

介護事故防止対応・指針

社会福祉法人心友会
特別養護老人ホームゆずの里

介護事故防止・指針

この指針は、介護職員等の介護事故防止のための基本事項を定め、また、ご利用者が施設内又は送迎中に予期せぬ事故に遭遇した場合の、適切な対応の仕方、円滑・円満に解決するための留意事項を定める。

1. 介護事故防止の基本的考え方

当施設は、質の高いサービスを提供するために、提供するサービスに対して常に改善を行い、事故防止に努めます。また、事故が発生した場合に、速やかに適切な対応が行えるよう研修を実施し、必要な知識の習得に努めます。利用者一人一人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。

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（デイサービス送迎等）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。

介護行為は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣合せにあり、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。

(2) ご利用者最優先の介護を徹底する。

どのような事態においてもご利用者最優先の体制で業務にあたることが不可欠で、質の良い介護は、ご利用者本位の介護から始まり、ご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。

(3) 介護行為においては、確認・再確認等を徹底する。

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、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い、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。」ということの再確認をもつ。

(4) 円滑なコミュニケーションに配慮する。

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、言葉遣いは丁寧でわかりやすく、誠意をもって対応し、ご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。

(5) 記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行う。

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、記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、上司・先輩・同僚などのチェックを受け介護の質の向上につなげる。

(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把握し、体調不良の場合は、特に慎重な態度で従事するよう心がける。

(7) 職員同士の業務点検と報告

介護従事者は、自分の仕事だけに集中せず、周りの状況や他の介護従事者の状況を把握し、止むを得ず現場を離れる場合は、他の従事者にその旨を明確に伝える。また、気にかかる介護をしている介護従事者がいる場合は、職場改善のため勇気を持って注意をし、その旨を上司に報告する。委員長は、その報告を擁護するものとする。

また、虐待行為があった場合については速やかに報告する。

2. 介護事故を未然に防止するための体制

(1) 介護事故防止対策委員会の設置及び役割

① 介護事故防止対策委員会（以下「委員会」という。）は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員、医師（出席できない場合は意見交換）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。

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法立案

○情報収集

介護現場におけるリスク情報について、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・評価をする。

○職員への周知

情報収集された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、職員全体に周知徹底する。また、周知の際は、ご利用者のプライバシーや事故当事者へ配慮する。

○情報の集積・活用

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、職員相互間の情報を共有させる。

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、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。

(2) 介護事故防止の体制及び職務等

① 施設長は、施設の代表者として、委員を統括し、万一事故が発生した場合には事故処理に最善を尽くし、介護事故防止委員会の運営を円滑に行うことを職務とする。

② 生活相談員、介護支援専門員は、施設長を補佐し、施設長に事故あるときはその職務を代理する。

③ 委員長には、介護主任があたり、委員会の開催、資料の作成、事故の顛末の説明を行い、事故の処理にあたる。

(3) 介護事故報告について

① 報告ルート

報告は、主任を通じて部門ごとにスムーズに委員会に届くようにする。

② 報告の方法

介護従事者は、介護事故が発生した場合に当該ご利用者の処置後、すみやかにその概略顛末を口頭で主任又は上司に報告し、その内容を記載した介護事故報告書を事故発生後3日以内に提出する。

なお、報告にあたっては、ささいなもの〈擦り傷、切り傷〉でも報告するものとする。

さらに事故につながらなかったものの、事故発生につながる可能性のあるものは共有すべきとしヒヤリハット報告書で報告をする。

③ 報告の活用

介護事故報告書の提出により委員会で検討し、業務の改善、介護機器の点検や設備の見直しなどを行う。また、これら報告書の内容は、以後の事故防止のため関係職員に周知する。

(4) 記録について

看護・介護等記録は、だれがみてもわかりやすく正確かつ丁寧に記載する。

(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、原点にもどって注意を喚起する。

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。

③ 医療機器・介護機器の操作について、初めて取扱う者に対しては必ず事前教育・研修を行うこととする。

④ 車両は、点検や整備を十分にして安全管理に努める。

(6) 医薬品等の管理体制

① 医薬品は、原則として嘱託医師の指示に従って管理する。

② 医療機関で処方されたご利用者の医薬品は、品質の劣化を起こす主な原因となる温度、光、衝撃等に留意し、ご利用者が誤飲しないようカギの掛かる場所に保管する。

3. 介護事故発生時の対応

介護従事者が注意義務の怠慢などにより、ご利用者が傷害を被ったり、生死にかかわる重大な事故発生直後は、冷静かつ沉着に心掛け、当事者へ適切な対応を行う。

(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は、まずご利用者に対して可能な限りの緊急処置を行い、引き続き、看護職員を呼び最善の処置を施す。

② 責任者への報告

すみやかに施設長へ報告し、施設で対応できない場合には協力医療機関の豊頃医院へ移送し医師の指示を得る。

③ ご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ご利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応する。

委員会の審議の結果、施設側の責任が明らかな場合、施設長が率直に謝罪する。しかし、事故発生直後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。

④ ご利用者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、全国社会福祉施設協議会の損害保険等によりご利用者及び家族に補償する。

(2) 行政機関への報告

ご利用者が受診につながる事故や死亡するなど重大な介護事故が発生した場合、速やかに

伊東市など、関係機関へ報告する。

4. 介護事故の防止のための職員研修（訓練）に関する基本方針

事故発生防止委員会を中心として事故発生防止のための職員への研修（訓練）を、以下のとおり実施します。

- ①定期的な研修（訓練）の実施（年2回以上）
- ②新任職員への研修（訓練）の実施
- ③その他必要な研修（訓練）の実施
- ④実施した研修（訓練）についての実施内容（資料）及び出席者の記録と保管

5. 当指針の閲覧について

当指針は、入居者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるよう公表しています。