

弥栄の郷 事故発生の防止のための指針

入居者は、高齢や疾病による体力低下、認知障がい等により重大な事故につながるリスクの高い人たちが大半です。しかし、事故の要因は『利用者の要因』のみではなく『介護者の要因』（不注意、技術不足等）および『環境要因』（設備の欠陥、職員配置等）が考えられます。また、事故は一つの要因のみで起こるのではなく、それぞれの要因が重なり合ったときに重大な事故が発生します。利用者の『その人らしい生活』を保障していく中で、『事故は起こる』ことを前提にした上で、それぞれの事故要因を減らす取り組みとともに、職員個人のみでの努力に依存することなく施設全体で組織的、系統的な事故発生防止に取り組みます。

1、介護事故の発生防止のための委員会について

介護事故防止のための『事故防止安全対策委員会』を設置する。

委員には、施設長・医師・統括・相談員・看護職員・介護職員・介護支援専門員・機能訓練指導員・管理栄養士等の関係職種職員により構成し、主担当者を置き、施設長もしくは統括、主担当者は年二回もしくは随時の委員会を招集する。

委員会は、①職員からの情報を収集し、それを分析し、報告書をまとめ事故防止作を検討する事。

②事例、分析結果を職員に周知するための手立てを講じること。

③防止策を講じ、実施した後の評価を行い次のステップにつなぐこと。

④介護事故に対応したマニュアルを作成し、職員に周知すること。また、改定が必要なときには、職員の意見を聴取・検討し改定を行うこと。

2、介護事故の防止のための職員研修について

事故防止および安全管理の基礎的内容や『事故防止安全対策委員会』の資料、事故事例等適切な知識を普及・啓発する事を目的として職員研修を行う。

①現任職員研修は年間計画により実施すること。

②新任研修は採用後、遅くない時期に実施すること。

③関係機関の研修及び、他の模範となる施設の見学等の施設外研修にも取り組むこと。

3、職員の介護事故の報告について

施設内で発生したインシデント（ひやり、ハット事例等）、アクシデント及び介護に係る安全の確保のため、また、事故防止対策改善のため以下の取り組みを行う。（報告後は、今後の事故の再発防止につながるものであって、職員の懲罰を目的としたものではなく、施設全体で情報共有・今後の再発防止につながるものとして扱う。）

①職員は『介護事故対応マニュアル』によるインシデント・アクシデントの報告を行う事。

②報告は客観的に、発生の状況・時間的経過・発生原因等を記載する事。

4、入所者に対する当該指針の閲覧等について

この『事故発生防止のための指針』は入所者及びご家族に公表するために施設内に掲示等行います。