

【特別養護老人ホーム 高秀苑 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（事故防止責任者）
- ユニットケア推進委員（事故防止担当者）
- 看護職員
- 生活相談員
- 介護支援専門員
- 介護職員
- 機能訓練指導員

3. 事故防止委員会の開催

定期的に1 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

A. 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。

1. 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。

①.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。

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、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. 介護事故発生時の対応に関する基本方針

「別紙介護事故防止・対応マニュアル」に基づき、適切かつ迅速に対応すること。

7. 当該指針の閲覧に関する基本方針

入居者及び家族より閲覧等を求める申し出があれば、必要な手続きに基づき提示すること。

8. その他事故等の発生の防止の推進のための基本方針

事故発生防止委員会での防止策検討や施設内・外部の研修等に参加することで事故発生防止に努めることとする。

附則 この指針は平成 27 年 4 月 1 日から適用する