

事故発生防止のための指針

社会福祉法人優輝福祉会

1 施設における介護事故等の防止に関する基本的な考え方

当施設では、「人間としての尊厳を冒し、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響をあたえるもの」をリスクとして捉え、より質の高いサービスを提供することを目標に介護事故等の防止に努めます。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的なサービス提供を徹底し、組織全体で介護事故等の防止に取り組みます。

2 介護事故等の防止のための委員会その他施設内の組織

介護事故等発生防止などに取り組むにあたって「事故発生防止委員会」を設置します。

(1) 「事故発生防止委員会」の設置

① 設置の目的

施設内での介護事故等を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備します。万が一事故が発生した場合は、最善の処置、対応を行い施設全体で取り組むことを目的とします。

② 事故発生防止委員会の構成員

- ア) 施設長・管理者
- イ) 生活相談員、サービス管理責任者
- ウ) 介護支援専門員
- エ) 看護職員
- オ) 介護職員、生活支援員、職業指導員
- カ) 栄養士等

③ 事故発生防止委員会の開催

定期的（3ヶ月に1回）に開催し、介護事故等発生防止の未然防止、再発防止などの検討を行います。事故発生時など必要な際は、随時委員会を開催します。

④ 事故防止委員会の役割

- ア) マニュアル、事故（ヒヤリ・ハット）報告書の整備
介護事故等未然防止のため、定期的に見直し、必要に応じてマニュアルを更新します。事故（ヒヤリ・ハット）報告書などの様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新します。
- イ) 事故（ヒヤリ・ハット）報告の分析および改善策の検討
各部署から報告があった事故（ヒヤリ・ハット）報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、その結果について施設長に提言します。
- ウ) 改善策の周知徹底
イ) によって検討された改善策を実施するため、職員に対して周知徹底を図ります。

(2) 多職種協働によるアセスメントの実施による事故予防

① 多職種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、家族関係などから、個々の状況把握に努めます。事故に繋がる要因を検討し、事故予防に向けた各種サービス計画を作成します。

② 介護事故等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実施します。

3 介護事故等発生防止における各職種の役割

施設内における事故発生防止のためのチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

(施設長)、(管理者)

- 1) 事故発生防止のための総括管理
- 2) 事故発生防止委員会総括責任者
- 3) 介護事故等の行政への報告と対応

(医師)

- 1) 診断、処置方法の指示
- 2) 各協力病院との連携を図る

(看護職員)

- 1) 医師、協力病院との連携を図る
- 2) 施設における医療的行為の範囲についての整備
- 3) 介護事故等対応マニュアルの作成と周知徹底
- 4) 処置への対応
- 5) 事故およびヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 6) 記録の整備

(生活相談員)、(サービス管理責任者)、(介護支援専門員)

- 1) 事故発生予防のための指針の周知徹底
- 2) 緊急時連絡体制の整備(施設、家族、行政)
- 3) 報告(事故報告、ヒヤリ・ハット)システムの確立
- 4) 事故およびヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 5) 介護事故等対応マニュアルの作成と周知
- 6) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応、報告
- 7) 記録の整備

(管理栄養士)

- 1) 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- 2) 食中毒予防の教育と指導(職員、利用者、家族)
- 3) 緊急時連絡体制の整備(保健所、各関係機関、施設、家族)
- 4) 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)、(生活支援員)、(職業指導員等)

- 1) 食事・入浴・排泄・移動など介助における基本的知識や技術の習得
- 2) 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
- 3) 利用者の疾病、障害などによる行動特性の理解
- 4) 利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに基づくケアプランに沿ったケアを行う
- 5) 多職種協働のケアを行う
- 6) 介護等の記録整備
- 7) 介護用福祉用具等の機器の定期的な安全点検
- 8) 事故およびヒヤリ・ハット事例の収集・分析・再発防止策の検討

(事務職員等)

- 1) 施設内の環境整備
- 2) 備品の整備と取扱い説明書写しの管理
- 3) 職員への公用車等の安全運転の徹底

4 介護事故等防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故等発生防止の防止などに取り組むにあたって、事故防止委員会を中心として、介護事故等再発防止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。

- ① 定期的な教育・研修（年2回以上）
- ② 新任者に対する事故発生防止の研修（年1回）
- ③ その他 必要な教育・研修の実施

5 介護事故等々の報告および、介護に係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

情報収集のため、ヒヤリ・ハットレポートや事故報告書を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、分析・検討を行い、事業所内で共有し、再び事故を起こさないための対策を立てるために用います。

なお、この情報を、報告者個人の責任の追及のためには用いないこととします。

(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」⇒「必要に応じた取組みの改善」といったPDCAサイクルに添って行います。

また、その過程において自施設における事例だけでなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

(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、事故発生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 介護事故等発生時の対応

介護事故等が発生した場合には、下記のとおり速やかに対応します。

① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況および当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。

関係部署および家族などに速やかに連絡し必要な措置を講じます。

状況により、医療機関への受診などが必要な場合は、迅速に対応します。

② 事故状況の把握

事故の状況を把握するために、関係職員は「事故報告書」により、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心掛けます。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告書に基づき、ご家族・担当介護支援専門員（短期入所の利用者の場合）への報告。必要に応じて保険者（市町）、又は所轄庁（県・市の担当課）などに事故の状況や措置の概要などについて報告（別紙「事故報告書」）を行います。

④ 損害賠償

事故の状況により賠償など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 その他の災害などへの対応

火災・大規模地震などの災害によるリスクの回避・軽減のため、下記の手順で行います。

① 防災計画の作成

② 非常災害のための体制（自衛消防組織など）整備

③ 近隣住民との防災協定の締結

④ 避難誘導訓練・消火訓練などの実施（年2回）

⑤ 避難・消火・通報装置などの設置および定期的保守点検（年2回）

⑥ 非常用食糧や飲料水などの備蓄

⑦ 上記体制の周知のための職員教育

⑧ その他、災害発生時の職員連絡網の整備や行政等関係機関への報告

8 事故発生防止についての指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示し、いつでも自由に閲覧することができます。

附 則

この指針は、平成26年4月1日から施行する。

この指針は、平成30年11月1日から施行する。