

事故発生防止のための指針

特別養護老人ホーム 第二明光園

1. 基本的考え方

特別養護老人ホーム第二明光園（以下「施設」という。）は、「アクシデント（介護事故）」の発生またはその再発を防止するため、必要な体制を整備するとともに、事故及び「インシデント（ヒヤリ・ハット）報告」の分析等を通じ、利用者が安心・安全に生活できるよう検討し、より安全で質の高い介護サービスの提供に努めます。

2. 用語の定義

この指針において、「アクシデント（介護事故）」（以下「事故」という。）とは、利用者の生活上及び介護従事者の業務上の行為に伴い発生したすべての事故とし、「インシデント（ヒヤリ・ハット）報告」とは、実際に事故には至らなかったが、危うく事故が発生しそうになった事象とします。

※以下、「アクシデント（介護事故）」と「インシデント（ヒヤリ・ハット）報告」をあわせて「事故等」という。

3. 施設での取り組み体制

(1) 事故防止委員会（以下「委員会」という。）の設置

施設内の事故の発生及びその再発を防止するため委員会を設置する。

委員会は居宅介護支援事業所明光園（以下「居宅」という。）事故防止委員会と合同で設置し、委員会及び研修は合同で開催する。

①委員会の構成

- ア. 施設長(事故防止責任者)
- イ. 看護職員
- ウ. 委員長(事故防止担当者)
- エ. 介護職員
- オ. 生活相談員
- カ. 居宅管理者
- キ. 居宅介護支援専門員

②委員会の取り組み

- ア. 事故防止に関する情報等を収集し、職員へ情報提供することにより、事故防止の意識高揚を図る。
- イ. 定期的（3ヶ月に1回）委員会を開催し、事故等を分析・評価し、事故等の予防・再発防止策を検討するとともに、その内容を記した議事録を職員へ周知し実行する。
- ウ. 事故防止の意識高揚と具体的な防止策等の理解を深める研修・教育を定期的（年2回）に実施する。なお、研修会に参加できなかった職員には、研修資料の配付や研修会の内容を動画等で記録し、いつでも見られるよう提供し、すべての職員への周知を図る。
- エ. 新任職員に対する研修・教育の実施。
- オ. 指針およびマニュアルの定期的な見直しと周知。

(2) リスクマネジメント（安全管理）の取り組み

事故等を減らしていくためにリスクマネジメントに取り組む。リスクマネジメントは次の①から④のプロセスを継続して実行することにより実施する。

①リスクの把握

事故等について、職員が始末書や反省文ではなく、組織のリスクを明らかにするための重要な手段として、事故報告書を積極的に提出できるように努める。また、他施設での事故等の情報収集等にも努め、当施設でのリスクマネジメントに役立てる。

②リスクの分析・評価

把握したリスクがどのくらい重大な被害をもたらすのか、またそのリスクはどのくらいの発生可能性があるのかを分析して評価する。

分析の方法として、全体的な傾向を知るために「定量分析」の手法を、また個別の事例の詳細を明らかにするために「定性分析」手法を用いる。

定量分析…… 多数の同様の事例を、一定期間ごと（月ごと、年ごとなど）、内容別（発生した時間帯、発生場所、身体的・精神的特徴）などで集計して推移や比率を分析し、これを継続することにより、対策を立てた後の事故等の発生数の変化を把握する。

定性分析…… 一つずつの事例について※SHEL等の手法で事故等を幅広い視点で検討し、見逃しがちな潜在的な要因を拾い上げ、発生の要因を探る。

※SHEL……S=Software（ソフトウェア）=手順書・マニュアル・チェックリスト・規則・教育・組織体制など、H=Hardware（ハードウェア）=設備・機械、器具などの要素、E=Environment（環境）=温度・湿度・照明・職員数・労働時間・労働条件などの要素、L=Liveware（本人、他人）=健康状態・精神状態・技術・経験・知識・技量などの要素等が関連し合っ事故が発生しているというものの。

③事故防止策の決定と実行

②の分析・評価を受け、リスクの発生頻度を減らしたり、損害の程度を小さくしたりすることに繋げる。

なお、事故防止策の策定に当たっては、思いつきやひとりよがりの事故防止策になっていないか留意するとともに、当該事故防止策により新たなリスクが発生しないよう十分に検討する。

また、事故防止策は職員全員で共有し実行する。

④再評価

事故防止策を立てたら、それが本当に効果的であるのか一定期間後に再評価する。

再評価後は、①リスクの把握を行い、必要に応じ②～④を繰り返す。

(3) 事故等防止のための方策

①ハード面

事故等が繰り返し発生している場所などがあれば、建物や設備などを改善する必要があることから、※IOT 機器、福祉用具等の活用を検討する。

※見守りカメラ、徘徊センサー、離床センサー、低床ベッド、立ち上がろうとするとブレーキがかかる車いす、車いすからの立ち上がりを知らせてくれるブザー等

②ソフト面

日常生活の中で危険を危険と感じる感性を磨いておくことも大切であり、「危険予知能力訓練」を継続的に実施する。

4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、次により速やかに対応する。

(1) 利用者の完全確保と救命措置

事故が発生した場合は、利用者の安全確保を最優先して行動するとともに、利用者の意識や外傷の有無等を確認し、看護師に報告し応急処置等を実施するとともに、必要に応じて関係医療機関を受診する。

重篤な場合は、他の職員に知らせると同時に、利用者の全身状態、意識レベル、バイタルサイン等を確認し、可能な限りの救急処置、救命措置を実施し、救急車を要請するか、病院へ転送する。心肺停止状態で発見したときは、救急車到着までAED（自動体外式除細動器）を使用し心肺蘇生を行う。

(2) 事故状況の記録

事故の状況を把握するため、関係職員はケース記録及び事故報告書を作成し速やかに上司に報告をする。報告の際には状況が分かるように事実のみを記載する。また、居室や施設に設置されている見守りモニター等を活用し、記録された動画で事故発生状況等を確認し、データを保存する。

(3) 家族及び関係行政機関への報告

重傷を伴う事故（またはそれ相応のリスクが考えられる事故）については、速やかにご家族へ事故の状況等について報告を行う。また、所管する前橋市及び利用者の措置権者である市区町村に対し書面にて報告を行い、必要に応じてケアプランの見直しを行う。

5. 損害賠償

事故の状況等により賠償等の必要性が生じた場合は、施設で加入している損害賠償保険で対応する。

6. 指針の閲覧について

褥瘡発生防止のための指針はいつでも施設内で閲覧できるようにするとともに、当施設のホームページにも公表し、いつでもご利用者及びご家族が自由に閲覧できるようにする。

附則

この指針は令和6年4月1日から施行する。