

デイサービスセンターいたや荘 事故発生防止のための指針

1.施設における事故の防止に関する基本的な考え方

安全かつ適切な質の高い介護サービスを提供することにより、介護・医療による事故を未然に防ぎ、万が一事故が発生した場合はすみやかな対応と同じ事故を2度と起こさないよう、職員一人ひとりが必要な予見能力を習得すると共に、組織的に事故防止対策に取り組むことにより、利用者が安全で快適な生活を過ごしていただくよう努めます。

2.事故防止の基本事項

日常業務の中で介護・支援事故を防止するため、施設内又は施設外（送迎時、ドライブ等）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、職員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ます。

（1）職員は常に「危機意識」を持ち、業務に当たること。

介護の提供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。職員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、業務に当たることが必要です。

（2）利用者最優先の介護を徹底すること。

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当たることが不可欠です。質の良い介護は、利用者本位の介護・支援から始まります。利用者への充分な配慮が欠けたとき、介護・支援事故が発生することを認識することが必要である。

（3）介護の提供に際して、確認・再確認等を徹底すること。

すべての介護の提供においては、事前に確認をすることが不可欠である。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、理解してから介護の提供を行うことが必要である。換言すれば、職員一人ひとりが「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ある。

（4）円滑なコミュニケーションに配慮すること。

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ることが大切である。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当たっては、その内容が十分理解されるよう配慮することが必要である。

(5) 記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行うこと。

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、適切な対処ができる。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ことが大切である。

(6) 自己の健康管理と職場のチームワークを図る。

職員は、自己の身体的・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ある。また、園長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ある。

3. 事故を未然に防止するための体制

(1) 事故発生の防止のための検討委員会の設置の目的

事故発生の防止のための検討委員会（以下「事故防止検討委員会」という。）は、施設内での事故を未然に防ぐとともに、発生した事故に対しては、その後の経過対応を速やかに行い、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、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。

(2) 事故防止検討委員会の構成委員

- ①施設長（委員長）
- ②生活相談員（副委員長、担当者）《安全対策部門担当者》
- ③看護職員
- ④機能訓練指導員
- ⑤介護職員
- ⑥サービス提供責任者
- ⑦その他、施設長が必要と認めるもの

(3) 事故防止検討委員会の業務

事故防止検討委員会は、毎月1回開催し、事故報告書等を活用し、事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。

また、重大な事故が発生した場合など、必要な時は随時委員会を開催する。委員会は、運営委員会などの他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種や取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、これと一体的に設置・運営することができる。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うこともできる。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守する。

(4) 事故防止検討委員会の役割

施設内で発生した事故について、事故データの集計と分析を行う。また、事故報告書等を用いて、その事故概要や当時の状況、再発防止策等を職員へ周知を行う。

4. 事故発生防止における各職種の役割

①施設長

事故発生防止のための統括管理、委員会統括責任者

②生活相談員・介護支援専門員

家族、行政機関等の外部との連絡調整
備品の整備

③看護職員

処置への対応
家族との連絡調整
医療面からの対策立案

④介護職員

食事・入浴・移乗等の介助における基本的な知識・技術の習得
施設内の環境整備
利用者個人ごとの状態把握
現場視点での委員会検討事項の伝達

5. 事故防止対応についての職員研修

事故に対する基本的な考え方や防止・対応等を職員に周知徹底させるため、職員採用時、また、法人勉強会・園内研修を全職種の職員を対象に定期的に行う。

6. 事故報告体制について

報告を行う経路は、以下のとおりとする。

- (1) 事故が発生した場合、発見者（報告者）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。発見者は、原則として「事故」が発生後、速やかに園長・介護主任・各部門主任等の関係部署へ報告し、介護記録の作成と事故報告書又はひやり・はっと報告書を作成する。
- (2) 看護職員は、必要に応じ嘱託医へ事故の報告を行い、その指示を仰ぐ。
- (3) 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、事故の発生状況については、適切な説明が迅速に行えるよう努める。
- (4) 事故により施設が賠償責任を負った場合は、介護保険・社会福祉事業者総合保険の損害保険により、利用者及び家族に補償を行う。

(5) 次に該当する場合、県担当課・当該利用者の介護保険者へ報告を行うこととする。なお、事故が発生した場合は、直ちに電話又は FAX 等により第一報を行い、その後に所定の様式により報告を行う。また、法人本部へ第一報の報告をします。

・利用者の負傷又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ① 施設内における事故のほか、送迎・通院等の間の事故を含む。
- ② 負傷の程度については、外部の医療機関で受診（入院程度）を要したもの及び後遺障害が残る可能性があるもの。
- ③ 施設側の過誤、過失の有無は問わない。
- ④ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に係る疑義により家族とトラブルになったときは報告します。
- ⑤ 職員の法令違反、不祥事等の発生
- ⑥ その他、報告が必要と認められる事故の発生

7. 事故発生防止のための指針の閲覧について

この指針は、当施設内において、いつでも自由に閲覧することができる。

附 則

（施行期日等）

1. この規程は令和3年4月1日から施行する。