

事故発生の防止のための指針

社会福祉法人桜園

特別養護老人ホーム 桜の丘

1.事業所における介護事故の防止に関する基本的考え方

介護事故を予防できるよう、また発生した事故に対しては適切に対処し、同様の事故を起こさないように原因追及、対応策を検討し入居者の方が安全に生活できるように努める事を目的と取り組みます。

2.介護事故防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

未然に介護事故を予防する為の対策、また発生した介護事故等について施設内で情報共有し、今後の再発防止に繋げる報告、改善のための方策を定め周知徹底する事を目的とし、「事故発生の防止のための委員会」を設置します。

- 設置：平成 12 年 4 月 1 日
- 委員長：施設長
- 委員：施設長、事業部長、介護職員、ケアマネージャー、生活相談員、看護職員
管理栄養士、事務職員
- 安全対策担当者：田中優
- 委員会開催日程：2 か月に 1 回 第 4 火曜日
- 関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置、運営する事ができる。
- 必要に応じてテレビ電話装置等を活用して行う事ができる。
- 委員会の検討事項は以下の通りとし、検討内容についての結果は従業員に周知します。
 - ・介護事故等について、報告するための様式を整備すること
 - ・介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること
 - ・事故発生の防止のための委員会において、②において報告された事例を集計し、分析すること
 - ・事例の分析に当っては、介護事故等の発生時等を取りまとめ、防止策を検討すること
 - ・報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること
 - ・防止策を講じた後に、その効果について評価すること

3.介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

従業員に対する虐待防止のための研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであり、本指針に基づき虐待防止の徹底を行う事を目的とします。

- 研修プログラムを作成し、年2回以上実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施する。
- 研修の実施内容、参加者等を記録し保管する。

4.施設内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（ヒヤリハット事例）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等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

・ヒヤリハット報告書

インシデントに至らなかった「ひやり」「はっと」した事例について、報告書を提出する。ヒヤリハット事例がインシデント・アクシデントに至らないよう、提出された報告書は、原因、対応策をまとめ全職員が把握できるようにファイルに閉じておく。

・インシデント、アクシデント報告書

転倒や転落が発生し、傷害を負っていないものをインシデント、（病院受診を必要としないもの）傷害を負ったものをアクシデント（病院受診に至ったもの）と捉える。発見時既に形成されていた皮下出血・表皮剥離については記録として残し介助中に発生したのものについてはインシデントとして扱う。

転倒等インシデント・アクシデントが発生した場合、原則として当日中に報告書を作成し安全対策会議を開催して報告書に会議内容を添付し1部コピーをとり提出された報告書は各部署に回覧。その後療養部にて保管する。コピー分は療養部のリスクファイルに閉じスタッフが内容を確認し周知徹底を図る。

アクシデント報告については保険者への報告義務があるため、様式に従い詳しい報告書を作成する。保険者へは発生当日に電話連絡を行い、3日以内に書類の提出を行う。

・報告書記入の際の注意事項

- ① 報告書は憶測を交えることなく、発見時の状況をありのままに記載し事実のみを伝える。
- ② 事故発生前の状況が大きく関わっている可能性もあるため、発生以前の状況も詳しく記入する。
- ③ 事故発生状況については、発見した時の状況を明確に詳細に渡り記載する。例えば転倒

時などであれば、どこにどちらの方向を向いてどのように倒れていたのか、など第三者が見ても発生時の状況が伝わるように、詳細を記入する。

- ④ 処置などの内容については関わった看護職員が記入をする。
- ⑤ 発生時の連絡は速やかに事故発生時の状況、事故後の対応についてありのままを話し、入居者に変化があった際には再度連絡をすることを伝える。連絡内容（誰に連絡したかも記入）を報告書に記載し、御家族の反応についても記入する。
- ⑥ 事故原因は、さまざまな視点から考えられる要因を記入する。
- ⑦ 当日出勤者を招集し安全対策会議を開催する。再発防止策は具体的に記入する。例に挙げると「見守りを強化する、近接にて見守りを行う」だけでは対応として不十分であり「いつからいつまで誰がどのような状況で見守りを行う」など具体的な内容を決める。安全対策会議にて挙げた対応策の次回評価を行う日を決める。

5.介護事故等発生時の対応に関する基本方針

桜の丘ご入居者体長変化時の発見・対応マニュアル、事故発生時対応マニュアル、緊急対応マニュアルに準じ、事故発生時の対応を行います。

- 当該入居者への対応
事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、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、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行う。
- 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、速やかに報告する。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載する
- 関係者への連絡・報告
関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー（短期入所の利用者の場合）へ報告を行う。アクシデントが発生した場合は、保険者等に事故の状況等について報告書の提出を行う。
- 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、当法人施設の加入する損害賠償保険で対応する。

6.入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

- ご入所者また当施設の職員がいつでも自由に閲覧できる場所に設置しているほか、当法人のホームページにも記載する事で、いつでも閲覧できるようにします。

7.その他介護事故等の発生の防止の推進の為に必要な事項

- 事故防止の発生のための上記3による施設での研修の他に、市町村、社会福祉協議会等が行う外部研修にも積極的に参加し、事故発生の防止の為に基礎的内容の等の適切な知識を普及、啓発します。入所者が安心、安全に暮らせるように安全管理を行っていきます。

附則

この指針は、令和4年4月1日より施行する。