

事故発生の防止のための指針

特別養護老人ホーム銀杏の丘

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

当施設は、安全で質の高い介護サービスを提供するために、サービスの安全性の向上、職員の健康管理、事故防止に努め、計画的に事故防止に向けた取り組みを行う。事故が発生した場合には、職員が速やかに適切な対応が行えるよう、また事故を未然に防ぐために必要な研修や知識の習得に努める。そのために、必要な体制を整備するとともに、入居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. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

施設内での事故を未然に防ぐとともに、起こった事故に対して入居者に適切な対応ができるよう、施設の安全管理体制の推進を目的として事故防止対策委員会を設置する。

(1) 「事故防止対策委員会」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り組むことを目的とする。

② 事故防止対策委員会の構成員

- ア) 施設長
- イ) 生活相談員
- ウ) 介護支援専門員
- エ) 看護職員
- オ) 介護職員

※上記職種により委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務める。

③ 事故防止対策委員会の開催

定期的に3ヶ月に1回開催し、介護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。

④ 事故防止対策委員会の役割

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する。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、必要に応じて更新を行う。

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による事故予防

- ① 多職種(介護、看護、栄養、相談、)協働によるアセスメントを実施する。また、入居者の心身の状態、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各種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繋がらないよう、定期的なカンファレンスを開催する。

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すよう取り組む。

(施設長)

- 1) 事故発生予防のための総括管理
- 2) 事故防止対策委員会総括責任者
- 3) 施設内の環境整備
- 4) 職員への安全運転の徹底

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 事故発生予防のための総括管理補佐
- 2) 事故防止対策委員会総括責任補佐
- 3) 事故発生予防のための指針の周知徹底
- 4) 緊急時連絡体制の整備(施設、家族、行政)
- 5) 報告(事故報告、ヒヤリ・ハット)システムの確立
- 6) 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
- 7) 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 8) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(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。

(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) 入居者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない。
- 3) 入居者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 4) 入居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) 他職種協働のケアを行う。
- 6) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

4. 介護事故の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、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。尚、この情報を、報告者個人の責任追及のためには利用してはならない。

(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、軽減に役立てるよう努める。

(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、事故防止対策委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図る。

6. 介護事故等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当該入居者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、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「事故報告書」で、速やかに報告する。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載する。

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）へ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う。

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、当法人施設の加入する損害賠償保険で対応する。

7. 入所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、当法人施設内ならび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。

8. 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う。