

事故発生の防止のための指針

1 介護事故防止に関する基本的考え

社会福祉法人おあしす新川では、「人間としての尊厳や安全や安心を阻害するなど、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 事故発生の防止のための委員会および施設内組織

介護事故発生の防止に取り組むにあたり、「事故防止検討委員会」を設置する。

(1) 設置目的

- ① 介護事故発生の防止及び再発を防止するための対策の検討
- ② 安全で適切な質の高いケアを提供する体制の整備

(2) 委員会の構成

- ・施設長
 - ・特養部長
 - ・事故防止検討委員会総括責任者
 - ・生活相談員、介護支援専門員
 - ・介護長
 - ・看護師長
 - ・栄養士
 - ・医師（出席できない場合には、意見を聞くことができる。）
- ※必要により、施設長が指名する者をもって構成する。

(3) 委員会の開催

委員会は2か月に1回以上、定期的を開催する。
必要時は随時開催する。

(4) 委員会の役割

- ① 介護事故発生時の対応
- ② マニュアル、事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書などの整備
介護事故等の未然防止のため、定期的にマニュアル等を見直し、必要に応じて更新する。
- ③ 事故及びヒヤリ・ハット報告書の分析、改善策の検討
各現場から報告のあった事故を分析し、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する。

- ④ 改善策の周知徹底
 - ③で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。
 - ⑤ 介護事故防止のための情報提供及び職員研修に関すること
- (5) 各職種の役割
- ・施設長
 - 事故発生予防のための総括管理
 - ・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
 - 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、行政機関、その他関係機関への対応
 - 施設内の環境整備
 - 備品の整備
 - 職員への安全運転の徹底
 - ・介護職
 - 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。
 - ・看護師
 - 医師、協力病院との連携
 - 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修得
 - 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
 - 利用者とのコミュニケーションを十分にとること
 - ・栄養士
 - 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
 - 食中毒予防の教育と、指導の徹底
 - 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）

利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

・医師

診断、処置方法の指示、各協力病院との連携

3 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（介護士、看護師、栄養士、相談員、ケアマネージャー）共同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、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する。
- (2) 介護事故予防の状況が事故につながらないように、定期的なカンファレンスを開催する。
- (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

事故発生防止の基本的内容等の適切な知識の普及や、安全管理の徹底を図るため、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実施する。

- (1) 定期的な教育・研修の実施（年2回以上）
- (2) 新任職員に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・研修の実施

5 介護事故、ヒヤリ・ハット事例等の報告方法、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に関する基本方針

(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、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。

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、事故防止検討委員会で問題点の分析・評価を行う。分析を行うに当たっては、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、事故防止検討委員会において事故報告

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に関する基本方針

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応する。

(1) 当該利用者への対応

- ① 事故が発生した場合には、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者安全確保を最優先として行動する。
- ② 関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講ずる。
- ③ 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「事故報告書」で速やかに報告する。
なお、報告の際には状況がわかるように事実のみを記載する。

(3) 関係者への連絡・報告

- ① 関係職員からの連絡等に基づき、あらかじめ指定された緊急連絡先(身元引受人)に速やかに報告を行う。また、事故の発生状況等については、適切な説明が迅速に行えるように努める。
- ② 行政機関・嘱託医・他事業所や関係機関に対して介護事故等の必要な報告を行う。

《説明事項》

- ・事故発生状況及び施設職員の対応状況
- ・事故の発生原因及びその再発防止策
- ・事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無

(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する。

7 その他介護等事故の発生の防止推進のために必要な基本方針

- (1) 生活リスク等の発見・把握のための予防措置を講じるよう努める。
- (2) 苦情・相談対応体制を活用し、家族等の声を、介護等事故の発生の防止に役立てる。
- (3) 介護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う。

8 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は、当該施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載し、いつでも自由に閲覧することができる。

付 則

この指針は、平成30年7月1日より施行する。