

事故発生の防止のための指針

指定介護老人福祉施設 萬生苑
指定短期入所生活介護事業所 萬生苑

事故発生の防止のための指針

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、「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介護事故の防止に努めます。そのために、必要な体制を整備するとともに、入所者及び利用者（以下、「入居者」という。）一人ひとりに着目した個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で介護事故の防止に取り組みます。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織

介護事故発生の防止及び再発防止等に取り組むにあたって、「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）及び「事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者」（以下「安全対策担当者」という。）を設置します。

(1) 事故防止検討委員会の設置

① 設置の目的

施設内の介護事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備します。万が一事故が発生した場合は、その後の対応が速やかに行われ、入居者に最善の対応を提供できることを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組んでいきます。

② 事故防止検討委員会の構成員

- ア) 施設長
- イ) 介護課長
- ウ) 看護職員
- エ) 介護支援専門員
- オ) 生活相談員
- カ) 機能訓練指導員

この委員会の総括責任者は施設長とします。

総括責任者は、構成員の中から安全対策担当者を任命します。

③ 事故防止検討委員会の開催

定期的に月1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止などの検討を行います。事故発生時等必要な際は、随時委員会を開催します。

④ 事故防止検討委員会の役割

- ア) マニュアル、事故（ひやりはっと）報告書等の整備

介護事故の未然防止のための介護事故防止マニュアル、介護事故の発生時対応のための事故発生時対応マニュアル及び事故（ひやりはっと）報告書の様式

を整備するとともに、定期的に当該マニュアル及び報告書を見直し、必要に応じて更新します。

イ) 事故（ひやりはつと）報告の分析および改善策の検討

各部署から報告のあった事故（ひやりはつと）報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、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) 安全対策担当者の設置

事故発生を防止するための体制として専任の担当者を設置し、必要な措置を適切に実施するよう努めます。

(3) 多職種協働によるアセスメントの実施による事故予防

① 多職種協働（介護職員、看護職員、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員）によるアセスメントを実施します。

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

② 介護事故予防の状況が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. 介護事故発生防止における各職種の役割

(施設長)

- 1) 事故発生予防のための総括管理
- 2) 事故防止検討委員会総括責任者

(嘱託医)

- 1) 診断、処置方法の指示
- 2) 各協力病院との連携を図る
- 3) 家族、医療、行政機関、その他への対応

(看護師)

- 1) 嘱託医、協力病院との連携を図る
- 2) 施設における医療的行為の範囲についての整備
- 3) 処置への対応
- 4) 記録は正確、かつ詳細に記録する。
- 5) 家族、医療、行政機関、その他への対応

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 事故及びひやりはっと事例の収集、分析、再発防止の検討
- 2) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(介護課長)

- 1) 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- 2) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(管理栄養士)

- 1) 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- 2) 食中毒予防の教育と、指導の徹底
- 3) 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関）
- 4) 入居者の状態に合わせた食事形態の工夫

(介護職員)

- 1) 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。
- 2) 入居者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない。
- 3) 入居者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 4) 入居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。
- 5) 多職種協働のケアを行う。
- 6) 事故発生予防のための指針の周知徹底
- 7) 介護事故防止マニュアル、事故発生時対応マニュアルの作成と周知徹底
- 8) 報告（事故報告・ひやりはっと）システムの確立
- 9) 事故及びひやりはっとの事例の収集、分析、再発防止策の検討
- 10) 記録は正確、かつ詳細に記録する。
- 11) 家族への対応

4. 介護発生事故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って、事故防止検討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行います。

- (1) 定期的な教育・研修（年2回以上）
- (2) 新採用者に対する事故発生防止の研修（新採用時に実施：年1回）
- (3) その他必要な教育・研修

5. 介護事故等の報告方法及び、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

- (1) 報告システムの確立

情報収集のため、「ひやりはっと報告書」「事故／不適合報告書」を作成し、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、再び事故を起こさないための対策を立てるために用います。なお、この情報を、報告者個人の責任追及のためには用いません。

(2) 事故要因の分析

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の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用します。

また、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、軽減に役立てます。

(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、事故防止検討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。

6. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記のより速やかに対応します。

(1) 入居者への対応（入居者、家族への連絡・報告）

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、当該利用安全確保を最優先として行動します。

看護課長及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

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、事故対応職員は「事故／不適合報告書」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

事故対応職員からの報告等に基づき、生活相談員が、ご家族・居宅介護支援事業所等、また必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告を行います。

(4) 損害賠償

事務職員は、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。

7. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この指針は、利用者等の求めに応じ、いつでも当施設内にて閲覧できるようにするとともに、当法人ホームページにも掲載します。

8. 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) 災害等への対応については、別に「防災計画」を定めます。
- (2) 介護事故を未然に防止するために、別に「介護事故防止マニュアル」を定めます。
- (3) 各事故別の対応については、別に「事故発生時対応マニュアル」を定めます。

附 則

1. この指針は、平成19年4月1日より運用する。
2. この改正指針は、平成19年8月10日より運用する。
3. この改正指針は、平成19年10月1日より運用する。
4. この改正指針は、平成27年10月1日より運用する。
5. この改正指針は、平成30年4月1日より運用する。
6. この改正指針は、令和3年10月1日より運用する。