

事故発生防止の指針

社会福祉法人 信和会

事故発生防止指針

1. 事故発生防止の基本方針

信和会の全ての職員は、事故を未然に防ぐことを常時意識し、常に創意工夫をすることで、より質の高い介護に繋がる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、利用者一人一人の生活に重点を置いた個別ケアの提供は勿論、利用者の個別事故防止対応についても日々検討を重ね、組織全体での介護事故防止に取り組むことを基本方針とする。

2. 介護事故の防止委員会とその他施設の組織について

事故防止委員会は、運営委員会やその他の施設運営に係る委員会とは別に独立して運営する。また、介護事故に係る検討結果については、施設の事故対策委員会やその他関連する委員会に報告し、必要な対応策を行い、事例に関する研修などを行う。

3. 事故防止委員会の構成委員

事故防止委員会の構成委員は、次のとおりとする。

- 1) 施設長
- 2) 介護職員(主任、副主任、施設ケアマネジャー)
- 3) 看護職員(医務室主任)
- 4) 機能訓練指導員
- 5) 生活相談員(主任生活相談員)
- 6) 管理栄養士
- 7) その他職員(事故の状況により担当職員を適宜追加する)

4. 事故防止委員会の開催

事故防止委員会は、定期的に年2回行い(4月と10月)、本指針の見直し、マニュアルの作成・見直し、介護事故の未然防止策の検討、再発防止策の検討などを行う。また、事故が発生し、検討が必要な際には速やかに事故防止委員会を開催し、事故対策委員会を通して担当行政機関への報告を速やかに行う。

5. 事故防止委員会の役割

- 1) 事故防止指針の見直し、事故対応マニュアルの作成・見直し、事故報告書の見直し、ヒヤリハット事例の報告方法の見直しなどを行う。
- 2) 事故分析方法の検討、事故報告の分析および改善策の検討
- 3) 職員への改善策周知徹底方法の検討
- 4) 多職種(専門職)の委員により利用者の個別事故防止対策を検討。(利用者の心身状態、生活環境、家族関係などから、個々の状態を把握することにより、事故防止に向けた計画を作成する。)
- 5) 介護事故防止に繋がる研修の計画・立案

6. 事故防止委員の役割

1) 施設長

- ・ 事故発生防止・予防のための総括管理
- ・ 法務関係の総括管理・対応

2) 介護職員

- ・ 利用者の行動(生活)特性、疾病・障害による特性を常に把握する。
- ・ 記録は客観的かつ正確に記載する。
- ・ 個々の利用者の心身の状態を把握し、ケアプランに則ったケアを行う。
- ・ 食事・排泄・入浴・移乗介助における基本的な技術と知識を研鑽する。
- ・ 他職種と協働してケアを行う。
- ・ 利用者とのコミュニケーションを十分にとる。

3) 看護職員

- ・ 医師・協力病院との連携を行う。必要に応じて医師との相談を行う。
- ・ 施設の医療行為についての確認と整備。
- ・ 個々の利用者の疾病(既往歴)から事故を予測する。
- ・ 利用者の些細な変化(疾病を含む)に気をつける。
- ・ 事故事例の分析、再発防止の検討。
- ・ 介護事故対応マニュアルの作成・修正と職員への周知徹底。
- ・ 事故後の処置・対応。
- ・ 記録は客観的かつ正確に記載する。
- ・ 利用者とのコミュニケーションを十分にとる。

4) 機能訓練指導員

- ・ 必要に応じ医療関係機関との連携を行う。
- ・ 個々の利用者の疾病・機能面から事故を予測する。
- ・ 利用者の些細な変化(機能面)に気をつける。
- ・ 介護事故対応マニュアルの作成・修正と周知徹底。
- ・ 記録は客観的かつ正確に記載する。
- ・ 利用者とのコミュニケーションを十分にとる。
- ・ 介護職員などへの機能訓練上の指導を行う。

5) 生活相談員

- ・ 事故予防指針の周知徹底。
- ・ 緊急連絡体制の整備(施設・家族・行政)
- ・ 事故報告システムの整備・実行(行政への事故報告)
- ・ 事故、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・修正と周知徹底。
- ・ 家族、医療機関、行政機関、その他関係機関への種々対応。

6) 管理栄養士

- ・ 食品、衛生管理の体制整備と管理指導。
- ・ 食中毒予防の教育、管理・指導の徹底。
- ・ 緊急連絡体制の整備(保健所、施設、家族、その他関係機関)

- ・ 利用者の状態・生活に合わせた食事(栄養)形態の計画・工夫

7) 管理部門その他

- ・ 介護機器、介護用品の整備と安全対応
- ・ 建物、器機への安全対応(防災対応を含む)
- ・ 職員への安全運転の徹底

7. 職員研修

事故防止に対して継続して行う教育と研修が重要と考え、事故防止委員会が中心となり研修委員会、衛生委員会と協力して、リスクマネジメントを含めて職員への教育と研修を次のとおり定期的かつ計画的に行う。

- ・ 研修プログラムの作成
- ・ 定期的な教育(年1回以上)の実施
- ・ 新任職員への事故発生防止の研修(安全衛生教育)
- ・ 実習生向けの安全教育の実施
- ・ その他リスクマネジメントに必要な教育と研修の実施

8. 介護事故の報告等と事故防止へ向けての改善方策

1) 事故報告システムの確立と適宜改正

事故の状況やリスクについて、的確に情報を収集するため、ヒヤリハット事例や事故報告書(別紙)を必ず作成し、次の事例については、関係市町村と青森県庁に所定様式にて報告を行う。ヒヤリハット事例報告書、事故報告書については、事故の分析結果に基づき適宜必要な情報の追加など改善を行う。

- ・ 骨折、縫合が必要な外傷もしくはそれ以上の重篤な事故または死亡事故が発生した場合
- ・ 誤飲、誤食、誤嚥、骨折、打撲、裂傷および誤薬については、医療機関に受診し、治療(入院・通院)を要する場合
- ・ 死亡事故が発生した場合
- ・ 食中毒が発生した場合
- ・ 感染症(感染症予防及び感染症の患者に対する医療の法律「平成10年法律第114号、第6条第2項、第3項および第4項」に規定するものに加えて、疥癬および結核をいう)が発生した場合
- ・ 事件報道が行われた場合
- ・ その他、必要と認められる場合(利用者による不法行為、交通事故、喧嘩等)
- ・ その他、負傷により利用者の家族から苦情が出ている場合

2) 事故原因の客観的な分析

事故原因と再発防止策については、関係職種の職員による客観的な分析を行う。分析にあたっては、SHELモデル等の分析方法を活用するものとする。

3) 改善策の周知徹底

事故防止策、改善策については、速やかに全職員に向けて周知徹底を行う。

9. 介護事故発生時（事後）の対応

介護事故が発生した際には、次のとおり迅速に対応し、その処置などについては、「介護事故対応マニュアル」に従って行動する。

1) 当該利用者への対応

事故は発生した場合、当該利用者の安全確保と確認を最優先事項とする。その後当該利用者の状況を確認、並びに事故が起こった周囲の状況も重ねて確認する。関係部署、家族へ速やかに連絡し、必要な処置を取るものとし、医療機関への受診が必要と判断される場合には迅速に対応するものとする。

2) 事故状況の把握

関係職員は、事故の状況を客観的（事実関係のみ）に事故報告書を作成する。

3) 関係者への連絡と報告

関係職員からの連絡に基づき、利用者の家族、居宅支援の利用者の場合は担当ケアマネジャー、その他関係機関へ連絡を速やかに行う。

4) 損害賠償

事故の状況により、多度の通院や入院が生じた場合は施設が加入する傷害保険で対応を行う。また賠償等の必要が生じた場合は、当施設が加入する損害賠償保険で対応を行う。

10. 介護事故に対する苦情

介護事故に対する苦情は、苦情報告書に記載し、速やかに苦情に関する会議を開催し、今後の対応方法、介護方法を検討する。会議の結果は、苦情者に必ず報告するものとする。

11. 火事、自然災害への対応

信和会では、地域の福祉拠点であると同時に、地域の災害対応拠点であることを十分認識し、災害への対応を次のとおり行う。

- ・ 防災計画の検討（自然災害を含む）
- ・ 近隣住民との防災連携の検討
- ・ 火災における避難訓練の実施（地域消防との連携を含む）
- ・ 避難設備・防火防煙設備、消火設備などの設置と定期的な保守
- ・ 非常用食料、飲料水の備蓄
- ・ 自然災害に対する職員教育

付 則

この指針は、平成 22 年 3 月 1 日改定する。