

# 社会福祉法人千寿会

## 安全管理体制・事故発生防止のための指針

### 1 事故発生防止に関する基本的な考え方

当法人は、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(訓練)を実施し、必要な知識の習得に努めます。

### 2 事故発生防止委員会その他施設内の組織に関する事項

当法人では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、実施する各事業所が連携して「事故発生防止委員会」を設置します。

なお、当委員会は取り扱う事項等が相互に関連の深い委員会と合同で開催する場合があります。

#### ①設置の目的

サービス提供中の事故を未然に防止すると共に、発生した事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行なわれ、利用者に最善の対応を提供することを目的とし安全管理体制に法人全体で取り組みます。

#### ②事故発生防止委員会の構成委員

施設長を委員長とし構成委員については、各サービスの職員から選任します。

#### ③安全対策担当者兼事故発生防止担当者の選任

各サービスの職員の中から安全対策担当者養成研修を修了した職員を安全対策担当者兼事故発生防止担当者に任命します。

#### ④事故発生防止委員会の開催

委員会を定期的で開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

#### ⑤事故発生防止委員会の役割

##### ア)マニュアル、事故・ヒヤリハット報告書等の整備

介護事故等未然防止のための、マニュアルを定期的に見直し、必要に応じて更新します。

事故・ヒヤリハット報告書等の様式についても作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新します。

##### イ)事故・ヒヤリハット報告の分析及び再発防止策の検討

事故・ヒヤリハット報告を分析し、事故発生防止の為の再発防止策を検討します。

##### ウ)再発防止策の周知徹底

イ)によって検討された再発防止策を実施するため、職員に対して周知徹底を図ります。

#### ⑥事故発生防止における各職種の役割

##### (施設長)

・事故発生予防のための総括管理、事故発生防止委員会総括責任者

##### (生活相談員・介護支援専門員・介護マネジャー)

・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

・事故発生防止のための指針の周知徹底

・緊急時連絡体制の整備(家族・施設・居宅介護支援事業所・行政等)

・報告(事故報告・ヒヤリハット)システムの確立

- ・事故ヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止の検討
  - ・家族、医療機関、行政機関、その他関係機関への対応
  - ・施設内の環境整備
- (看護職員)
- ・医師、協力病院との連携を図る
  - ・施設における医療行為の範囲についての整備
  - ・施設における医療行為についての基本知識を身につける
  - ・利用者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
  - ・状況に応じて医師との相談を行う等連携体制の確立
  - ・利用者とのコミュニケーションを十分とる
  - ・正確で明瞭な記録
- (介護職員)
- ・食事・入浴・排泄・移動等解除における基本的知識を身につける
  - ・利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない
  - ・利用者の疾病、障害等による行動特性等を知る
  - ・利用者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
  - ・利用者とのコミュニケーションを十分とる
  - ・多職種共同のケアを行う
  - ・正確で明瞭な記録
- (管理栄養士)
- ・食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
  - ・食中毒予防の教育と指導の徹底
  - ・利用者の状態に合わせた食形態の工夫

### 3.介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

事故発生防止委員会を中心としてリスクマネジメントに関する職員への教育研修を定期的計画的に行います。

- 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

### 4 事業所内で発生した介護事故、ヒヤリハット事例及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高い事例の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものでないことに留意します。

- ①報告手順の確立

職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録し、報告書により報告します。

## ②事故要因の分析

事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。

## ③改善策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。

## ④防止策の評価

防止策を講じた後に、その効果について評価します。

## 5 介護事故発生時の対応に関する基本方針

介護事故が発生した場合には、定められた手順の通り速やかに対応します。

### ① 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、当該利用者の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、必要な措置を行います。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・ヒヤリハット報告書」で、速やかに報告します。

### ③関係者への連絡・報告

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

### ④保険者等への報告

保険者等への報告対象事故の場合は、速やかに定められた様式で報告します。

### ⑤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、当法人の加入する損害賠償保険で対応します。

## 6 介護事故対応等に係る苦情解決方法

①介護事故対応に係わる苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告します。

②苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処します。

③対応の結果は相談者にも報告します。

## 7 利用者等に対する当指針の閲覧に関する基本方針

当指針は、利用者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

## 8 その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

リスクの発見・確認のための予防措置を講じ、苦情、相談体制を活用したご利用者の声をサービスの改善に活かせる組織作りに努めます。