

事故発生防止のための指針

社会福祉法人 松濤会

特別養護老人ホーム銀砂台「本園」

特別養護老人ホーム銀砂台「助川サテライト」

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考え方

当施設では、事故発生防止のため常に改善を行い、安全かつ適切な質の高い介護保険サービスを提供することを目標に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防止に取り組みます。また、介護事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう、常日頃から全職員で介護事故対応法の研磨に取り組み、介護事故を未然に防ぐために必要な予見知識の習得に努めます。

2. 介護事故防止のための委員会その他施設内の組織

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、下記の体制を取ります。

(1) 「リスクマネジメント委員会」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、起こった事故に対しては、その後の対応が速やかに行われ、利用者に最善の対応を提供できることを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組んでいきます。

②リスクマネジメント委員会の構成委員

- ・施設長
- ・施設長代理
- ・生活相談員
- ・看護職員
- ・栄養士
- ・介護主任
- ・フロアチーフ
- ・医師（出席できない場合には意見を聞くことができる）
- ・その他必要に応じ委員を指名する

③リスクマネジメント委員会の開催

定期的に1か月に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 リスクマネジメント委員会の役割

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。各部署へ作成した顔写真入りの個人カード等を配布し、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、介護事故報告書及びヒヤリハット報告書の整備

定期的にマニュアルの見直しを行い、必要に応じてマニュアルを更新します。介護事故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。

(2) 多職種協働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）協働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。
- ・事故につながる要因を検討し、事故予防に向けたサービス計画を作成します。

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) リスクマネジメント委員会総括責任者

(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

(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、その他の関係機関への対応
- 7) 施設内の環境整備
- 8) 備品の整備

(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) 処置への対応
- 4) 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身に付ける
- 5) 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

(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

(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付ける
- 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

4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、リスクマネジメント委員会を中心としてリスクマネジメント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) 研修プログラムの作成
- (2) 定期的な教育（年2回以上）
- (3) 新任職員への事故発生防止の研修会実施

- (4) 実習生、ボランティア等への指導
- (5) 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、介護に関わる安全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

- ①情報収集のため、ヒヤリハット報告書及び介護事故報告書を作成し、報告システムを確立します。
- ②収集された情報を施設内で共有することで、事故の再発防止（対策）に有効に活用していきます。また、改善結果をリスクマネジメント委員会に報告し必要な場合は取り組みの再改善を行います。

※尚、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

- ①集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」⇒「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し、その過程において自施設における事例だけでなく、知り得る範囲で他施設での事例についても取り上げ、事故の回避、軽減に取り組みます。
- ②月に一度、記録された情報を基にリスクマネジメント委員会で分析し、その結果を全職員で共有します。
- ③事故の内容によってレベル分けを行います。(A～C)

(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、リスクマネジメント委員会を中心として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、下記の通り速やかに対応をとります。

(事象別対応については別紙参照)

(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等が必要な場合は、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「介護事故報告書」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（短期入所の利用者の場合）、必要に応じて保険者（日立市担当課）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. その他の災害等への対応

(1) 防災計画の作成

(2) 非常災害のための体制（自衛消防組織等）

(3) 避難誘導訓練・消火訓練等の実施（年4回）

(4) 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守点検

(5) 非常用食料等の備蓄

(6) 上記体制の周知のための職員教育

8. 事故発生防止のための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。

9. 附則

この指針は平成26年4月1日より施行する。

平成30年4月1日 一部改正・施行