

社会福祉法人 浴光会

あじさい苑

事故防止のための指針

1. 事故発生防止に関する基本的な考え方

質の高いサービスを提供するために、提供するサービスに対して常に改善を行い、事故防止に努める。事故が発生した場合に、速やかに適切な対応が行えるよう研修（訓練）を実施し、必要な知識の習得に努める。

2. 事故防止対策委員会の目的と施設内の組織

介護事故発生の防止に取り組むにあたり、下記の体制を整備する。

(1) 「事故防止対策委員会」の設置

① 設置の目的

施設内での事故を未然に防止すると共に、起こった事故に対しては、速やかに最善の対応を行い、再発防止に関する対策等を協議することを目的とする。

② 事故防止対策委員会の構成

委員会は以下の職種で構成する。構成委員より、委員長を選出し事故防止担当者及び安全対策担当者とする。事故防止担当者は、事故発生の防止及び発生時の対応を行う。安全対策担当者は、委員会と協働し、事故等が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備するほか、事故等の発生防止のための職員に対する研修を定期的に行う等の措置を適切に実施する。

- ・施設長
- ・生活相談員
- ・介護支援専門員
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・管理栄養士

③ 事故防止対策委員会の開催

定期的に1か月に1回開催し、介護事故の発生未然防止、再発防止等について検討する。

ただし、事故発生時等、緊急の必要がある時は、随時開催する。

④ 事故発生防止委員会の役割

ア) マニュアル、A(アクシデント)I(インシデント)レポート等の整備を行い、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。

マニュアル、A(アクシデント)I(インシデント)レポート等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

イ) 各部署から報告のあったマニュアル、A(アクシデント)I(インシデント)レポートを分析し、事故発生防止の為に改善策を検討し、その結果について施設長に提言する。

ウ) 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(生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、管理栄養士)共同によるアセスメントを実施する。
- ② 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る。
- ③ 事故に繋がる要因を検討し、事故防止に向けたサービス計画を作成する。
- ④ 介護事故防止の対策が機能しているか、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

(施設長)

- ・事故発生防止のための総括管理

(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
- ・緊急連絡体制の整備
- ・報告(A(アクシデント)I(インシデント))レポートシステムの確立
- ・事故(アクシデント)及びヒヤリハット(インシデント)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、医療機関、行政機関、その他関係機関への対応

(看護職員)

- ・状態に応じて医師との相談を行う等連携体制の確立
- ・施設における医療行為の範囲についての整理と明確化
- ・利用者個々の疾病から予測されるリスクの把握と些細な変化への注意
- ・利用者との十分なコミュニケーション
- ・正確かつ丁寧な記録作成

(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(アクシデント)及びヒヤリハット(インシデント)事例の収集、分析、再発防止

- ・食事、入浴、排泄、移動等の介助における基本的技術の習得と実践
- ・利用者の意向に沿った対応（無理な介護は行わない）
- ・利用者の疾病、障害等による行動特性についての把握
- ・利用者個々の心身の状態把握とアセスメントに沿ったケアの実践
- ・他職種協働のケアの実践

（管理栄養士）

- ・食品管理、衛生管理の体制整備
- ・食中毒予防教育と指導の徹底
- ・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

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り、適切な知識の普及及び安全管理の徹底を図るため、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実施する。

- ① 定期的な研修（訓練）の実施（年2回以上）
- ② 新任職員への研修（訓練）の実施
- ③ その他必要な研修（訓練）の実施
- ④ 実施した研修（訓練）についての実施内容（資料）及び出席者の記録と保管

5. 事故(アクシデント)及びヒヤリハット(インシデント)の報告方法及び

その分析を通じた再発防止策の職員への周知

報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものでないことに留意する。

- ① 報告手順の確立

A(アクシデント) I(インシデント)レポートを作成し、報告手順を確立。職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録し報告書により報告する。
- ② 事故要因の分析

事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- ③ 改善策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ④ 防止策の評価

防止策を講じた後に、その効果について評価する。

6. 事故発生時の対応に関する基本方針

- (1) 介護サービスを提供する上で事故が発生した場合、利用者に対し必要な処置を講じる等、適切な事故対応を行う。また、事故の状況及び処置については必ず記録をし、損害賠償の責を負う必要があるときは、速やかに応じるものとする。
- (2) ご家族等に対する連絡・説明 ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行い、事故発生状況及び事業所職員の対応状況を報告する。
また、事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無を説明する。
- (3) その他の連絡・報告について サービス事業所等に連絡し、市・町に対して介護事故等の必要な報告を行う。

7. 介護事故対応等に係る苦情解決方法

- ① 介護事故対応に係わる苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告。
- ② 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないように細心の注意を払って対処する。
- ③ 対応の結果は相談者にも報告を行う。

8. この指針の閲覧について

当施設での事故防止のための指針は、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、いつでも閲覧できるようにする。

(附 則)

この指針は平成30年 4月 1日から施行する。

この指針は令和 6年 4月 1日から施行する。