

## 【事故発生防止のための指針】

### 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、「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「事故発生防止委員会」を設置します。

#### ①「事故発生防止委員会」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します。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組むことを目的とします。

##### 2. 事故防止委員会の構成員

- ・ 施設長
- ・ 医師
- ・ 看護職員代表
- ・ 生活相談員
- ・ 介護支援専門員
- ・ 介護職員代表
- ・ 機能訓練指導員
- ・ 管理栄養士

##### 3. 事故防止委員会の開催

定期的に4ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、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

###### ア. 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。

#### イ. 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します。

毎月の会議においてヒヤリハットの件数、時間、対策を発表します。

ウ. 改善策の周知徹底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）共同によるアセスメントを実施します。
  - ・ 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ます。
  - ・ 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. 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. 介護事故発生防止における各職種の役割

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. 事故発生予防のための総括管理
2. 事故発生防止委員会総括責任者

（医師）

1. 診断、処置方法の指示
2. 各協力病院との連携を図る

（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. 事故発生時の対応マニュアルの作成と周知徹底
4. 処置への対応
5. 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
6. 記録は正確、かつ丁寧に記録する

（生活相談者・介護支援専門員）

1. 事故発生予防のためのマニュアルの周知徹底
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. 事故発生時の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

（管理栄養士）

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、施設、家族）
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. 多職種共同のケアを行う
6. 記録は正確、かつ丁寧に記録する

（管理職）

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、事故防止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及び、介護に係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

確立します。収集された情報は、別紙NO1フローチャートに従い分析・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為に用います  
なお、この情報を、報告者個人の責任追及のためには用いません

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します

また、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. 事故発生防止のための基本方針の公表**

当施設での事故発生防止のための指針は利用者の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ともにホームページ上に公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにします。

附則 この指針は平成27年4月1日から適用する

附 則 平成16年9月1日作成

平成18年8月1日一部変更