

事故発生の防止のための指針

社会福祉法人 徳宗福社会

1. 施設・事業所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人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みます。

2. 介護事故の防止のための委員会その他の組織

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) 「リスクマネジメント委員会」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。また、身体拘束に関して、必要性等を検討する。

② リスクマネジメント委員会の構成委員

- ・施設長
- ・施設課長
- ・介護支援専門員
- ・生活相談員（安全対策担当者）
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・デイサービス相談員
- ・ケアハウス相談員
- ・在宅係長

③ リスクマネジメント委員会の開催

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 リスク管理委員会の役割

(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する。

(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（介護、看護、栄養、相談、ケアマネ）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、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。事故に繋がる要因を検討し、事故予防に向けたサービス計画を作成します。

- 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、リスク管理委員会総括責任者

(看護職員)

- ・医師、協力医療機関との連携を図る。
- ・施設における医療行為の範囲についての整備
- ・処置への対応
- ・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、些細な変化に注意する
- ・状態に応じて、医師との相談を行う等連携体制の確立
- ・利用者とのコミュニケーションを十分にとること
- ・記録は正確、かつ丁寧に記録する

(施設課長・生活相談員・介護支援専門員)

- ・事故発生防止のための指針の周知徹底
- ・緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- ・報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立
- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(管理栄養士)

- ・食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- ・食中毒予防教育と、指導の徹底 ・緊急時連絡体制の整備（保健所、関係機関等）
- ・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)

- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止
- ・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い、無理な介護は行わない
- ・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、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、リスクマネジメント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。それぞれの部門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）
- 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策

(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。

(2) 事故要因の分析

集められた情報を基に、「原因分析」→「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。また、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、会議録によって各職員に周知徹底を図ります。

6. 介護事故発生時の対応 介護事故が発生した場合には、下記の通り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。関係部署及びご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（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

介護事故対応に関する苦情については、当施設の苦情処理に従って対応します。

8. この指針の閲覧について

この指針は、閲覧の申し出あった場合は、いつでも自由に閲覧することができます。

9. その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

事故防止対策マニュアルは最新の知見に対応するよう定期的に改定を行います。災害に関しては、防災計画等に準じて行動します。

平成 27 年 4 月 1 日 実施する。

令和 3 年 10 月 1 日 改訂実施する。

令和 6 年 5 月 1 日 改訂実施する。