

事故発生防止のための指針

(令和4年12月改訂)

社会福祉法人 長生園

I : 総則

この指針は、施設内又は送迎中などでの予期せぬ事故を未然に防止するための基本事項、及び万が一介護事故が発生した際適切に対応し円滑・円満に解決するための対応及び留意事項を定めたものである。

II : 介護事故防止の基本的事項

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、介護関係者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的事項を次に定める。

(1) 介護従事者は常に「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、常に危険と隣り合わせにある。介護従事者はこの危険性を充分認識し、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、業務にあたる必要がある。

(2) 利用者最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、利用者本位の介護から始まることを前提とし、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、事前に確認をすることが不可欠であり、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項があれば、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、介護従事者一人ひとりが「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重要である。

(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充分配慮し、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、適切な対応ができる。記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、他職員によるチェックを受け、介護の質の向上につなげることが重要である。

(6) 自己の健康管理と職場のチームワークを図る。

介護従事者は、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必要である。また、所属長は職場におけるチームワークについても、冷静な評価を行い、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も重要である。

Ⅲ： 介護事故を未然に防止するための体制

(1) 安全対策委員会の設置及び役割

- ① 安全対策委員会（以下「委員会」と呼ぶ。）は統括リスクマネージャー、及びリスクマネージャー（委員）で構成され、介護事故を未然に防止し、また万一事故が発生した場合、迅速に対応できるよう、安全管理体制を組織化するものとする。なお、各施設の安全対策担当者においては、安全対策委員とする。

- ② 委員会の役割は次のとおりとする。

ア 介護事故の未然防止・再発防止のための方策立案

○情報収集

介護現場におけるリスク情報（ヒヤリ・ハット報告書・介護事故報告書等）について、普段から広く具体的な情報を収集する。また、施設内のみならず他の介護施設で起こった情報についても広く情報収集する。

○分析・評価

収集された情報は、「委員会」で問題点の分析・評価を行う。

○職員への周知

情報収集されたヒヤリ・ハットや介護事故の事例など、リスクを排除するために必要と思われる事項について、職員全体に定期的に周知徹底する。また、周知の際は、利用者のプライバシーや事故当事者への配慮が必要である。

○情報の集積、活用

他の介護施設で起こったヒヤリ・ハットや介護事故なども含め、集積された事例は、介護事故の再発防止に活用できるよう、データとして集積しておき、また、職員相互間で情報を共有させる。

イ 介護事故が発生した場合の役割

○既存の安全管理体制の見直し、改善策の検討

収集された介護事故の事例を分析・評価し、介護事故再発防止のための職員への指導や原因の究明、施設内の管理システムの見直し、改善策を検討する。

ウ 事故発生防止のための従業者に対する研修

○新規採用者に対する基礎研修（採用時）

新規採用者に対して介護事故防止に関する基礎的事項に関する研修を行う

○従業者への継続研修（年2回程度）

上記アに記載する事項等を参考とした継続研修を行う

- ③ 委員会には率先して委員会運営を行う者として委員の中から委員長、副委員長を置くこととする。

(2) 介護事故防止の体制及び職務等

- ① 統括リスクマネージャーは施設長とし、リスクマネージャーを統括し、万一事故が発生した場合には事故処理に最善を尽くすことを職務とする。
- ② リスクマネージャーは以下に定める各部署を代表するとして選出された者であり、安全対策委員会へヒヤリ・ハットまたは介護事故の報告を行い、その報告を基に原因分析がなされ対応策を講じられた内容を所属の職員へフィードバックすることを主な職務とする。

また、質の高い介護を行うために、利用者の意見等を十分に聴取し、介護従事者と利用者との良好なコミュニケーションの形成に努めることを職務とする。

【養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、デイサービス、ケアハウス、調理居宅介護支援事業所、訪問介護】

(3) 介護事故報告制度について

① 介護事故報告制度の導入

ヒヤリ・ハット報告書、介護事故報告書の事例について、現場から多くの情報を収集し、「委員会」で研究協議する事により、介護事故の再発防止を図る。施設内で他人の経験したヒヤリ・ハット事例などを職員相互で共有することにより、事故発生の全体像が把握でき、それによって介護従事者等の介護事故に対する意識改革が進み、以後の事故防止に役立つものと考えられる。

② 報告ルート

ヒヤリ・ハット報告、事故報告書ともに従来の決裁報告を完了した後、リスクマネージャーが各部門ごとの報告をとりまとめて委員会へ報告する。

③ 報告の活用

委員会へ報告されたヒヤリ・ハット報告、介護事故報告書を委員会で真摯に検討し、業務の改善、介護機器の点検や設備の見直しなどを行う。

(4) 記録書類について

ヒヤリ・ハット報告、介護事故報告、看護記録、介護記録等は、誰が見てもわかりやすく、正確かつ丁寧に記載すること。

(5) 医療機器・介護機器・車両の管理体制

- ① 従来から日常的に使用されている介護機器・医療機器の取扱いについては、使用時ごとに原点にもどり注意を喚起する必要がある。
- ② 介護従事者は、あらかじめ機器の使用法やセッティングの誤りに起因する誤作動及びその回避方法を充分理解しておくこと。
- ③ 医療機器・介護機器の操作について、初めて取り扱う者に対しては必ず事前教育・研修を行うこととし、必要に応じて指導的立場の者との共同操作等を行うこと。
- ④ 車両は点検や整備を十分に行い、安全管理に努めること。

(6) 医薬品等の管理体制

- ① 原則として嘱託医師の指示に従って管理すること。
- ② 医療機関で処方された利用者の医薬品は品質の劣化を起こす主な原因となる温度・光・衝撃・微生物等に留意し、利用者が誤飲しないようカギの掛かる場所に管理すること。

(7) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針は、入所者（利用者）及び家族の求めに応じて、いつでも施設内で閲覧できるようにするとともに、当法人のホームページにも公表し、入所者及び家族がいつでも閲覧できることとする。

IV： 介護事故発生時の対応

介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、利用者に損害を及ぼし、場合によっては利用者を死に至らしめることがある。重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応を迅速に行うことが重要。

(1) 利用者及び家族への対応

- ① 最善の処置
介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限り緊急処置を行うとともに、看護職員を呼ぶなど最善の処置を施す。
- ② 責任者への報告
すみやかに施設長等へ報告し、施設で対応できない場合には、嘱託医師の指示による適切な対応を行う。なお、極めて緊急を要する事故の場合には救急車による搬送を最優先する。
- ③ 利用者及び家族への説明等
処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意をもって説明し、家族の申し出についても誠実に対応すること。
施設側の過誤が明らかな場合、率直に謝罪することとなるが、過誤の有無、利用者への影響などは発生時には不明確なことが多いため、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必要がある。
- ④ 介護事故記録の作成
利用者等への処置が一通り完了した後、記憶が薄れないよう、速やかに事故報告書の作成を行う。事故報告書は事故の全容を把握するうえで極めて重要な記録物であることを認識し、客観的かつ詳細な記載が求められる。
- ⑤ 利用者及び家族への損害賠償
介護事故により施設が損害賠償責任を負った場合は、当園が契約する損害保険により利用者及び家族に補償する。

(2) 行政機関への報告

- ① 重大な介護事故が発生した場合、久留米市や福岡県など関係行政機関への報告を行う。