

事故発生防止に関する指針

1. 事故対策の基本方針 社会医療法人法人貞仁会看護小規模多機能型居宅介護（以下「当法人」という）は、事故発生防止に関する指針を定め、当法人の方針とする。

1) 事故発生防止のための基本的な考え方 当法人は、安全かつ適切に、質の高いサービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力をあげて運営を行う。そのために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組む。また、事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう常日頃から全職員でもって自己研鑽に取り組み、事故を未然に防ぐために必要な予見知識の習得に努める。

2) リスクマネジメント体制整備 事故防止・対応マニュアルに基づき、ヒヤリハットや介護事故等が発生した場合は、速やかに報告書を作成するとともに、事故カンファレンス、事故発生防止委員会にてその内容について検討する。

3) 事故発生防止委員会設置の目的 当法人内での事故を未然に防ぐとともに、起こった事故に対しては、その後の経過 対応が速やかに行われ、利用者に最善の対応を提供できることを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組める体制作りを推進する。

4) 事故発生防止委員会の構成委員 事故発生防止検討委員会は、理事長、管理者、ケアマネージャー、看護師、介護職員、をもって構成する。

5) 事故発生防止委員会の開催 定期的におおむね6ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。また、事故発生時等、必要に応じ、随時委員会を開催する。

2. 事故発生防止委員会の役割

(1) マニュアル、ヒヤリハット報告書、事故報告書等の整備 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する。ヒヤリハット報告書、事故報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

(2) ヒヤリハット報告書、事故報告の分析及び改善策の検討 報告のあったヒヤリハット報告、事故報告の分析をもとに、事故発生防止のための改善策を検討する。

(3) 改善策の周知徹底 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。

3、職員研修に関する基本方針 事故発生防止の基本的内容等の適切な知識の普及や、安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うとともに、事故防止に関して、年2回の職員研修を実施

4、事故発生時の対応に関する基本方針

(1) 利用者への対応・事故処理 サービスを提供する上で事故が発生した場合、当法人は、利用者に対し必要な処置を講じる等、速やかな対応と迅速・適切な事故処理を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う必要があるときには、速やかに応じるものとする。

(2) 家族等に対する連絡・説明 家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行う。また、事故の発生状況等については、適切な説明が迅速に行えるよう努める。

①事故発生状況及び施設職員の対応状況

②事故の発生原因及びその再発防止策

③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

(3) その他の連絡・報告について かかりつけ医、サービス事業所等に連絡し、道・市区町村に対して介護事故等の必要な報告を行う。

4. 事故発生防止のための取り組み 事故発生防止のために、事故発生防止委員会にて事故報告書を集計し、事故等の発生時の状況等を分析することにより、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を職員に周知した上で実施する。また、防止策を講じたときはその効果について定期的に評価する。

5. 事故発生防止のための基本方針の公表し 当法人の事故発生防止のための指針は、利用者の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにする。

附則 この指針は令和6年4月1日から適用する

事故防止・対応マニュアル

事故防止・対応マニュアル このマニュアルは、サービス提供時に発生した事故について、適切に対応し円滑・円満 に解決するため職員に対して、事故防止の基本事項、事故発生時の対応及び留意事項を定めるものである。

1. 事故防止の基本事項 サービス提供中の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）における事故防止方策を検討するうえにおいて、職種、部署等を問わず、関係者が共通して認識 しておかなければならない事故防止のための基本的事項を次に定める。

（1）サービス従事者は常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。 サービス提供中は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣合わせにあります。サービス 従事者はこの危険性を充分認識し、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ります。

（2）利用者最優先のサービスを徹底すること。 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す。質の良いサービスは、利用者本位のサービスから始まります。利用者への十分な配慮が欠けた時、事故が発生することを認識する必要があります。

（3）サービス提供中においては、確認・再確認等を徹底すること。 すべてのサービス提供中は、事前に確認をすることが不可欠です。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、理解してからサービス行為を行うことが必要です。換言すれば、サービス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大切です。

（4）円滑なコミュニケーションに配慮すること。 利用者を必ず守るよう心がけることが大切です。言葉遣いは丁寧でわかり易く、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す。

（5）記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行うこと。 提供サービス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、適切な対処ができます。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、サービスの質の向上につな げることが大切です。

（6）自己の健康管理と職場のチームワークを図る。 サービス従事者は、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す。また、管理者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す。

2. 事故を未然に防止するための体制

(1) 事故発生防止委員会の設置及び役割

①事故発生防止委員会（以下「委員会」と呼ぶ。）は理事長・管理者等で構成され、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します。

②委員会の役割は指針に示したとおりで、以下に細かく示す。

ア 事故の未然防止・再発防止のための方策立案

○情報収集 サービス提供現場におけるリスク情報（インシデントレポート・事故報告書、事故の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、約束は例も含む）について、普段から広く具体的な情報を収集します。また、施設内のみならず他の施設で起こった情報についても広く情報収集します。

○分析・評価 収集された情報は、「委員会」で問題点の分析・評価を行います。

○職員への周知 情報収集されたインシデントや事故の事例など、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します。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す。

○情報の集積、活用 他の施設で起こったインシデントや事故なども含め、集積された事例は、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ます。

イ 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、収集された事故の事例を分析・評価し、事故再発防止の為に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、改善策を検討します。

(2) 事故防止の体制及び職務等

①理事長は以下に定める施設の代表者とし、万一事故が発生した場合には事故処理に最善を尽くし、委員会の運営を円滑に行うことを職務とする。

②管理者は理事長を補佐し、理事長が事故あるときはその職務を代理する。

③看護師は、ケアマネージャーの担当責任者とし、安全確保のために介護従事者に対する指導及び助言、委員会へインシデント又は介護事故の報告、介護事故等が発生した場合には、委員会にて原因を分析して対応策を講じ、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。

(3) 事故防止・対応についての職員研修

①本マニュアルに基づく事故に対する基本的な考えや防止・対応等を職員に周知徹底させるため、職員採用時並びに年2回研修を行います。

(4) 事故報告制度のについて

①事故報告制度の導入 インシデントレポート・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」へ報告する事故報告制度を導入します。なお、インシデントレポートについては、サービス従事者への説明として報告事実に対して報告者個人の責任を問うためのものではなく、事故の再発防止のための重要な情報であることを十分に説明します。

②報告ルート 報告は、各担当職員からスムーズに委員会に届くようにします。

③報告の方法 サービス従事者は、インシデントや事故の経験をした場合に、利用者への処置後、すみやかにその内容を記載したインシデントレポート・事故報告書を提出します。なお報告にあたっては、報告の是非を当事者のみで判断するのではなく、各部署の上司と相談し、また、報告内容はささいなものでも報告することとします。

④報告の活用 インシデントレポート、事故報告書の提出があれば、委員会で真摯に検討し、業務の改善、サービス利用機器の点検や設備の見直しなどを行います。そして、これら報告書の内容は、職員に広く周知します。施設内で他人の経験したインシデントなどの事例を職員相互で情報を共有することにより、事故発生の全体像が把握でき、それによってサービス従事者の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ます。

⑤事故に関する記録の公表 事故に関する記録を、施設内の掲示物コーナーで、プライバシー保護を十分に留意し、事故の件名、状況、処理方法等を公表します。

(5) 記録書類について 生活記録や看護・介護などの記録は、だれが見てもわかりやすく、正確かつ丁寧に記載します。

①個人情報の確認（身体障害者、痴呆症状の有無等）と、それに基づく介護プランの作成

②記録の正確な記載

(6) 医療機器・介護機器・車輛の管理体制

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必要があります。

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きます。

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います。

④車輛は点検や整備を十分にして、安全管理に努めましょう。

(7) 医薬品等の管理体制

①原則として主治医医師の指示に従って医薬品は管理しましょう。

②基本はご本人に処方されている薬を持参していただきましょう。

③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保管します。

3. 事故発生時の対応 サービス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ります。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すばやく行うことが重要です。

(1) 利用者及び家族への対応

①最善の処置 事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。引き続き、看護職員が勤務していた時は看護職員を呼び、最善の処置を施していきます。

②責任者への報告は、すみやかに管理者へ報告し、施設で対応できない場合には、救急車の応援を要請します。

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持って説明し、ご家族の申し出についても誠実に対応します。委員会の審議の結果、施設側の過誤が明らかな場合、施設長が率直に謝罪します。しかし、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します。

④利用者及び家族への損害賠償 事故により施設が賠償責任を負った場合は、損害保険により利用者及び家族に補償します。

⑤事故記録と報告 利用者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く事故報告書を作成します。事故当事者は、事故概要を「インシデントレポート・事故報告書」に記載します。事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを必ず記載しておきます。

(2) 行政機関への報告

①重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに道・札幌市へ報告を行います。

附則 このマニュアルは令和6年4月1日から適用する