

特別養護老人ホーム ウエルハイム・ヨコゼ

事故予防対策委員会指針

1. 施設における介護事故防止に対する基本的考え方

【基本方針】

- ・ 介護事故防止策と利用者様の安全を最大の眼目としたサービスの質の向上と利用者様の満足度の向上を目指す活動としてとらえる。より良いサービスの提供の場における事故等の発生を防ぐことができる。
- ・ 利用者様の人権を尊重する意識の徹底を目指し、介護事故防止に関する体制の整備を行う。

2. 介護事故防止のための委員会・その施設内の組織に関する事項

【管理者の関与と担当責任者の明確化】

事故防止対策委員会の構成委員

- ・ 施設長
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活相談員
- ・ 看護職員
- ・ 介護職員
- ・ 管理栄養士

【介護事故防止のための委員会】

- ・ 「事故予防対策委員会」（月1回開催）

事故の傾向や対策についての情報の共有やなかなか見出せなかった困難な事例の検討、マニュアルの作成や報告書の書式の見直しなどについての検討を行う。

- ・ 「緊急事故対策委員会」(随時)

事故発生後、必要に応じて委員長の招集により開催し、原因究明・改善対策等を検討する。

- ・ 委員会は次に掲げるもので構成する。

施設長・生活相談員・看護職員・介護職員・介護支援専門員・その他委員長が必要を認める職員。

3.介護事故の防止の為に職員研修に関する基本方針

- ・ 介護事故防止に関する基本方針とリスクマネジメントの概要、緊急事故発生時の対応や事故防止に関する内容についての研修を年2回実施する。また、職員採用時にも事故発生に関する研修を実施する。

4.介護事故等の報告方法等の介護に関わる安全の確保を目的とした改善の為に方策【報告システムの確立】

- ・ 事故が発生した場合や結果的には事故に至らなかったものの事故につながる恐れがあった「ヒヤリ」あるいは「ハツ」とした場合に遭遇した場合、「インシデントレポート」を作成し報告するというシステムを確立する。
- ・ 「インシデントレポート」は事故の予測や事故の再発防止の対策を立てるための情報として用いるものであり、報告者個人の責任追及のために用いるものではない。
- ・ 「インシデントレポート」の書式は事故対策委員会にて定期的に見直し、改善を行う。

【事故要因の分析】

- ・ 報告書の提出によって集められた情報は
「情報の分析」→「要因の検証」→「事故対策の立案・決定」→「対策の実践」
→「対策の検証、評価」→「改善或いは対策の標準化」といったPDCAサイクルによって活用する。

【改善策の周知徹底】

- ・ 分析によって導き出された改善策は確実に実施されるように事故対策委員を中心として職員に周知徹底を図る。

5.介護事故等の発生時の対応に関する基本方針

【マニュアル作成】

- ・ 事故発生時に迅速な報告及び誠実な対応を行う為のマニュアルを作成し、情報の共有化を図る。
- ・ 定期的な見直し改善を行なう。

【利用者様への対応・事故処理】

- ・ 介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、利用者に対して必要な処置を講じるなど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行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時は、速やかに応じるものとする。

【ご家族に対する連絡・説明】

- ・ ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急時連絡先に沿って速やかに連絡を行う。また、事故の発生状況については、適切な説明が迅速に行えるように努める。

【その他の連絡・報告について】

- ・ 利用者様が死亡、又は負傷し医療上の治療を受けた場合、事故発生要因の如何（利用者自身の転倒による怪我や利用者同士の喧嘩などによる怪我など）に関わらず発生した事故は所定の様式に記入し県及び町に速やかに報告する。

6.利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- ・ この指針は利用者様の求めに応じて、いつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、いつでも利用者様及び家族が閲覧できるようにする。

7.指針等の見直し

- ・ 本指針等は委員会において定期的に見直しし、必要に応じて改正するものとする。

平成30年4月1日

令和 2年4月1日改正

別紙1 組織図