

事故防止のための指針

社会福祉法人 柏仁会
特別養護老人ホーム ありすの街

事故発生防止のための指針

1. 当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、安全かつ適切な質の高い介護サービスを提供することを目標に、介護・医療による事故を未然に防ぎ、介護事故発生防止に努めます。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。また、介護事故が発生した場合には、その事実を速やかに報告し、マニュアルに沿って対処します。

2. 介護事故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「事故防止対策委員会」を設置します。

(1) 「事故防止対策委員会」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ともに、行動の抑制や拘束に頼らず、より高いレベルでの事故防止活動に取り組みます。また、万が一事故が発生した場合は、その後の経過対応を速やかに行い、最善の対応ができるよう、施設全体で取り組むことを目的とします。

② 事故防止対策委員会の構成委員

- ・施設長
- ・看護課長
- ・介護課長
- ・看護課長補佐
- ・介護課長補佐
- ・統括リーダー
- ・デイ棟介護主任
- ・生活相談員
- ・介護支援専門員
- ・その他必要に応じて施設長が指名したもの

③ 事故防止対策委員会の開催

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。また、重大な事故が発生した場合など、必要な際は随時委員会を開催します。

④ 事故防止対策委員会の役割

- 1) 事故データの月ごとの検討及び年間の集計と分析
毎月事故データの検討を行い、必要があれば事故の対策、職員への周知を行います。また、年間を通した事故データの集計と分析を行い、その結果を報告します。(物損事故・車両事故等を含む)
- 2) 事故防止策の立案と職員全体への周知
同じ事故が続いて起きる等、必要がある場合には対策の立案を行い、各部署への周知が必要な場合には、委員を通じて速やかに伝達します。
- 3) 徘徊リスクの高い利用者への対応
徘徊のある利用者の確認。各部署で作成した顔写真等の整理。各部署への周知を行います。
- 4) 身体拘束との関連について検討
事故の対応策又は防止策が行動の抑制や拘束にならないように注意し、より高いレベルでの事故防止対策が行えるよう検討します。
- 5) マニュアル、事報告書及びヒヤリハット報告書の様式についても定期的に見直しを行い、必要に応じて更新していきます。
- 6) 車両事故対応時の備品の管理

(2) 多職種共同によるアセスメントを実施し事故防止

- ① 多職種(介護・看護・栄養・相談・ケアマネ・事務)共同によるアセスメントを実施します。利用者の心身の状況、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。
- 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

施設内において事故防止のために各職種が適切な役割を果たし協働します。

(施設長)

- 1) 事故発生防止のための総括責任者
- 2) 事故防止委員会総括責任者

(医師)

- 1) 診断、処置方法の指示
- 2) 各協力病院及び専門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) 施設における医療行為の範囲についての整備
- 3) オンコール体制
- 4) 処置への対応
- 5) 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修得
- 6) 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

(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) 多職種協働のケアを行う
- 6) 記録は正確、かつ丁寧に記録する

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 事故発生防止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・行政等）
- 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) 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
- 7) 施設内の環境整備
- 8) 備品の整備
- 9) 職員への安全運転の徹底

(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・家族等）
- 4) 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本指針

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、事故防止対策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・研修の実施（年2回以上）
- (2) 新任職員へ対する事故発生防止の研修会の実施
- (3) その他、必要な教育と研修の実施

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、事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成し、報告システムを確立する。収集された情報は、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る。

なお、事故報告書、ヒヤリハット報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分は行わない。

(2) 事故要因の分析

収集された情報は、事故防止対策委員会で問題点の分析・評価を行う。分析するにあたっては、ハード面、ソフト面、環境面、人的面などから要因分析を行い、再発防止に関する方策に生かす。その際には、業務改善の為の情報分析も合わせて行うものとする。

(3) 改善策の周知徹底

事故報告書、ヒヤリハット報告書は、各ユニットにて立案した対策を明記し、全て全ユニットへ配布する。また、事故防止対策委員会にて事故防止報告書、ヒヤリハット報告書を集計し、介護事故の発生時の状況等を分析することにより、介護事故の発生原因、発生傾向、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を周知した上で実施する。なお、防止策を講じた際には、その効果について定期的に評価する。

6. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記の通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。報告の際には状況の詳細がわかるように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（居宅サービス利用の場合）、必要に応じて保険者（大仙市担当課）等に事故の状況を報告します。

(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、当施設が加入する損害賠償保険で対応します。

7. 事故防止指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示している他、当施設のホームページにも掲載しており、いつでも自由に閲覧することができます。

8. 附則

この指針は令和3年4月1日より施行する。