

事故防止のための指針

社会福祉法人 玉扇会
軽費老人ホームコーポ住吉荘

1. 総則

この指針は、軽費老人ホームコーポ住吉荘における介護故及びヒヤリハットを防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

2. 介護事故の防止のための委員会

介護事故の防止のため「事故防止対策委員会」を設置する。

(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、その後の経過対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

(2) 事故対策部会の構成委員

- ・ 生活相談員（1名）
- ・ 看護職員（1名）
- ・ 介護職員（5名）
- ・ 栄養士（1名）
- ・ 事務所（1名）

(3) 上記職種より生活相談員が委員長となり、委員長は安全対策担当者として任務を遂行する。

(4) 委員会は委員長が招集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

(5) 委員会は3か月毎開催する。

(6) 委員長は、必要があると認めるときは、関係者を出席させることができる。

3. 委員会の任務

委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討を行う。

(1) 安全対策に係る職員の意識向上

(2) 介護事故、ヒヤリハット報告書による報告事例についての集計、分析（発生時間、発生場所、ヒヤリハット種類、ナースコールの有無、介助中か介助外か、処置の内容、家族連絡の有無、介護度別発生件数）事故予防の検討

- (3) 事故発生状況の確認と検証、原因究明、推論及び事故防止対策の検討
- (4) 再発防止策を講じた後に、その効果についての評価
- (5) 利用者特記一覧票の見直し
- (6) 苦情解決に係るもののうち、安全対策に係る申し出についての検討
- (7) その他安全対策に関する事
- (8) 検討結果等については、職員会議・研修又は紙面にて全職員に周知徹底するものとする

4. 事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護職員その他の職員に対する事故防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修として、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施する。

5. 用具・設備の検証

介護事故等の発生防止推進のため、施設内危険箇所点検を安全衛生委員と共に年 2 回実施し、施設設備の安全を確保する。

6. 介護事故等発生防止における各職種の役割

（施設長）

- 事故発生予防のための総括管理、事故発生防止委員会総括責任者

（看護職員）

- 協力病院との連携を図る
- 施設における医療行為の範囲についての整備
- 処置への対応
- 事故及びインシデント事例の収集、分析、再発防止
- 利用者への施設における医療行為についての基本知識を身につける
- 利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する
- 状態に応じて、医師との相談を行なう等連携体制の確立
- 利用者とのコミュニケーションを十分にとること
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する

(生活相談員)

- 事故発生予防のための指針の周知徹底
- 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- 報告（事故・インシデント報告）システムの確立
- 事故及びインシデント事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(栄養士)

- 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- 食中毒予防の教育と、指導の徹底
- 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）
- 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護士)

- 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
- 利用者の意向に沿った対応を行ない無理な介護は行なわない。
- 利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 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を行う。
- 事故及びインシデント事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 多職種協働のケアを行う。
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(事務)

- 施設内の環境整備
- 備品の整備
- 職員への安全運転の徹底。

7. 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、インシデント報告書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、施設内で共有し、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」行います。又、その過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。

(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、事故発生防止委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図る。

8. 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を行う。

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、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 への受診が必要な場合は、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」で速やかに報告行う。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、家族、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、当施設の加入する損害賠償保険で対応する。

9. 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 災計画の作成
- ② 常災害のための体制（自衛消防組織等）
- ③ 近隣住民との防災協定の締結
- ④ 難誘導訓練・消火訓練等の実施（年2回）
- ⑤ 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守
- ⑥ 常用食料等の備蓄 ⑦ 記体制の周知のための職員教育
- ⑧ その他

10. この指針の閲覧について

当施設での事故発生防止のための指針は求めに応じていつでも施設内にて閲覧できる

ようにすると共に、当施設のホームページにも公表し、いつでも利用者及び家族が自由に閲覧ができる。