

事故発生防止のための指針

1. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

当施設では、利用者の生活上の安心と安全を保障し、生活の質の維持・向上を実現するため、介護事故の防止に努めるものとする。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性の高いサービスの提供を徹底し、組織全体で介護事故の防止に取り組むこととする。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

当施設では、介護事故発生の防止に取り組むにあたり、下記の体制を整備する。

(1) 「事故対策検討委員会」の設置

①設置の目的

施設内での事故の未然防止、発生した事故に対する迅速かつ最善の対応、及び再発防止に関する対策等を協議することを目的とする。

②委員会の構成

委員会は以下の職種で構成し、委員長と専任の安全対策担当者を置くものとする。

- ・総合施設長
- ・生活相談員
- ・介護支援専門員
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・管理栄養士
- ・機能訓練指導員

③委員会の開催

定期的に（年4回以上）開催し、介護事故の発生未然防止、再発防止等について検討する。ただし、事故発生時等、緊急の必要がある時は、随時開催する。

④委員会の役割

ア) 事故（ヒヤリハット）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（ヒヤリハット）報告を分析し、事故発生防止の為の改善策を検討し、出た結果をまとめ実施する。また、事故データの集計と分析を行い、その傾向と対策を導き出し、以降の対応や研修に活用する。

イ) 改善策の周知徹底

ア) 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る。

ウ) マニュアル、事故（ヒヤリハット）報告書等の整備

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、必要に応じて更新していくものとする。事故（ヒヤリハット）報告書等の様式についても同様とする。

(2) 多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

①多職種（生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員）共同によるアセスメントを実施する。

- ・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る。
- ・事故に繋がる要因を検討し、事故防止に向けたサービス計画を作成する。

②介護事故防止の対策が機能しているか、定期的なカンファレンスを開催する。

3. 介護事故発生防止における各職種の役割

(総合施設長)

- ・事故発生防止のための総括管理

(生活相談員・介護支援専門員)

- ・事故発生防止のための指針の周知徹底
- ・緊急連絡体制の整備
- ・報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立
- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・家族、医療機関、行政機関、その他関係機関への対応

(看護職員)

- ・状態に応じて医師との相談を行う等連携体制の確立
- ・施設における医療行為の範囲についての整理と明確化
- ・利用者個々の疾病から予測されるリスクの把握と些細な変化への注意
- ・利用者との十分なコミュニケーション
- ・生活かつ丁寧な記録作成

(介護職員・栄養士・機能訓練指導員)

- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止
- ・食事、入浴、排せつ、移動等の介助における基本的技術の習得と実践

- ・利用者の意向に沿った対応（無理な介護は行わない）
- ・利用者の疾病、障害等による行動特性についての把握
- ・利用者個々の心身の状態把握とアセスメントに沿ったケアの実践
- ・他職種協働のケアの実践

（管理栄養士）

- ・食品管理、衛生管理の体制整備
- ・食中毒予防教育と指導の徹底
- ・緊急時連絡体制の整備（保健所、関係機関等）
- ・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

4. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故発生の防止等に取り組むにあたり、適切な知識の普及及び安全管理の徹底を図るため、事故防止委員会を中心として、介護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実施する。

- ①研修プログラムの作成
- ②定期的な教育（年2回以上）
- ③新人職員への事故発生防止研修の実施
- ④実習生、ボランティア等へ教育・指導
- ⑤その他、必要な教育・研修の実施

5. 介護事故、ヒヤリハット事例等の報告方法及び介護に係る安全の確保を目的とした改善方法に関する基本方針

（1）報告システムの確立

事故に関する情報を漏れなく収集するため、介護事故等が発生した場合は、必ず事故報告書・ヒヤリハット報告書（以下「事故報告書等」という。）を作成する。収集された情報は分析・検討の上、施設内で共有し、事故の再発防止策の構築に活用する。

なお、事故報告書等を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益な処分は行わない。

（2）事故要因の分析

収集された情報は、「原因分析」→「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 サイクルを通じ、再発防止策の構築に活用する。その際には、業務改善のための情報分析も合わせて行うものとする。

(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、委員会が中心となり、全職員への周知徹底を図る。

6. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

介護事故が発生した場合には、下記の通り速やかに対応する。

①当該利用者への対応

- (1) 事故が発生した場合には、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に行動する。
- (2) 関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を講ずる。
- (3) 医療機関への受信等が必要な場合は、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、関係職員は事故報告書等により速やかに報告する。報告の際には事故状況の詳細が分かるよう、時系列に沿って事実のみを記載する。その後、必要に応じ、関係職員は当該事故に関するカンファレンスを実施する。

③関係者への連絡・報告

関係職員からの報告に基づき、ご家族及び担当ケアマネジャー（短期入所利用者の場合）の他、必要に応じ、保険者等に事故状況を報告する。

④損害賠償

事故状況により、賠償等の必要性が生じた場合は、当法人が加入する損害賠償保険で対応する。

⑤苦情対応

介護事故対応に関する苦情については、苦情処理マニュアルに従って対応する。

7. 閲覧に関する基本方針

本指針は施設内に掲示するとともに法人ホームページにも掲載し広く施設内外の閲覧に供するものとする。

付則

令和4年4月1日より施行