

事故発生防止に関する指針

社会福祉法人みぎわ会

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

法人各施設では、「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る。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むものとする。

2. 事故の防止のための委員会その他施設内の組織

事故発生の防止等に取り組むにあたって「事故防止委員会」を設置する。

その他の組織として、危機管理を行う経営会議、感染症対策委員会、苦情解決委員会、身体拘束廃止委員会、サービス向上委員会を設置し事故防止に対する提言、指導、協力を行う。

(1) 「事故防止委員会」の設置

① 設置の目的

施設内での事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備する。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組むこと目的とする。

② 安全対策担当者

副施設長 藤井ゆう子

③ 事故防止委員会の構成員

ア) 管理者

イ) 医師

ウ) 生活相談員及び介護支援専門員

エ) 介護職員

オ) 調理員

カ) 事務員

④ 事故防止委員会の開催

月に1回開催し、事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行う。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催する。

⑤ 事故防止委員会の役割

ア) マニュアル、事故報告書等の整備

事故等の未然防止のため、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する。事故報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

イ) 事故報告等の分析および改善策の検討

各部から報告のあった事故報告等を分析し、事故発生防止のため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る。

(2) 多職種協働によるアセスメントの実施と事故予防計画の提案

① 多職種（介護、看護、栄養、相談、総務）協働によるアセスメントを実施する。

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る。

事故に繋がる要因を検討し事故予防に向けた計画を提案する。

② 計画の実施、評価、見直しを定期的に確認する。

③ 介護機器の使用において、取り扱い方法を理解した上で使用する。

3. 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す。

(管理職員)

(1) 事故発生予防のための総括管理

(2) 事故防止委員会総括責任

(3) 事故対応マニュアル等の作成と周知徹底

(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) 事故対応マニュアル等の作成と周知徹底

(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

(相談職員)

(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) 事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討

(5) 事故対応マニュアル等の作成と周知徹底

(6) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(介護職員)

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 利用者の疾病、障害等による行動特性を知る
- (5) 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
- (6) 他職種協働のケアを行う
- (7) 正確かつ丁寧な記録

(給食職員)

- (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

(総務職員)

- (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. 事故防止のための職員研修に関する基本方針

事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故防止委員会を中心として、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う。

- (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する。収集された情報は、別紙1「介護事故等報告のシステム」に従い分析、検討を行い、法人内で共有し、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。

(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サイクルによって活用する。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、軽減に役立てる。

(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、事故防止委員会を中心として実践し、全職員に各会議と Web 上でのアナウンスにて周知徹底を図る。

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する。別紙2「介護事故発生時及び緊急時の対応」に従う。

(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する。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る。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う。

(2) 事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は別紙3「事故報告書」で、3日以内に報告する。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する。

(3) 関係者への連絡・報告

①ご家族（身元引受人）には、相談部または看護部から24時間以内に事故の状況等をまず連絡をする。短期入所の利用者の場合は担当ケアマネージャーにも報告をする。

②市町村（保険者等）には別紙4「事故報告書」で概ね5日以内に1回目の事故の状況等について報告を行う。

(4) 介護事故対応に関する苦情

苦情解決マニュアルに沿って対応する。

(5) 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する。

平成18年10月1日策定
令和3年9月1日改定