

介護事故防止・対応マニュアル

このマニュアルは、利用者の予期せぬ事故に対して職員が適切に対応し円滑・円満に解決できるよう、介護事故防止の基本事項、事故発生時の対応、及び留意事項について定めるものである。

1. 介護事故防止の基本事項

日常業務中での介護事故を防止するため、施設内、又は施設外（通院時等の送迎や買物ツアー等）における介護事故防止方策を検討する上において、職員が共通して認識しておかなければならない介護事故防止のための基本的事項を次に記す。

(1) 介護中は常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。

介護行為は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣合わせにある。職員はこの危険性を充分認識し介護事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を持ち、業務にあたる必要がある。

※ 常に「～だったら〇〇が起きる可能性がある」など、一歩先の危険を予知し、その危険を排除するように努めること。

例) 床がぬれている→利用者がすべって転倒するかもしれない→先に拭いておく

(2) 利用者最優先の介護を徹底すること

どのような事態においても利用者最優先の体制で業務にあたることが不可欠である。質の良い介護は、利用者本意の介護から始まることから、利用者への十分な配慮が欠けた時に介護事故が発生することを認識する必要がある。

※ 目配り・気配り・点検・準備を大切に！！

(3) 介護行為においては、確認・再確認等を徹底すること。

すべての介護行為においては、確認・再確認等を徹底すること。

すべての介護行為においては、事前に確認をすることが必要である。確認する際は、自分一人ではなく複数の者による確認を行い、また業務遂行の過程で疑問や理解不可能な事柄があれば、必ず事前に周囲の人と相談するなど、再確認し理解してから介護行為を行うことが必要である。換言すれば、介護従事者一人一人が「当たり前のことをきちんとする」ということの再認識が大切である。

※ すべきことを確実にやり、決められたことを守り、職員間で徹底した介護を行うこと。

(4) 円滑なコミュニケーションに配慮すること

利用者とのコミュニケーションには充分配慮し、訴えを謙虚な気持ちで聞き、約束は必ず守るよう心がけることが大切である。言葉遣いは丁寧でわかり易く、誠意を持って対応し、内容が充分理解されるよう配慮することが必要である。

※ 不安感・不信感をあたえない→不穏状態の時に事故は起こりやすい。
利用者との信頼関係を結び、安心感を持って頂くこと。

(5) 記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行うこと。

介護に関する諸記録の正確な記載は、事故の防止に役立つとともに、万一事故が発生した場合においても、適切な対処ができる。記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、介護の質の向上につなげることが大切である。

※ 誰が見てもわかるよう、また、状況などできるだけ詳しく記載すること。

(6) 自己の健康管理と職場のチームワークを図る

職場は、自己の肉体的・精神的状況を客観的に評価し、不調の場合は特に慎重な態度で従事するよう心がけることが必要である。また、チームケアを心がけ、報告・連絡・相談を密に行いチームワークを図ることが大切である。

※ ・協調・協力と報告・連絡・相談の徹底！！
・チームワークによってより良い介護が提供できる。

2. 介護事故発生時の対応

職員が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、利用者に損害を及ぼし、場合によっては利用者を死に至らしめることがある。重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応を素早く行うことが重大である。

<事故により利用者が負傷し、治療が必要と判断される場合>

(1) 事故直後の処置

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行う。更に引き続き、看護職員を呼び最善の処置を施す。

(2) 管理者への報告

速やかに管理責任者へ報告し、施設で対応できない場合には、医療機関へ移送し担当医師の指示を得る。

(3) 利用者及び家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応する。但し、過誤の有無、利用者への影響などは発生時には不明確なことが多いので、事故発生の状況下における説明は慎重かつ誠実に行うようにする。

(4) 事故記録

利用者への処置が一通り完了した後、介護事故当事者は、できるだけ早く「介護事故報告書」に記載する。介護事故報告書には、事故の発生から、原因、対策までの経過・結果、及び入居者の状況について記載しておき、作成後は全職員へ回覧する。そして職員間で協議する等して、再発防止に努める。

(5) 行政機関への報告重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに三次市役所へ報告する。

<ミスをしたが利用者には実害がない、もしくは治療の必要がないと判断される場合>

(1) 利用者への対応

利用者に謝罪をすると同時に、怪我や痛みがないかを確認する。また、バイタル等測定しておく。

(2) 家族への対応

相談員、又は看護より、利用者の家族へ事故発生について連絡する。

(3) 事故記録

介護事故当事者は、できるだけ早く「ヒヤリハット報告書」に記載し、作成後、全職員へ回覧する。

3. 事故の再発防止策として

事故の発生予防・再発防止対策委員会をおくこととする。

メンバー構成

委員長：山田ひ

委員：下郡、林裕、原田、永奥

(1) 活動内容

事故の発生予防・再発防止対策委員会の活動内容は、次のとおりとする。

- 1) 介護事故防止・対応マニュアル作成
- 2) 事故発生時の原因を速やかに調査し、今後の防止策及び対応策を検討する。

(2) 会議

事故の発生予防・再発防止対策委員会は、下記の通り招集する。

1) 定期会議

月に一度当施設で発生した事故及びヒヤリハット報告を、ヒヤリハットに基づいて検討する。

2) 臨時会議

事故が発生した場合等、委員長は臨時で委員会のメンバー、又その日の出勤者等を招集して審議することができる。

(3) 審議事項

事故の発生予防・再発防止対策委員会は、次の事項を審議する。

- 1) 施設内全職員に対する、事故防止対策に対する正しい理解と事故発生時の対応について
- 2) 事故発生時における救急患者の処置について
- 3) その他具体的な確認と申し合わせ

※会議内容は専用用紙に細かく記載し、記録を残しておくこと。