

## 事故発生防止のための指針

社会福祉法人リバティ

### 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る。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む。

### 2 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって「安全管理委員会」を設置する。

#### (1)「安全管理委員会」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する。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する。

##### ② 安全管理委員会の構成員

- a 施設長
- b 医師
- c 生活相談員
- d 介護支援専門員
- e 介護職員
- f 看護職員
- g 栄養士

##### ③ 安全管理委員会の開催

定期的に行い、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行う。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催する。

##### ④ 安全管理委員会の役割

###### a マニュアル、事故報告書及びヒヤリハット等の整備

介護事故等の未然防止のため、定期的に見直し、必要に応じてマニュアルを更新する。事故報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

b 事故報告及びヒヤリハットの分析及び改善策の検討

各部署からの事故報告等を分析し、事故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する。

c 改善策の周知徹底

b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る。

(2) 他職種協働によるアセスメントの実施による事故防止

① 他職種(介護・看護・栄養・相談・事務)協働によるアセスメントを実施する。

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。

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する。

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開催する。

3 介護事故発生防止における各種の役割

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ために、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たすように努める。

施設長

- ① 事故発生予防のための総括管理
- ② 安全管理委員会の総括責任者

医師

- ① 診断、処置方法の指示
- ② 各協力病院との連携

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 緊急時連絡先体制の整備(家族・行政機関等)
- ③ 報告システムの確立
- 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・行政機関その他関係機関への対応

看護職員

- ① 医師・協力病院との連携を図る。
- ② 施設における医療的行為の範囲についての整備
- ③ 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

#### ④ 処置への対応

#### 介護職員

- ① 食事、入浴排泄、移動等介助における基本的な知識を身につける
- ② 利用者の意向に添った対応を行い、無理な介助は行わない
- ③ 利用者の疾病、傷害などによる行動特性を知る
- ④ 利用者の個々の心身の状態を把握し、アセスメントに添ったケアを行う
- ⑤ 他職種協同のケアを行う

#### 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、各関係機関等)

#### 事務職員

- ① 施設内の環境整備
- ② 備品の整備
- ③ 職員への安全運転の徹底

### 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、安全管理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う。

- ① 定期的な教育・研修
- ② 新任者に対する事故発生防止の研修
- ③ その他 必要な教育・研修

### 5 介護事故等の報告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

情報収集のためのヒヤリハット報告や事故報告書を作成し、報告システムを確立する。収集された情報は委員を中心に分析・検討を行い、事業所内で共有し、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。なお、この情報を報告者個人の責任追及のためには使用しない。

#### (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」と「改善策の立案」→「改善策の実践と結果の評価」→「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用する。また、その過程にお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

についても取り上げリスク回避、軽減に役立てる。

### (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、安全管理委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図る。

## 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する。

### ① 利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及びその利用者の状況を判断し、その利用安全確保を最優先として行動する。

### 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する。状況によっては口頭で即刻報告する。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載する。

### 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・担当ケアマネージャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告する。

### ④ 損害賠償

事故の状況により賠償等の必要が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応する。

## 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・軽減のため下記の手順で行う。

### ① 防災計画の作成

### ② 非常火災のための体制

### ③ 近隣住民等との防災訓練等の実施

### 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 非常用食料等の備蓄

### ⑦ 上記体制の周知のための職員教育

### ⑧ その他

## 8 指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示し、いつでも閲覧できるようにする。