

事故発生防止のための指針

平成31年4月1日制定
社会福祉法人 足利むつみ会
特別養護老人ホーム 青空

1.施設における介護事故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施設内の組織

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって「事故防止検討委員会」を設置します。

(1)「事故防止検討委員会」の設置

①設置の目的

施設内での介護事故を未然に防止し、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とします。

②事故防止検討委員会の構成

別表参照

③事故防止検討委員会の開催

委員会は、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行います。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

④事故防止検討委員会の役割

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。

⑤安全対策担当者の選任

安全対策担当者は、委員長の齋藤実とします。

ア) 事故防止検討委員会の運営とリスク管理の推進

イ) 職員への安全教育・研修の実施

ウ) 事故防止のためのマニュアル作成と更新

エ) 事故発生後の対応・再発防止策の策定

オ) 日常的なリスクマネジメントの実施

(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，総務）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各種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.介護事故発生防止における各職種の役割

施設内において、事故発生防止のために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)

- 1) 事故発生予防のための総括管理
- 2) 事故発生防止委員会総括責任者

(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) 事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 6) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(生活相談者・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) 事故及びヒヤリ・はっと事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 5) 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 6) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(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、指導の徹底
- 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)

- 1) 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。
- 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、障害等による行動特性を知る。
- 4) 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
- 5) 他職種協同のケアを行う
- 6) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(管理専門)

- 1) 施設内の環境整備
- 2) 備品の整備
- 3) 職員への安全運転の徹底

4.介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故防止検討委員会を中心として、介護事故発生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
- ③ その他 必要な教育・研修

5.介護事故等の報告方法及び、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、「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」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルを活用します。

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、事故防止検討委員会を中心に実践し、全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、下記のよ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、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用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講じます。

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

関係職員からの報告等に基づき、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を行います。

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。

附則

この指針は、令和8年2月1日から施行する。