事故発生防止のための指針

社会福祉法人　久楽会
白山ぬくもりホーム

事故発生防止のための指針

１．ホームにおける介護事故の防止に関する基本的考え方

当ホームでは、「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ホーム内の組織

介護事故発生の防止及び再発防止等に取り組むにあたって、「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）及び「事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者」（以下「安全対策担当者」という。）を設置します。

（１）事故防止検討委員会の設置

① 設置の目的

ホーム内の介護事故を未然に防止及び再発防止のための対策を検討し、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、対応を行いホーム全体で取り組むことを目的とします。

② 事故防止検討委員会の構成員

ア）施設長、管理者

イ）看護職員

ウ）介護支援専門員、計画作成担当者、生活相談員、管理栄養士

エ）介護職員

この委員会の総括責任者は施設長とします。

③ 事故防止検討委員会の開催

定期的に月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 事故防止検討委員会の役割

ア）緊急時対応マニュアル、事故（ひやりはっと）報告書等の整備

介護事故等未然防止のため、定期的に緊急時対応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（ひやりはっと）報告書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（ひやりはっと）報告の分析および改善策の検討

報告のあった事故（ひやりはっと）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。

ウ）改善策の周知徹底

イ）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）安全対策担当者の設置

事故発生を防止するための体制として専任の担当者を設置し、必要な措置を適切に実施するよう努めます。

（３）多職種協働によるアセスメントの実施による事故予防

① 多職種協働（介護、看護、相談）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努めます。

② 介護事故予防の状況が事故に繋がらないよう、必要に応じて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

（施設長、管理者）

１）事故発生予防のための総括管理
２）利用者主治医、医療機関、行政機関との連携
３）本指針の周知徹底
４）緊急時連絡体制の整備及び周知徹底

（看護職員）

１）利用者主治医、各医療機関との連携
２）ホームにおける医療的行為の範囲についての整備
３）処置への対応
４）家族、利用者主治医、医療機関、行政機関への対応
５）本指針及び緊急時対応マニュアルの整備
６）利用者の状態に合わせた食事形態の工夫
７）食中毒予防の教育と、指導の徹底

（介護支援専門員、計画作成担当者、生活相談員、管理栄養士）

１）事故及びひやりはっと事例の収集、分析、再発防止の検討
２）家族、利用者主治医、医療機関、行政機関への対応
３）利用者の状態に合わせた食事形態の工夫
４）食中毒予防の教育と、指導の徹底
５）食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導

（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の習得

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）多職種協働のケアを行う。

６）報告（事故報告・ひやりはっと）システムの確立

７）記録は正確、かつ詳細に記録する。

８）家族への対応

４．介護事故発生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います。

（１）定期的な教育・研修（年２回以上）

（２）新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及び、介護に係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、「ひやりはっと報告書」「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、分析・検討を行い、ホーム内で共有し、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ホームにおける事例だけではなく、知りうる範囲で他ホーム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、事故防止検討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）利用者への対応（利用者、家族への連絡・報告）

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します。
家族及び主治医等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。
状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、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、事故対応職員は「事故報告書」で速やかに報告します。
報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

（３）関係者への連絡・報告
事故対応職員からの報告等に基づき、介護支援専門員等が、家族、医療機関等、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います。

（４）損害賠償
法人事務局職員は、事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当ホームの加入する損害賠償保険で対応します。

７．当指針の閲覧について
当指針は、利用者及び家族がいつでも事業所内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上にも公開します。

８．その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針
（１）災害等への対応については、別に「防災計画」を定めます。
（２）各事故別の対応については、別に「緊急時対応マニュアル」を定めます。

附　則
１．この指針は、平成２６年１１月１日より運用する。
２．この改正指針は、令和３年１０月１日より運用する。
３．この改正指針は、令和６年４月１日より運用する。