

事故・苦情発生防止のための指針

社会福祉法人慈光学園
特別養護老人ホームさしまの家

1. 施設における事故・苦情の防止に関する基本的考え方

・当施設では、「人間としての尊厳を冒し、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるもの」をリスクとして捉え、より質の高いサービスを提供することを目標に事故・苦情の防止に努めます。そのために、必要な体制を整備するとともに、利用者一人一人に着目した個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で事故・苦情の防止に取り組みます。

2. 事故・苦情の防止のための委員会その他施設内の組織

・当施設では、事故・苦情の防止等に取り組むにあたって、下記の体制を取ります。

(1) 「事故・苦情防止対策委員会」の設置

① 設置の目的

施設内での事故・苦情を未然に防止すると共に、起こった事故・苦情に対しては、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できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

② 事故・苦情発生防止委員会の構成委員

- ・施設長（責任者） 山田 淳
- ・事故・苦情防止対策委員会 委員長：小林洋勝
- ・事故発生防止のための担当者：霜田直之
- ・看護職員 ・ 介護職員 ・ 介護支援専門員 ・ 生活相談員

③ 事故・苦情発生防止委員会の開催

定期的を開催し、事故・苦情発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。

事故・苦情発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

④ 事故・苦情防止対策委員会の役割

ア) マニュアル、事故・ひやりはっと・苦情報告書等の整備

事故・苦情等の未然防止のため、定期的に見直し、必要に応じてマニュアルを更新します。事故・ひやりはっと・苦情報告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。

イ) 事故・ひやりはっと・苦情報告の分析及び改善策の検討

各部署から報告のあった事故・ひやりはっと・苦情報告を分析、事故発生防止の為の改善策を検討し、その結果について施設長に提言します。

ウ) 改善策の周知徹底

イ) によって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。

(2) 多職種共同によるアセスメントの実施による事故・苦情予防

① 多職種（介護、看護、相談、事務）共同によるアセスメントを実施します。

利用者の心身の状態、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。事故・苦情に繋がる要因を検討し、事故・苦情予防に向けた各種サービス計画を作成します。

② 事故・苦情予防の状況が事故・苦情事故に繋がらないよう、定期的なカンファレンスを開催します。

③ 介護機器の使用において、確実な取り扱い方法を理解した上で使用します。

(3) 介護事故・苦情発生防止における各職種の役割

(施設長)

- 事故・苦情発生防止のための総括管理

(委員長)

- 事故・苦情防止対策委員会総括責任者（小林洋勝）

(生活相談員)

- 事故発生防止のための処置を適切に実施するための担当者（霜田直之）

(嘱託医師)

- 診断、処置方法の指示
- 各協力病院との連携を図る

(看護職員)

- 医師、協力病院との連携を図る
- 施設における医療行為の範囲についての整備
- 事故・相談・苦情対応マニュアルの作成と周知徹底
- 処置への対応
- 事故・ひやりはっと・苦情事例の収集、分析、再発防止
- 利用者への施設における医療行為についての基本知識を身につける
- 利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する
- 状態に応じて、医師との相談を行なう等連携体制の確立
- 利用者とのコミュニケーションを十分にとること
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する

(生活相談員、介護支援専門員)

- 事故・苦情発生防止のための指針の周知徹底
- 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- 報告（事故報告・ひやりはっと・苦情）システムの確立
- 事故・ひやりはっと・苦情事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 事故・苦情対応マニュアルの作成と周知徹底
- 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(介護職員)

- 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
- 利用者の意向に沿った対応を行ない無理な介護は行なわない。
- 利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う。
- 多職種協働のケアを行う。
- 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(管理専門)

- 施設内の環境整備
- 利用者及び家族への対応指導
- 備品の整備
- 職員への安全運転の徹底。

3. 事故・苦情防止のための職員研修に関する基本方針

当施設では、事故・苦情発生の防止等に取り組むにあたって、事故・苦情防止対策委員会を中心としてリスクマネジメント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。全職員に教育・研修への参加を促して、事故・苦情発生防止に大切な役割があるという理解を深めます。それぞれの部門で特に起こりやすい事故・苦情を想定した研修等実際に即した教育を行います。

- ① 研修プログラムの作成
- ② 定期的な教育（年2回以上）
- ③ 新任職員への事故・苦情発生防止の研修会の実施
- ④ 実習生、ボランティア等への指導
- ⑤ その他、必要な教育・研修

4. 事故・苦情等の報告方法等の介護に関わる安全の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・ひやりはっと・苦情の報告システムを確立します。収集された情報は分析・検討を行い、施設内で共有し、再び事故・苦情を起こさないための対策を立てるために用いるものであり、報告者個人の責任追及のためには用いません。

(2) 事故・苦情要因の分析

集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果に評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったサイクルによって活用します。又、その過程において自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、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、事故・苦情発生防止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. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記の通り速やかに対応をとります。

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。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行います。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います。

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わかるよう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

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー（通所、短期入所利用者の場合）、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

○報告を要する事故

ア 従事者等の故意又は過失の有無に拘わらず、外部の医療機関で治療を受けた場合（施設

内の同程度の治療を含む。) リスクレベル3以上

※ 擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除くが、対応に問題があった場合等は所属長の判断で報告するもの

イ ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合及び利用者に見舞金や賠償金を支払う場合

ウ 利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告をするもの

④ 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します。

6. 介護事故対応に関する苦情については、別に定める「苦情処理マニュアル」に従って対応します。

7. その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

(1)火災等への対応については、別に「消防計画」を定めます。

(2)自然災害時の対応については、別に「自然災害発生時における業務継続計画」を定めます。

(3)各事故への対応については、別に「苦情・相談・事故対応マニュアル」を定めます。

8. この指針の閲覧について

この指針は、当施設の事務所に常設し、いつでも自由に閲覧することができます。

また、ホームページ上に公表するものとします。

附則

令和2年12月1日 施行

令和4年1月26日 改訂

令和4年4月1日 改訂

令和4年6月1日 改訂

令和6年4月1日 改訂

インシデント・アクシデントの分類基準

患者への影響レベル基準

分類	患者への影響度	内容	
インシデント	レベル0	間違ったことが患者に実施されるまえに気づいた場合	
	レベル1	間違ったことが実施されたが、患者には変化がなかった場合	
	レベル2	事故により患者に変化が生じ、一時的な観察が必要となったり、安全確認のために検査が必要となったが、治療の必要がなかった場合	
アクシデント	レベル3	a	事故のため一時的な治療が必要となった場合
		b	事故のため継続的な治療が必要となった場合
	レベル4	a	事故により長期にわたり治療が続く場合 (機能障害の可能性はない)
		b	事故による障害が永続的に残った場合
	レベル5	事故が死因となった場合	
その他	自殺企図や暴力、クレームな		

- ・ リスクレベルⅢ以上の事故に関しては、おおむね5日以内に坂東市へ事故報告書を提出する。
- ・ 報告書の書式は、「ほのぼの」の実施記録>突発記録>事故>事故報告書を使用する。
(誤薬について)
- ・ 本人の薬を飲み忘れ、他の時間の薬を服用してしまったという場合で、本人に異常がなければリスクレベル2以下とする。事故報告書は提出しなくて良いが、主治医、薬剤師、家族への報連相は必須。ケース記録の「事故」で原因と再発防止策をユニットで検討し周知する。本人の体調に変化があり、受診が必要であった場合にはリスクレベル3以上とし、事故報告書を提出する。
- ・ 他の入居者様の薬を服用させてしまった場合には、特に症状がなくても、たまたま影響のない薬

であっただけであってはならないことと考え、いかなる場合でも市へ報告書を提出する。