事故発生防止及び事故発生時対応のための指針

１　施設における介護事故防止に関する基本的考え方

当施設では、利用者の人権を尊重する意識の徹底をめざし、安全や安心を確保し、利用者の満足度の向上をめざす活動として捉え、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、利用者一人ひとりに着目した幅広い職種の協働によるアセスメントを実施の上、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む。

２　施設における介護事故防止のための委員会その他施設内の組織

前記の目標を達成するために、当施設「事故発生防止委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

（１）設置の目的

施設内での事故を未然に防止すると共に、起こった事故に対しては、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ことを目的とし、安全管理体制を施設全体で取り組む。

（２）委員会は、次に掲げるもので構成する。

ア　施設長

イ　副施設長

ウ　課長

エ　看護職員

オ　介護職員

カ　生活相談員

キ　管理栄養士

ク　担当事務員

ケ　施設長が必要と認める者

（３）委員会の運営

ア　委員の互選により、委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務める。

イ　委員会は委員長が招集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

ウ　委員会は、必要に応じて開催し、また委員長の判断により臨時会を開催する。

エ　委員長は、必要と認めるときは、参考人として関係職員の出席を求め、意見を聴取することができる。

オ　委員長は、委員会の内容を施設長に報告する。

（４）委員会の役割

委員会は、施設長の命を受け、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について施設長に建議し承認されたものについて実行し、調査、審議の結果については、施設長に報告するものとする。

ア　委員会は次に掲げる事項を所掌する。

〈安全対策に関する事項〉

①報告システムによる事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。

②報告システム以外からのリスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。

③安全対策のための職員に対する指示に関すること。

④安全対策のために行う提言に関すること。

⑤安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（情報公開を含む）及び出版の実行に関すること。

⑥その他、安全対策に関すること。

〈紛争対策に関する事項〉

①紛争の分析・再発防止策の検討・策定、再発防止策の実施、再発防止対策実施後の評価に関すること。

②再発防止策のための職員に対する指示に関すること。

③再発防止策のために行う提言に関すること。

④再発防止策のための研修プログラムの検討及び実施、広報及び出版の実行に関すること。

⑤家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応。

⑥その他の紛争に関すること。

（５）委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。

ア　委員は、委員会で知り得た事項に関しては委員長の許可なく他に漏らしてはならない。

イ　委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ヒヤリ・ハット事例に関しての全ての資料を持ち出したり、複写したりしてはならない。

ウ　委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

3　介護事故発生防止における各種の役割

（施設長）

・事故発生防止委員会総括責任者

（課長）

・施設長の指示により、関係部署との連携を図る

（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

・施設における介護業務、医療行為の範囲についての整備

・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

・処置への対応

・事故及びヒヤリ事例の収集、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

・利用者様の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

（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

・事故及びヒヤリ事例の収集、分析、再発防止

・利用者個々の疾病・機能面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

・職員への指導

（生活相談員、介護支援専門員）

・事故発生予防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・ヒヤリ）システムの確立

・事故及びヒヤリ事例の収集、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、行政機関、その他の関係機関への対応

（管理栄養士）

・食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導

・食中毒予防の教育と、指導の徹底

・緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）

・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

（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

・他職種協働のケアを行なう

・記録は正確、かつ丁寧に記録する

（事務員）

・施設内の環境整備

・備品の整備

・職員の安全運転の徹底

4　事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、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う。それぞれの部門で特に起こりやすい事故を想定した研修等実際に即した教育を行う。

委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年２回「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度、「事故発生の防止のための研修を実施する。」

① 研修プログラムの作成

② 定期的な教育（年２回以上）

③ 新任職員への事故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

5　事故等発生時の対応に関する基本方針

事故等発生時には、別に定める発生時の対応に基づき速やかに対応する。

（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する。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行う。

状況により、医療機関への受診が必要な場合は、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」で、速やかに報告する。報告の際には状況がわかるように事実のみを記載するようにする。

（３）関係者への連絡・報告

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

（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する。

6　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、入り口近くの目の付きやすい場所に備付け、利用者等の閲覧に供する。

また、情報公開請求があった場合は誠意をもって対応するものとする。

7　報告システム

報告システムを以下によるものとする。

〈事故報告〉

施設内で介護等事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び上司への報告など必要な処置をした後、速やかに別に定める。「事故報告書」を施設長及安全対策担当者に提出する。事故報告を受けた職員は、直ちに施設長（施設長が何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者）に報告し、施設長は安全対策担当者及び所要の職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示する。事故対応終了後、安全対策担当者は当該事故の評価分析を行ったうえで、委員会に報告する。

〈ヒヤリ・ハット事例報告〉

施設内でヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「ヒヤリ・ハット報告書」を作成し、施設長及び安全対策担当者に報告する。安全対策担当者は、報告

されたヒヤリ・ハットをとりまとめた上で、委員会に報告する。また、「ヒヤリ・ハット報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめの上、関係職員で共有し、介護等事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、ヒヤリ・ハット事例を提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分は、これを行なわない。

8　記録の保管

(１)委員会の審議内容等に関する諸記録は２年間保管する。

(２)施設内における事故に関する諸記録は永久保管する。

９　　指針等の見直し

本指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

平成２１年１２月２５日