

事故発生防止に関する指針

令和4年4月1日

社会福祉法人 梅仁会

[障害者支援施設 対馬恵風館]

事故発生防止に関する指針

障害者支援施設 対馬恵風館

1 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

- (1) 当施設は、「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ものとする。

2 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

当施設内での介護事故発生の防止のための対策を検討する「事故防止検討委員会」を設置する。

(1) 事故防止検討委員会の設置目的

施設内での介護事故を未然に防止するとともに、起こった事故に対しては、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できることを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

(2) 事故防止検討委員会の構成員

- ① 施設長
- ② サービス管理責任者
- ③ 看護職員
- ④ 栄養士
- ⑤ 防火管理者
- ⑥ 生活支援員
- ⑦ その他施設長が必要と認める者

※ この委員会の運営責任者は施設長とし、事故発生防止に関する措置を適切に実施するための担当者は、施設の防火管理者とする。

(3) 事故防止検討委員会の開催

介護事故発生の未然防止、再発防止等を検討する定例会を3ヶ月に1回開催する。
また、事故発生時など必要に応じ随時委員会を開催する。

(4) 事故防止検討委員会の役割

- ① マニュアル、事故（ヒヤリハット）報告書などの整備
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、必要に応じて改正する。
また、事故（ヒヤリハット）報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて改正する。
- ② 事故（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する。
- ③ 改善策の周知徹底

前号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る。

3 介護事故発生防止における各職種の役割

(施設長)

- ① 事故発生予防のための統括管理、事故防止検討委員会統括責任者

(サービス管理責任者、防火管理者)

- ① 事故防止のための指針の周知徹底
- ② 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- ③ 報告（事故報告・ヒヤリハット）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
- 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
- ⑤ 利用者とのコミュニケーションを十分にとる。

(栄養士)

- ① 食品衛生、衛生管理の体制整備と指導管理
- ② 食中毒予防の教育と、指導の徹底
- ③ 緊急連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）
- ④ 利用者の状況に合わせた食事形態の工夫

(生活支援員)

- ① 食事・入浴・排泄・移動等解除における基本的な知識を身につける。
- ② 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。
- ③ 利用者の疾病、障害等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、アセスメントに沿ったケアを行う。
- ⑤ 他職種協同のケアを行う。
- ⑥ 記録は正確、かつ詳細に記録する。

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う。

- ① 定期的教育・研修（年2回以上）

- ② 新規採用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レポート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、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ものであり、報告者個人の責任追及のためには用いない。

(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に評価」⇒「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、その課程において自施設における事例だけではなく、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、軽減に役立てるように努める。

(3) 改善策の徹底

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る。

6 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合は、下記により速やかに対応する。

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、当該利用安全確保を最優先として行動する。

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る。状況により、医療機関への受信等が必要な場合は、迅速にその手続きを行う。

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。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等に基づき、サービス管理責任者、防火管理者等は、家族、医療機関等へ、また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う。

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、施設の加入する損害賠償保険で対応する。

7 利用者等に対する当該指針の閲覧

この指針は、施設内に書面として備えおき、利用者等の求めに応じて閲覧できる出来

るとともに、ホームページに掲載し、公表することとする。

8 その他の災害等への対応

- ① 災害等への対応については、別に「防災計画」を定める。
- ② 各事故別の対応については、別に「緊急時態応マニュアル」を定める。

9 来歴

- (1) 令和4年4月1日 新規制定