

事故防止のための指針

社会福祉法人 与謝郡福社会

高齢者総合福祉施設 虹ヶ丘

事故発生防止のための指針

1. 当施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

「人はミスをし、事故は起きるもの」という考え方を出発点にして、事故をゼロにすることは難しくても、一度起きた事故については検討し、再度同じ事故を起こさない。若しくは同じような事故を防ぐ為に、各職員が事故についての意識を高め、基本を思い出しながら事故の予防に努め、少しでも事故が減少するために努力します。また事故が起きてしまった場合は、事実を速やかに報告し、マニュアルに沿って対処します。

2. 介護事故防止のための委員会その他施設内組織

介護事故発生の防止等に取り組むにあたって「リスクマネジメント委員会」を設置します。

(1) 「リスクマネジメント委員会」の設置

① 設置の目的

行動の抑制や拘束に頼らず、より高いレベルでの事故の防止活動と、事故が起きたときのアセスメントを行なうことを目的とします。

② 委員会の構成員

- ・副施設長
- ・生活支援係
- ・デイサービス係
- ・看護係
- ・庶務会計係
- ・ショートステイ係
- ・小規模多機能係
- ・ホームヘルパー係
- ・給食係

③ 委員会の開催

定期的に1ヵ月に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。また重大な事故が発生した場合など、必要なときは随時委員会を開催します。

④ 委員会の役割

1. 事故データの月毎の検討及び、年間の集計と分析
毎月事故データの検討を行い、必要があれば事故の対策、職員への周知を行います。また年間を通した事故データの集計と分析を行い、その結果を報告します。(物損事故・車両事故含む)
2. 事故防止の徹底策の立案と職員全体への周知
同じ事故が続いて起きる等、必要性がある場合には対策の立案を行ない、また各部署への周知が必要な場合には、委員を通じて速やかに伝達します。
3. 徘徊リスクの高い利用者への対応
徘徊のある利用者の確認。各部署で作成した顔写真等の整理。各部署への周知を行います。
4. 身体拘束との関連について検討
事故の内容や対応策が、行動の抑制や拘束にならないよう注意し、より高いレベルでの事故防止対策が行えるよう検討します。
5. マニュアル、事故報告書等の整備
定期的にマニュアルや報告書の確認を行い、必要性があれば随時更新します。
6. 車両事故対応時の備品の管理

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防止のために各職種が適切な役割を果たし、協力を行う。

(施設長)

1. 事故発生予防のための総括責任者
2. リスクマネジメント委員会総括責任者

(リスクマネジメント委員会)

1. 事故発生予防のための指針の周知徹底
2. 事故報告システム(ヒヤリハット含)の確立
3. 事故及びヒヤリハット情報の収集、分析
4. 再発防止の検討の指導
5. 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
6. 検討内容の実践、結果の確認及び再検討
7. 年度ごとの集計表・統計表の作成、前年との比較分析

(各セクション)

1. 報告、記録を正確かつ丁寧に行う
2. 事故及びヒヤリハット情報の収集、分析、防止策の検討
3. 検討内容の実践、再検討
4. 緊急時連絡体制の整備(施設、家族、行政)

5. セクションごとの介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

(管理職者)

1. 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針。

介護事故の発生防止と職員の事故に関する意識向上の為、職員への教育・研修を定期的かつ計画的に実施します。

- ① 介護事故防止のため年2回の研修を実施します。
- ② 新任者に対する事故発生防止の研修を年1回実施します。
- ③ その他、状況と必要に応じて研修を予定します。

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為の方策

(1) 報告システムの確立

- ① 事故（ヒヤリハット含む）が発生した場合は、“ちょうじゅ”に入力する。
ちょうじゅの《リスクマネジメント》のメニューを使い必ず入力を行う。
事故の場合はちょうじゅで事故報告書の作成を行う。ヒヤリハットは入力のみでよい。リスクマネジメント委員会として、“ちょうじゅ”の記録により分析、検討を行う。
- ② 記録を事業所内及び施設内で共有することで事故の再発防止（対策）に有効に活用していく。改善結果をリスクマネジメント委員会に報告し必要な場合は取り組みの再改善を行う。

※ 尚、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

- ① 各セクションで情報を基に分析⇒要因の検証⇒改善策、改善策の検討⇒検討内容の実践、結果の評価⇒その過程の報告（リスクマネジメント）⇒必要に応じ取り組みの改善を行い事故の回避、軽減に取り組みます。
- ② 月に一度、記録された情報を基にリスクマネジメント委員会で分析。セクションへの確認を行う。
- ③ 事故の内容に即しレベル分けを行う。(A～C)

(3) 改善策の周知徹底

- ① 改善策の周知については、事故のレベルに合わせて行う。

- (A) 係内で情報共有する。
- (B) 課内で情報共有する。
- (C) 施設全体で情報を共有する必要がある。又は速やかに職員全体に周知が必要であり、早急な対応策を必要とする

以上の内容に分け、事故の防止（再発防止）、緊急事態に対応する。

事故の報告の徹底、周知の方法などを明記し、リスクマネジメント委員会を中心とし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、下記マニュアルに沿って速やかに対応します。

車両関連は別紙No1～8のマニュアルに沿って速やかに対応します。

(1) 事故発生時の対応について

- ① 事故の状況を確認し、利用者の安全を確保すると共に怪我のチェックと様子観察を行なう
 - ② 状態を看護職員へ連絡。(看護職員不在時はバイタルチェックし怪我等あれば応急処置を実施)
 - ③ 担当上司への報告。
 - ④ 事故の状況・外傷等家族へ連絡
 - ⑤ “ちょうじゅ”への入力。事故報告書作成（ヒヤリハット以外）
 - ⑥ 事故後受診を伴った場合は町へ報告（所定の様式にて）
- ※ 在宅サービス利用者の場合担当ケアマネにも事故の報告を行なう

(2) 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により、その損害に対して対応いたします。

7. 事故防止指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示しいつでも自由に閲覧することが出来ます。

8. 附則

この指針は平成18年12月より施行する。

この指針は平成27年1月より施行する。