

事故発生防止のための指針

1. 基本方針

この指針は、社会福祉法人視覚障害者福祉会居宅介護支援事業所明光園における利用者の事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い居宅サービスを提供するために必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した個別的なサービスの提供を徹底し、組織全体で事故の防止に取り組みます。

2. 組織的な取組

前項の目的を達成するために、事故発生防止対策委員会（以下「委員会」という。）を設置します。また、委員会は養護盲老人ホーム明光園と合同で設置します。

(1) 委員会の設置

① 設置の目的

居宅サービスでの事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備します。万が一事故が発生した場合は、最善の処置、対応を行い組織全体で取り組むことを目的とします。

② 委員会の職員

- ア 明光園 施設長
- イ 明光園 看護職員
- ウ 明光園 支援員
- エ 明光園 生活相談員
- オ 居宅管理者
- カ 居宅介護支援専門員

(2) 委員会の開催

委員会は定期的（6ヶ月に1回）に開催し、事故発生の未然防止、再発防止など検討を行います。また、事故発生時等、必要に応じて随時委員会を開催します。

(3) 事故発生防止委員会の役割

① マニュアル及び事故報告書の整備

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します。また、事故報告書等の様式についても定期的に

見直し、必要に応じて更新します。

②事故報告の分析および改善策の検討

報告のあった事故報告書等を分析し、事故発生防止のための改善策を検討します。

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ります。

3. 事故防止のための職員研修

事故発生の防止等に取り組むにあたって、委員会を中心として、事故発生防止に関する職員への教育・研修を定期的かつ計画的に行います。

(1) 定期的（年に1回以上）な教育・研修の実施

(2) 新任職員に対する事故発生防止の研修の実施

(3) その他、必要な教育・研修の実施

4. 事故の報告方法及び安全確保を目的とした改善のための方策

(1) 報告システムの確立

情報収集のため、事故報告書を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、定期的開催される委員会にて分析・検討を行い、事業所内で共有し、再び事故を起こさないための対策を立てるために用います。

(2) 事故要因の分析

集められた情報を基に、「分析」→「要因の検証」と「改善策の立案」→「改善策の実践と評価」→「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。また、その課程において自事業所における事例だけではなく、知りうる範囲で他事業所の事例についても取り上げ、リスク回避、軽減に役立っています。

(3) 改善策の周知徹底

分析によって導き出された改善策については、委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

5. 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

(1) 該当利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び該当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。

(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「事故報告書」で速やかに報告し

ます。報告の際には状況が分かるように事実のみを記載するようにします。

(3) 関係者への連絡・報告

速やかにご家族へ事故の状況について報告を行います。また、当該利用者が利用しておられるサービス機関と連携を図り、必要に応じてケアプランの見直しを行います。

6. 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、当該施設の加入する損害賠償保険で対応します。