

# 事故発生防止のための指針

社会福祉法人酒田福祉会

## 1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

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「事故対策委員会」を設置し、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、再発防止に向けた改善策を策定し、職員に周知を図り、施設全体で取り組みます。

### <事故対策委員会の役割と活動内容>

委員会は毎月開催し、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。

- ア) マニュアル、事故(ヒヤリハット)報告書等の整備
- イ) 事故(ヒヤリハット)報告の分析および改善策の検討
- ウ) 改善策の周知徹底
- エ) 多職種協働によるアセスメントの実施による事故予防

## 3. 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、事故対策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

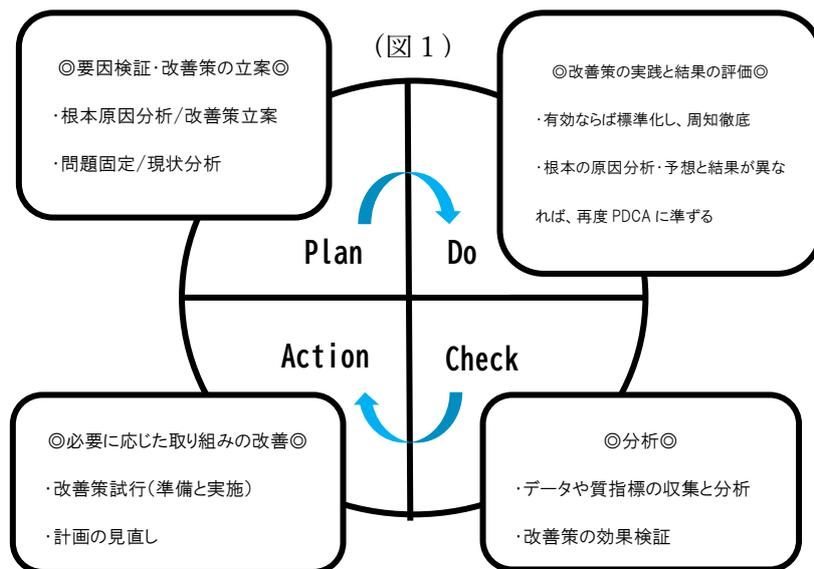
#### 4. 介護事故等の報告方法及び、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

##### (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、別紙 NO.1 フローチャートに従い分析・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ために用います。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、その過程において当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、軽減に役立っています。(図1. 参照)



##### (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、事故対策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。

#### 5. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記のより速やかに対応します。(別紙 NO.2 フローチャート参照)

##### ① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用安全確保を最優先として行動します。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ます。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います。

② 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、速やかに報告します。報告の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③ 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、必要に応じて行政機関、保険者等に事故の状況等について報告を行います。

④ 損害賠償

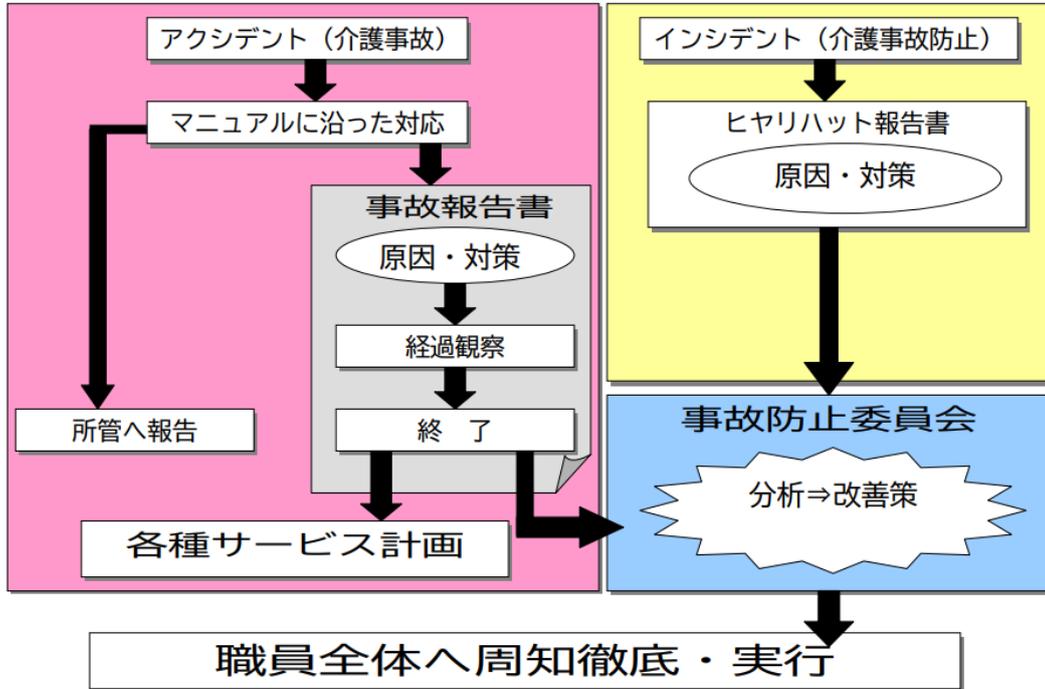
事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

**6. 事故対応防止についての指針の閲覧について**

この指針は、利用者やご家族の求めに応じて、いつでも施設内にて閲覧できるように備え置くものとします。

別紙資料:No.1  
※会員施設より資料提供

## インシデント・介護事故発生時フローチャート



別紙資料:No.2  
※会員施設より資料提供

## 事故発生時の対応

