

社会福祉法人 邦知会

事故発生防止のための指針

この指針は、ご利用者が安全に安心して生活が送れるよう、介護事故防止の体制・基本事項、事故発生時の対応及び留意事項を定めたものである。

1. 介護事故防止に関する基本的な考え方

日常業務の中で介護事故を防止するため、施設内又は施設外における介護事故防止方策を検討するうえにおいて、職種、部門等を問わず、職員全員が共通して認識しておかなければならない介護事故防止のための基本事項を次に定める。

① 職員は常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。

介護行為は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣あわせにある。職員はこの危険性を十分認識し、介護事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を持ち、業務に当たることが必要である。

② 利用者優先の介護を徹底すること。

どのような事態においても利用者最優先の体制で業務にあたることが不可欠である。質の良い介護は、利用者優先の介護から始まる。利用者への十分な配慮が欠けた時、介護事故が発生することを認識する必要がある。

③ 介護行為においては、確認・再確認等を徹底すること。

すべての介護行為においては、事前に確認することが不可欠である。確認する際は、自分一人ではなく、複数の者による確認を行い、また業務遂行の過程で疑問や理解不可能な事柄であれば、必ず事前に周囲の人と相談するなど、再確認をし、理解してから介護行為を行うことが必要である。換言すれば、職員一人ひとりが「あたりまえのことをきちんとする」ということの再認識が大切である。

④ 円滑なコミュニケーションに配慮すること。

利用者とのコミュニケーションには十分配慮し、訴えを謙虚な気持ちで聞き、約束は必ず守るよう心がけることが大切である。言葉遣いは丁寧でわかりやすく、誠意をもって対応し、利用者や家族への説明にあたっては、その内容が十分理解されるよう配慮することが必要である。

⑤ 記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行うこと。

介護に関する諸記録の正確な記載は、事故の防止に役立つとともに、万一事故が発

生した場合においても、適切な対処ができる。記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、他者からのチェックを受け、介護の質の向上につなげることが大切である。

⑥ 自己の健康管理と職場のチームワークを図る。

職員は、自己の肉体的・精神的状況を客観的に評価し、不調の場合は、特に慎重な態度で従事するよう心がけることが大切である。また、職場におけるチームワークにおいても、職場環境の問題点を明確にして早期に解決策を打ち出すことが重要である。

2. 介護事故防止のための体制

施設内外で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合及び現状を放置しておくとならぬ介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法、また、介護事故発生防止及び再発防止のための対策を検討する事故防止委員会の設置・役割に関する基本事項を次に定める。

① 事故防止委員会の設置と役割

(1) 事故防止委員会は、各施設で同じ事故を繰り返さないことを目標とし、各サービスでの事故発生状況について情報を集約するとともに、迅速に事故の発生から、事故への対応、事故原因の究明、事故の検証等、一連の流れを構築し実践する。また、リスクマネジメントの視点を持ち職員の事故防止に対する意識を高め、法人内における事故発生率の低減を図ることを目的とする。また、最近の事故の多様化に対し、各専門委員との協力のもと具体的な対策を検討し推進するとともに、事故報告書やみのりの作成方法、介護事故の定義等、関連事項について改定の必要が生じた場合については、その周知指導を行う。また万が一事故が発生した場合、迅速に対応できることを目的とし、設置する。

(2) 事故防止委員会の責務・役割は次のとおりとする。

事故防止委員会実施要綱参照

(3) 事故防止委員会は、総合的な安全対策部門である安全対策会議と情報共有・連携を図ることにより、施設におけるリスクマネジメントの強化をはかるものとする。

② 報告（事故報告書、ひやり・はっと報告書）について

(1) 施設内外で発生した介護事故（事故報告書）、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合及び現状を放置しておくとならぬ介護事故に結びつく可能性が高いもの（ひやり・はっと報告書）に関して、別紙に定め

る様式で報告を行う。ただし、報告は報告職員の責任を問うものではなく、介護事故の再発防止につなげるための、重要な情報として活用する。

- (2) 職員はひやり・はっと、介護事故の経験をした場合、すみやかにその内容を記載した報告書を提出する。なお報告にあたっては、報告内容（その時の状況・理由・原因・改善策）等を当事者又は関係職員で十分検討する。
- (3) 報告書の提出後、関係部署・事故防止委員会で改善内容等の検討を行う。また、報告書の内容・改善策を職員に広く周知し、職員の介護事故に対する意識改革、以後の事故防止に役立てていく。
- (4) 報告書の記載方法は、だれが見ても分かりやすく（当事者以外が状況を把握できるように）、正確かつ丁寧に記載する。

3. 介護事故発生時の対応

(1) 応急処置・初期処置

介護事故が起きた場合、まず利用者に対して可能な限りの応急処置を行う。看護職員がいる場合は連携を図りながら最善の処置を行い、また看護職員がいない場合は、電話連絡等で必要な指示を仰ぐ。

(2) 嘱託医等への連絡

施設での対応が難しい場合、嘱託医等へすみやかに連絡し、必要な指示を得る。

(3) 施設内報告〔事故発生報告書〕

すみやかに所属長へ連絡し、今後の対応方法等、について検討、実施する。

(4) ご利用者及び家族への説明

事故発生後、できるだけすみやかにご利用者や家族に誠意を持って説明し、家族への申し出についても誠実に対応する。しかし、施設側の過誤の有無、ご利用者への影響などは発生時には不明確なことが多いので、事故発生の状況下における説明は慎重かつ誠実に行うようにする。

(5) 事故報告書の作成と報告

利用者への対応が一通り完了した後、できるだけ迅速に、事故原因、事故状況、対応方法等を詳しく報告書へ記載する。また利用者・家族への説明内容等も含め、個人明細にも記録する。

(6) 行政機関への報告

重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、すみやかに群馬県、保険者へ報告する。

4. 事故発生の防止のための教育

事故発生内容等の適切な知識を普及・啓発し、組織的に安全管理を徹底させていくために、定期的な研修（年3回）を実施する。

- (1) 事故発生防止研修（5月、12月、3月）
- (2) 採用時研修

5. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は、当該施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載し、いつでも自由に閲覧することができる。