対象であるが、新型コロナウイルス感染症に関しては、行政からの支援の必要性等を速やかに検討するために、発生状況をできるだけその都度確認する必要がある。
- そのため、事業所において、利用者、職員に感染者が発生した際は、長崎県障害福祉課自立就労支援班 (Tel.095-895-2455(直通))に電話にて報告をお願いしたい。
後日の事故等報告書の提出も現在は不要とする。
- 今後、事故等報告書による報告の対象とする際は改めてお知らせする。
- 報告事項
 - ・事業所名
 - ・サービス種別
 - 【陽性者が利用者の場合】
 - ・陽性判明日（検査結果が出た日）
 - ・年代、性別、療養先（入院、自宅、宿泊施設）
 - ・その他参考となる事項
 - 【陽性者が職員の場合】
 - ・陽性判明日（検査結果が出た日）
 - ・年代、性別、療養先（入院、自宅、宿泊施設）
 - ・職種
 - ・その他参考となる事項
- ※ 濃厚接触者の人数を把握していたら報告すること。