

事故発生の防止のための指針

社会福祉法人豊生会

介護老人保健施設ふれ愛の里

1 施設における介護事故防止に関する基本的な考え方

安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するため、介護事故を未然に防ぎ、万が一事故が発生した場合に速やかに対応するとともに、同じ事故を繰り返すことのないよう職員一人ひとりが必要な予見知識の習得に努め、組織全体で介護事故の防止に取り組みます。

2 介護事故の防止のための組織

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むに当たって、リスクマネジメント委員会（以下「委員会」といいます。）を設置します。

（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サービスを提供する体制を整備するとともに、事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行われ、利用者に最善の対応を提供する等、安全管理に施設全体で取り組むことを目的とします。

（2）委員会の構成員

- ・施設長（医師）
- ・介護支援専門員
- ・支援相談員（安全対策担当者）
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・管理栄養士
- ・その他必要に応じて指名する職員

（3）委員会の開催

定期的に1か月に1回開催し、事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。
事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

（4）委員会の役割

①マニュアル、事故（ひやりはっと）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します。事故（ひやりはっと）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ていきます。

②事故（ひやりはっと）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（ひやりはっと）報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討します。

③改善策の周知徹底

②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。

3 介護事故発生防止における各職種の役割

(施設長(医師))

- ・事故発生予防のための総括管理、委員会の総括責任者
- ・診断、処置方法の指示
- ・協力医療機関との連携

(看護職員)

- ・医師、協力医療機関との連携
- ・施設における医療行為の範囲についての整備
- ・処置への対応
- ・利用者への施設における医療行為についての基本知識の習得・習熟
- ・利用者個々の疾病から予測されることの把握
- ・状態に応じて、医師との相談を行う等連携体制の確立

(支援相談員・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

(管理栄養士)

- ・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、関係機関等)
- ・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)

- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止
- ・食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識の習得・習熟
- ・利用者の意向に沿った対応
- ・利用者の疾病、障害等による行動特性の理解促進
- ・利用者個々の心身の状態の把握し、アセスメントに沿ったケアの実施
- ・多職種協働のケアの実施

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当たって、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。全職員に教育・研修への参加を促して、事故防止に大切な役割があるという理解を深めます。それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した研修等、実際に即した教育を行います。

- ①研修プログラムの作成
- ②定期的な教育
- ③新任職員への事故発生防止の研修会の実施

- ④実習生、ボランティア等への指導
- ⑤その他、必要な教育・研修（外部研修を含む。）

5 介護事故等の報告方法等の介護に関わ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、ヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、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ものであり、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

収集された情報は、委員会で検討し、「原因分析」→「要因の検証」と「改善策の立案」→「改善策の実践と結果の評価」→「必要に応じた取組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。

分析に当たっては、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します。

(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、イントラネット等によって各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、下記のとおり速やかに対応をとります。

(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「事故報告書」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等に事故の状況等について報告します。

(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、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

7 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、利用者の求めに応じていつでも施設内で閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにします。