

事故発生防止指針

社会福祉法人甲山福祉センター
特別養護老人ホーム にしのみや苑

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

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与えるもの」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、利用者一人一人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の防止に取り組めます。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

当施設では、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) 「事故予防・拘束廃止・職員労働安全委員会」(以下委員会)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共に、起こった事故に対しては、その後の経過 対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

②委員会の構成委員

- ・管理職 (安全対策担当者)委員会リーダー
- ・介護支援専門員
- ・生活相談員
- ・看護師
- ・援助員(介護職員)
- ・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委員会の開催 定期的に1ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。 事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

④委員会の役割

- ア) マニュアル、事故(ヒヤリハット)報告書等の整備、介護事故等未然防止のため、定期的にマニュアルを見直し、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)報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新していきます。
- イ) 事故(ヒヤリハット)報告の分析及び改善策の検討、各部署から報告のあった事故(ヒヤリハット)報告を分析し、事故発生防止の為の改善策を検討します。

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) 多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

- ①多職種共同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、事故予防に向けたケアプランを作成します。
- 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. 介護事故発生防止における各職種の役割

施設長 : 事故発生予防のための総括管理、事故発生防止委員会総括責任者

医師 : 診断、処置方法の指示、各協力病院との連携を図る

看護師 : 医師、協力病院との連携を図る

施設における医療行為の範囲についての整備

介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

処置への対応

事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止

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

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

状態に応じて、医師との相談を行なう等連携体制の確立

生活相談員及び

介護支援専門員 : 事故発生防止のための指針の周知徹底報告(事故報告・ヒヤリハット)

システムの確立

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

介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

家族、医療、その他関係機関への対応

施設内の環境整備

備品の整備

援助員 : 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

利用者の意向に沿った対応を行ない無理な介護は行なわない

利用者の疾病、障害等による行動特性を知る

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

多職種協働のケアを行う。

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

当施設では、介護事故発生防止等に取り組むにあたって、委員会を中心として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。それぞれの部署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。

- ① 研修プログラムの作成
- ② 定期的な教育年2回以上
- ③ 新任職員への事故発生防止の研修会の実施
- ④ 実習生、ボランティア等への指導
- ⑤ 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

(1) 報告システムの確立

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。収集された情報は、分析・検討を行い、施設内で共有し、再び事故を起こさないための、対策を立てるために用いるものであり、報告者・個人の責任追及のためには用いません。

☆事故報告書は第一発見者が記入



(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に評価」⇒「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。又、その過程において自施設における事例だけではなく、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します。

6. 介護事故発生時の対応、介護事故が発生した場合には速やかに対応をとります。

(1) 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及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・担当ケアマネージャー（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について

- ・各相談員
- ・苦情受付責任者（介護課長）
- ・苦情解決責任者（苑長）
が対応します

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定の締結
- ④避難誘導訓練・消火訓練等の実施（年2回）
- ⑤避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守
- ⑥非常用食料等の備蓄
- ⑦上記体制の周知のための職員教育