

事故発生防止のための指針

平成21年 4月 1日 作成

平成24年 4月 1日 改訂

平成26年11月20日 改訂

平成30年 4月 1日 改訂

令和4年 11月 1日 改訂

特別養護老人ホーム エルピス
特別養護老人ホームエルピスユニット型

事故発生防止のための指針

社会福祉法人 篤心会

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方

当施設では、「利用者に対して人間としての尊厳を冒すもの、安全や安心を阻害し、提供するサービスの質に悪影響を及ぼすもの」をリスクとして捉えると共に、入居者個人の想いを尊重し、尊敬の念に包まれた温かい家族的な雰囲気の中で地域の人々と共に安心して生きがいのある生活送っていただけるよう、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ものとします。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みます。

2. 介護事故防止のための委員会並びに多職種共同作業

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって「事故防止委員会」を設置します。

2-1 「事故防止委員会」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と共に、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します。

(2) 事故防止委員会の構成

- ① 施設長
- ② 事務長
- ③ 各所属長
- ④ リスクマネージャー リスクマネージャー補佐
- ⑤ 事故防止検討委員

(3) 事故防止委員会の開催

委員会は、毎月1回開催し、介護事故発生の未然防止並びに再発防止などの検討を行います。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

(4) 事故防止委員会の役割

① マニュアル、事故（ヒヤリハット）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（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、必要に応じて更新します。

② 事故（ヒヤリハット）報告の分析および改善策の検討

各部署から報告のあった事故（ヒヤリハット）報告に関して事故要因を分析し、以て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。

2-2 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（介護、看護、栄養、相談、事務）共同によるアセスメントの実施

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と共に、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します。

(2) 定期的なカンファレンスの開催

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します。

3. 介護事故防止における各職種の役割

施設内において、事故防止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

(施設長)

- ① 事故防止のための総括管理
- ② 事故防止委員会委員長

(看護職員)

- ① 医師、協力病院との連携促進
- ② 施設における医療的行為の範囲についての整備
- ③ 事故防止に向けた適正な処置への対応
- ④ 事実に基づく正確かつ丁寧な看護記録の実施
- ⑤ 緊急時連絡体制の整備と緊急時対応（主治医、協力病院）

(生活相談員・介護支援専門員)

- 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と緊急時対応（家族、関係機関、施設内関係部署）

(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と緊急時対応（保健所）
- ④ 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)

- ① 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識及びスキルの習得
- ② 利用者の意向に沿った対応並びに適切な介護の実施
- ③ 利用者の疾病、障害等による行動特性の把握
- ④ 介護用品の定期的な安全確認作業の実施
- ⑤ 利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアプランの実施
- ⑥ 他職種協同のケアの実施
- ⑦ 事実に基づく正確かつ丁寧な介護記録の実施

(事務職員)

- ① 事故防止のための施設内環境整備
- ② 事故防止備品の整備
- ③ 職員に対する送迎車両安全運転の徹底

4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故防止等に取り組みにあたって、事故防止委員会を中心として、介護事故防止に関する職員への教育・研修を以下の内容で定期的かつ計画的に行います。

- (1) 定期的な教育・研修（年2回以上）
- (2) 新任者に対する事故防止の研修
- (3) その他必要な教育・研修

5. 介護事故等の報告方法及び介護に係る安全確保を目的とした改善方策

(1) 報告システムの確立

介護事故が発生した場合には、介護事故に関する情報収集のため、関係職員はヒヤリハットレポート又は事故報告書を速やかに作成し提出するものとします。

収集された情報は、別紙の「事故要因分析のためのチェック表」に従い分析・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使用します。

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ません。

(2) 事故要因の分析から事故防止取り組み改善までの流れ

収集された情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」⇒「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（最終頁※参照）によって各種検討を行っていきます。

なお、その過程において本施設における事例だけでなく、知り得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、事故防止委員会を中心として実践し、全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、下記により速やかに対応します。

(1) 当該利用者への対応

- ① 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。
- ② 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ます。
- ③ 状況により、医療機関への受診等が必要な場合には、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」（別紙 参照）で速やかに報告します。

なお、報告の際には状況が分かるように事実関係のみを整理して記載するようにします。

(3) 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー（ショートステイ利用者の場合）及び必要に応じて当該市町村介護保険係等に事故の状況等について報告を行います。

なお、骨折事故により入院や長期（一ヶ月以上）の通院が必要となった場合又は要介護度が変更となった場合には、福島県 保健福祉部に事故の状況等について報告を行います。

(4) 損害賠償

サービス提供中の事故により生命・身体・財産に被害が生じた場合において、施設の責めに帰すべき事由がある場合には、その状況に応じて当施設の加入する損害賠償保険により損害を賠償します。

7. その他災害等への対応

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、下記の事項を実践していきます。

- (1) 消防計画の作成
- (2) 非常災害のための体制整備（自衛消防隊の結成）
- (3) 避難誘導訓練・消火訓練等の実施（総合訓練：年6回、通報訓練：年1回）
- (4) 避難・消火・通報装置等の確認作業及び定期保守点検の実施
- (5) 非常用食料等の備蓄
- (6) 上記体制の周知のための職員教育
- (7) その他
- (8) BCP（事業継続計画）マニュアルの作成・見直しの継続
- (9) BCP の年2回の研修会の実施

8. 本指針の閲覧について

この指針は、情報公開資料として法人ホームページへ掲載し、施設内においても専用ファイルに綴り込み、いつでも自由に閲覧できるように整備し、周知を図るものとします。

※PDCA サイクル・・・計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（act）のプロセス（曖昧さ回避）を順に実施する。最後の act では check の結果から、最初の plan の内容を継続（定着）・修正・破棄のいずれかにして、次回の plan に結び付ける。このプロセスを繰り返すことによって、品質の維持・向上および継続的な業務改善活動を推進する手法。

- ・ plan（計画）・・・従来の実績や将来の予測などをもとにして、業務計画を作成する。
- ・ do（実施・実行）・・・計画に沿って業務を行う。
- ・ check（点検・評価）・・・業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。
- ・ act（処置・改善）・・・実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。

今回の作業は、現状の発生した問題点を踏まえて行うことから、実行内容（do）の精査が出発点となる。これにより、この作業はD-CAPとも呼ばれる。