

事故防止のための指針

令和5年4月1日 更新
特別養護老人ホーム しあわせの家
ショートステイ しあわせの家

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：介護事故の防止及び、対策のための施設内の組織

介護事故防止に向けた対策、また事故発生時の対応や、再発防止等の為の体制として安全対策部門である「事故防止委員会」を設置し、組織全体で安全対策に取り組みます。

(1) 事故防止委員会の設置

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安全対策に取り組むことを目的とします。

② 事故防止(安全対策)責任者

：次の者を事故防止(安全対策)責任者とします。
施設長

③ 事故防止(安全対策)担当者 ※担当者となる者は国が指定する外部研修の受講必須

：次の者を事故防止(安全対策)担当者とします。
特養相談援助部主任

④ 事故防止委員会の構成員

：施設長
：副施設長・副管理者
：特養相談援助部主任
：短期相談援助部主任
：介護支援専門員
：機能訓練指導員
：看護職員
：介護主任
：介護職員

⑤ 事故防止委員会の開催

：定期的に3ヶ月に1回（1・4・7・10月）に開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行います。また、必要な場合は随時委員会を開催します。

⑥ 事故防止委員会の役割

ア) 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を見直し、必要に応じてマニュアルを更新します。事故報告書・ヒヤリハット報告書の様式についても、定期的に見直し、必要に応じて更新します。

イ) 事故報告の分析及び改善策の検討

各部署から報告のあった事故報告書・ヒヤリハット報告書を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、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に、職員に対して周知徹底を図ります。

(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をふまえての各種サービスが提供できるように努めます。

② 介護事故予防の状況が事故に繋がらないように分析・評価をします。

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) 事故防止委員会総括責任者

(副施設長・副管理者・生活相談員・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) 事故報告システムの確立
- 4) 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

(看護主任・看護職員)

- 1) 医師との連携
- 2) 施設における医療行為の範囲の整備
- 3) 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) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(介護主任・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) 多職種協同のケアを行う。
- 6) マニュアル等、委員会決定事項を遵守する。
- 7) 記録は正確、かつ丁寧に記録する

4：介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護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、介護事故発生防止に関する職員への教育・研修を行います。

- ① 教育・研修・勉強会などの実施
- ② 新任者に対する事故発生防止の研修の実施
- ③ その他必要な教育・研修の実施

5：介護事故等の報告方法及び、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します。収集された情報は分析・検討の資料として活用し、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、「要因の検証」⇒「改善策の立案」⇒「改善策の実践」⇒「結果の評価」⇒「必要に応じた見直し」を行います。

また、その過程においては自施設における事例だけでなく、他施設の事例についても取り上げるなどして、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、事故防止委員会を中心として実践し、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、下記により速やかに対応します。

※ 別紙フローチャート参照

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して行動します。

関係部署に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

状況によって、医療機関への受診が必要な場合は、迅速に対応します。

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・ヒヤリハット報告書」（別紙様式を参照）で速やかに報告します。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告に基づき、ご家族・担当ケアマネ（ショートステイ利用者の場合）必要に応じて保険者等に事故の状況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。

7：その他の災害等への対応

火災・大規模地震等の災害及び、感染症等によるリスク回避・軽減のため下記の手順で行います。

- ① 防災計画の作成
- ② 非常災害のための体制（自衛消防組織など）
- ③ 近隣住民等との防災協定の締結
- ④ 避難誘導訓練・消火訓練等の実施
- ⑤ 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守点検
- ⑥ 感染症発生時のシミュレーションに基づく訓練等の実施
- ⑦ 非常用食料等の備蓄
- ⑧ 上記体制の周知のための職員教育
- ⑨ その他

8：介護事故防止についての指針の閲覧について

この指針は、いつでも自由に閲覧することができます。