

# 事故発生防止のための指針

医療法人 翠悠会

介護老人保健施設 オークピア鹿芝

## 1 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設は、『自分の大切な人（家族）に介護が必要になったときに自信を持って進めることのできる施設』を目指し、利用者様の尊厳を守り、安心して心身応力の改善が達成できるように、老健施設の役割を果たしながら、利用者様の生活をチームでサポートするという施設理念を掲げている。

理念に基づいた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、事故発生の防止にも努める。やむなく、事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう定期的な研修（訓練）を実施し、必要な知識の習得に努めるなどし、組織全体で再発の防止に努める。

## 2 事故防止・生活リハビリ推進委員会に関する事項

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、「事故防止・生活リハビリ委員会」を設置する。

### ① 設置の目的

施設内で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する。

### ② 事故防止・生活リハビリ推進委員会の構成委員と安全対策責任者の選任

安全対策責任者は、構成委員から選任することとする。

- ・ 施設長（理事長）
- ・ 事務長
- ・ 看護師
- ・ リハビリ職
- ・ 介護職リーダー
- ・ その他必要に応じ委員を指名する。

### ③ 事故防止・生活リハビリ推進委員会の開催

委員会は2ヶ月に1回定期的に開催し、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、随時委員会を開催する。

尚、事故対策会議は、老健は月2回、通所リハビリは月1回実施する。

### ④ 事故防止・生活リハビリ推進委員会の役割

#### ア) マニュアル、事故・ひやりはっと報告書等の整備

介護事故等未然防止のため、マニュアルを作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新します。事故・ひやりはっと報告書等の様式についても作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新する。

#### イ) 事故・ひやりはっと報告の分析及び再発防止策の検討

事故等報告を分析し、事故発生防止の為の再発防止策を検討する。

#### 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。

⑤ 事故発生防止担当者の選任

事故発生防止にかかる担当者は、事務長（施設リスクマネジャー）とする。

### 3 介護事故の防止のための予防策と職員研修（訓練）に関する基本方針

#### 予防策について

介護事故防止のため、利用開始日から【転倒転落アセスメントシート】【臥床環境チェックシート】を活用する。また、フロアごとに月に2回、発生した事故とひやりはつとを確認し、一次対策を見直し、二次対策を決定する事故対策会議を開催する。事故対策会議の構成員は各ユニットの介護職員、フロアの看護職員、支援相談員、リハビリ職員とする。事故対策会議ではリスク度の見直しと臥床（離床）環境チェックシートの見直しも行う。

#### 転倒転落アセスメントシート

対象者：入所・短期入所・通所リハビリの全利用者

目的：転倒リスクを評価することで転倒転落事故を未然に防ぐ

評価内容：転倒歴・高次脳機能障害の有無や症状・認知症の種類によってリスク度を赤・黄・無印の3段階に分類する。

評価者：初回はリハビリ職、2回目以降はリハビリ職と介護職、看護職、支援相談員など多職種

初回作成：入所判定会議

再評価：

①2週間に1度の各フロアの事故対策会議毎

②その他利用者の変化があれば都度再評価

③事故やひやりはつと

④カンファレンスごとにアセスメントシートと共に回覧し、リスク度を再評価

#### 臥床（離床）環境チェックシート

対象者：入所利用者全員

目的：全職員が居室環境の統一が出来る様にする

内容：転倒転落リスク度、ベッド柵種類、ベッド高さ、センサー位置、椅子の位置など

記入方法：

①初回はリハビリ職員が記入

②適宜、環境が変わり次第リハビリスタッフもしくは介護職員が記入

③2週間に1度の各フロアの事故対策会議毎に見直し、記入

#### 研修（訓練）について

事故発生防止委員会を中心として事故発生防止のための職員への研修（訓練）を、以下のとおり実施する。

① 定期的な危険予知トレーニング（KYT）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 事故・ひやりはっとの報告方法及びその分析を通じた再発防止策の職員への周知

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する。

##### ① 報告手順の確立

事故・ひやりはっと報告書の様式を作成し、報告手順を確立します。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、報告書により報告する。

##### ② 事故対策会議の実施

##### ③ 事故要因の分析と改善策の周知徹底

事例の分析に当たっては、下記の通りに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。また、報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

対象：入所・短期入所・通所リハビリテーションの全利用者

目的：定期的に事故発生状況を確認することでユニット毎や部署ごとで問題意識を持ち、事故を防止するため

内容：

① 転倒、転落、外傷、誤嚥誤飲、異食、離脱など 15 種に大別した事故・ヒヤリハットをユニット（短期入所・デイケア）毎に集計する

② 事故の中でも「転倒」と「転落」についてはリスク度の内訳と発生時刻、発生場所、治療・経過についても分類する

期間：3 ヶ月毎（年度ごとには総まとめも行う）

配布：感染・事故防止委員長が作成し、感染・事故防止委員会もしくは業務改善会議で各部署のリーダーへ配布。各リーダーは持ち帰り、他職員に説明し更なる対策、分析を行うこととする。

##### 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する。

## 5 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、定められた手順（図1）の通り速やかに対応する。

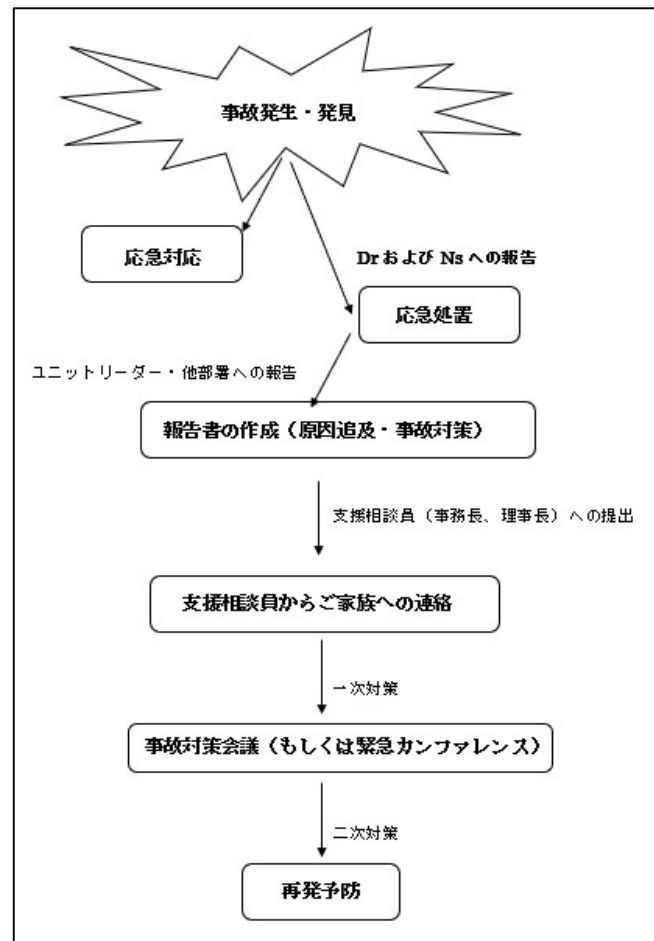


図 1. 事故発生後の対応

### ① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、当該入居者の安全確保を最優先として行動する。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行う。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う。

### 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・ひやりはっと報告書」で、速やかに報告する。

### 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する。

### ④ 市町村、奈良県等への報告

市町村、奈良県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する。

### 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、当施設の加入する損害賠償保険で対応する。

## **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する。
- 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に細心の注意を払って対処する。
- ③対応の結果は相談者にも報告する。

## **7 当指針の閲覧について**

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。

付則

令和5年4月1日より施行。

令和7年1月1日より施行。