

事故発生防止のための指針



社会福祉法人幕別真幸協会
地域密着型介護老人福祉施設
サテライト型ふらっと忠類

事故発生防止のための指針

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とともに、利用者一人一人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。

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「事故防止検討委員会」を設置します。

(1)「事故防止検討委員会」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、施設全体で取り組むことを目的とします。

②事故防止検討委員会の構成員

- ア) 施設長
- イ) 生活相談員（安全対策担当者）
- ウ) 介護支援専門員
- エ) 介護職員
- オ) 看護職員

③事故防止検討委員会の開催

定期的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います。また、月に1回開催される業務改善委員会、ユニット会議においてヒヤリハット等を振り返り、介護事故の未然防止を主導します。

事故発生等必要な時は、随時委員会を開催します。

④事故防止検討委員会の役割

ア) マニュアル、事故（インシデント）報告書等の整備

介護事故未然防止のため、定期的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。報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新します。

イ) 事故（インシデント）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（インシデント・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、職員に対して周知徹底を図ります。

(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、ケアマネ、相談員）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します。

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行います。

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します。

(施設長)

- ・ 事故発生予防のための総括管理、事故防止検討委員会統括責任者

(看護職員)

- ・ 医師、協力医療機関との連携責任者
- ・ 施設における医療的行為の範囲についての整備
- ・ 処置への対応
- ・ 看護記録の整備
- ・ 介護職員への医療分野に関する教育

(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）
- ・ 事故・インシデント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

(介護職員)

- ・ 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い無理な介護は行わない。
- ・ 利用者の疾病、傷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。

・ケアの内容を正確、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、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行います。

- (1) 定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- (2) 新任者に対する事故発生防止の研修
- (3) 研修プログラムの作成、更新

5. 介護事故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

情報収集のためインシデントレポートやヒヤリハット報告を作成し、報告システムを確立します。収集された情報を分析・検討し事業所内で共有、再び事故を起こさないための対策立案に用います。

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「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ます。

また、その過程に置いて自施設における事例だけでなく、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、事故防止検討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は、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講じます。

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「事故報告書」（別記様式3）で速

やかに報告します。報告の際には状況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

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネジャー（短期入居者の場合）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によるリスクの回避・軽減のため下記の対策を講じます。

(1) 防災計画の作成

(2) 災害時の相互支援協定の締結

・特別養護老人ホーム太陽園 ・中札内恵津美ハイツ ・コムニの里さらべつ ・サテライト型ふらっと忠類 ・大樹町特別養護老人ホームコスモス苑 ・広尾町特別養護老人ホームつつじ苑 ・広尾町立養護老人ホームかもめ

(3) 避難誘導訓練・消火訓練等の実施（年3回）

(4) 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的な保守点検

(5) 非常用食料等の備蓄（ふらっと忠類災害備品台帳参照）

(6) 自家発電機の設置

(7) 上記体制の周知のための職員教育

8. 事故対応防止についての指針の閲覧について

この指針は、当施設内に提示しいつでも自由に閲覧することができます。

〈附則〉

本指針は令和5年4月1日より適用する。