

事故発生防止のための指針

古平町介護医療院 海のまちクリニック

1 事故防止に関する基本的な考え方

古平町介護医療院海のまちクリニック（以下「施設」という。）では、「人間としての尊厳を冒し、安全や安心を阻害するなど、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事故発生防止に努める。そのために必要な体制を整備するとともに、入所者及び利用者（以下「入所者等」という。）一人ひとりに着目した個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で事故防止に取り組むこととする。

2 事故発生防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

事故発生防止に取り組むにあたり、「事故発生防止委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(1) 設置目的

ア 施設内での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すること。

イ 事故が発生した場合、最善の処置、対応を行い施設全体で取り組むこと。

(2) 委員会の構成員

ア 所長

イ 医師

ウ 事務長

エ 介護支援専門員

オ 看護職員

カ 介護職員

キ 管理栄養士

ク 事務職員

(3) 委員会の開催

委員会は3か月に1回以上、定期的を開催する。また、事故発生時等、必要時には随時開催する。

(4) 委員会の役割

ア 事故発生時の対応

イ マニュアル、事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書等の整備

事故等の未然防止のため、定期的のマニュアルを見直し、必要に応じて更新する。

ウ 事故及びヒヤリ・ハット報告の分析、改善策の検討

現場から報告のあった事故を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、その結果について所長に提言する。

エ ウで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る。

オ 事故防止のための情報提供及び職員研修に関すること

(5) 各職種の役割

施設内において、事故発生防止のための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すこととする。

ア 所長

(ア) 事故発生防止のための統括管理

(イ) 委員会統括責任者

イ 医師

(ア) 診断、処置方法の指示

(イ) 各協力病院との連携

ウ 事務長

(ア) 事故発生防止のための指針の周知徹底

(イ) 事故防止対策マニュアルの作成と周知徹底

(ウ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応

エ 介護支援専門員

(ア) 緊急連絡体制の整備（施設、家族、行政）

(イ) 報告（事故報告、ヒヤリ・ハット）システムの確立

(ウ) 事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析及び再発防止策の検討

(エ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応

(オ) 施設内の環境整備

(カ) 備品の整備

(キ) 職員への安全運転の徹底

オ 看護職員

(ア) 医師、協力病院との連携

(イ) 施設における医療行為の範囲についての整備

(ウ) 処置への対応

(エ) 事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析及び再発防止策の検討

(オ) 入所者等個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する。

(カ) 状態の応じ、医師との相談を行う等、連携体制の確立

(キ) 入所者等とのコミュニケーションを十分に取ること。

(ク) 記録は正確かつ丁寧に記録する。

カ 介護職員

- (ア) 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
- (イ) 入所者等の意向に沿った対応を行い、無理な介護は行わない。
- (ウ) 入所者等の疾病、障害等による行動特性を知る。
- (エ) 入所者等個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う。
- (オ) 多職種協働のケアを行う。
- (カ) 記録は正確かつ丁寧に記録する。

キ 管理栄養士

- (ア) 食中毒予防の教育と指導の徹底
- (イ) 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）
- (ウ) 入所者等の状態に合わせた食事形態の工夫

ク 事務職員

- (ア) 施設内の環境整備
- (イ) 備品の整備

(6) 多職種協働によるアセスメントの実施

多職種（介護支援専門員、看護職員、介護職員、管理栄養士）協働によるアセスメントを実施する。入所者等の心身の状態、生活環境、家族関係等から個々の状態把握に努め、事故につながる要因を検討して事故予防に向けたサービス計画を作成する。

4 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故発生防止に取り組むに当たり、委員会を中心として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実施する。

- (1) 定期的な教育・研修（年2回以上）
- (2) 新任職員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 事故及びヒヤリ・ハット事例の報告方法及び看護・介護に係る安全の確保を目的とした改善のための基本方針

(1) 報告システムの確立

情報収集のため事故報告書やヒヤリ・ハット報告書を作成し、報告システムを確立する。収集した情報は、分析及び検討を行い、施設内で共有し、再び事故を起こさない為の方策を立てる為に用いる。

なお、事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分は行わない。

(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する。

(3) 改善策の周知徹底

委員会において事故発生時の状況等を分析することにより、事故発生原因、発生傾向及び結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を周知した上で実施する。

6 介護事故発生時の対応に関する基本的方針

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応する。

(1) 当該利用者等への対応

ア 事故が発生した場合には、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動する。

イ 関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講ずる。

ウ 状況により、他医療機関への受診等が必要な場合は、迅速に手続きを行う。

(2) 事故状況の把握

事故状況を把握する為、関係職員は「事故報告書」で速やかに報告する。なお、報告の際には状況が分かるよう事実のみを記載する。

(3) 関係者への報告・連絡

ア 関係職員からの報告等に基づき、あらかじめ指定された緊急連絡先(身元引受人)に速やかに報告を行う。また、事故発生状況等については適切な説明が行えるように努める。

イ 行政機関・他事業所や関係機関に対して事故等の必要な報告を行う。

《説明事項》

・事故発生状況及び施設職員の対応状況

・事故発生原因及びその再発防止策

・事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無

(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する。

7 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は、当該施設に掲示するとともに、ホームページに掲載し、いつでも自由に閲覧することができる。

8 その他事故等の発生防止推進の為に必要な基本方針

(1) 生活リスク等の発見・把握の為に予防措置を講じるよう努める。

- (2) 苦情・相談対応体制を活用し、家族等の声を事故発生防止に役立てる。
- (3) 事故防止対策マニュアルは最新の知見に対応するよう、定期的に改訂する。

附 則

この指針は、令和4年6月1日より施行する。