

事故発生防止のための指針

	平成 18 年 12 月 1 日	
平成 21 年 4 月 1 日	確認	
平成 22 年 4 月 1 日	確認	
平成 23 年 4 月 1 日	確認	
平成 24 年 4 月 1 日	確認	
平成 25 年 4 月 1 日	確認	
平成 26 年 4 月 1 日	確認	
平成 27 年 4 月 1 日	確認	
平成 28 年 4 月 1 日	確認	
平成 29 年 4 月 1 日	確認	
平成 30 年 4 月 1 日	確認	
平成 31 年 4 月 1 日	改定	
令和 2 年 4 月 1 日	確認	
令和 3 年 4 月 1 日	確認	
令和 3 年 11 月 1 日	確認	
令和 4 年 4 月 1 日	改定	
令和 5 年 4 月 1 日	改定	
令和 6 年 4 月 1 日	確認	

社会福祉法人 至誠学舎東京 緑寿園

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、利用者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等に取り組むにあたって「事故防止検討委員会」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

施設内で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、最善の処置、対応を行い施設全体で取り組むことを目的とします。

② 事故防止検討委員会の構成員

統括施設長

施設長（委員長）

生活サービス室長

在宅サービス室長
地域サービス室長
食事サービス室長
事務企画室長
生活サービス室（看護師）
生活サービス室（生活相談員）
生活サービス室（主任・リーダー）
在宅サービス室（主任・リーダー）
安全対策担当者（安全対策体制加算に関し、安全対策に係る外部研修を受講する）
シニアマネージャー

適時

法人事務局
医師
看護職員
介護職員
施設外の安全対策の専門家 等

③ 事故防止検討委員会の開催

定期的に月に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(ヒヤリハット)報告書等の整備

介護事等故未然防止のため、定期的にマニュアルを見直し、必要に応じてマニュアルを更新します。事故(ヒヤリハット)報告書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(ヒヤリハット)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(ヒヤリハット)報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、その結果について統括施設長および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（介護,看護,栄養,相談, 総務）協働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

施設内において、事故発生防止のためにチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

(統括施設長および施設長)

- 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

(医師)

- 1) 診断、処置方法の指示
- 2) 各協力病院との連携を図る

(看護職員)

- 1) 医師、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) 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 4) 処置への対応
- 5) 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
- 6) 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)

- 1) 事故発生予防のための指針の周知徹底
- 2) 緊急時連絡体制の整備（施設、家族、行政）
- 3) 報告（事故報告・ヒヤリ・ハット）システムの確立
- 4) 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
- 5) 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- 6) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

(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、施設、家族）
- 4) 利用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) 利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない。
- 3) 利用者の疾病、障害等による行動特性を知る。
- 4) 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
- 5) 他職種協働のケアを行う
- 6) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。

(施設管理担当)

- 1) 施設内の環境整備

- 2) 備品の整備
- 3) 職員への安全運転の徹底

(安全対策担当者)

- 1) 安全対策への取り組みの中心人物として PDCA サイクルをまわしていく
- 2) 事故防止検討委員会を定期的開催し施設でおきている介護事故やヒヤリ・ハット事例を収集・把握し分析、再発防止策に関する検討及び職員への周知徹底
- 3) 事故防止の為の指針・マニュアルの作成や見直し
- 4) 安全対策体制加算を算定するに当たり、安全対策に係る外部研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備える(令和3年4月1日介護保険改定)

4. 介護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 新任者に対する事故発生防止の研修
- 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、ヒヤリハットレポートや事故報告書を作成し、報告システムを確立します。収集された情報は、緑寿園介護事故発生防止対応策マニュアルP4のフローチャートに従い分析・検討を行い、事業所内で共有し、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 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、関係職員は「事故報告書」（行政報告様式）、「にこめそレポート」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

関係職員からの報告等に基づき、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を行います。

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。

7. その他の災害等への対応

火災・大規模地震等の災害によるリスクの回避・軽減のため下記の手順で行います。

① 防災計画の作成

② 非常災害のための体制（自衛消防組織等）

③ 近隣住民等との災害発生時の協力関係の構築

④ 避難誘導訓練・消火訓練等の実施（防災計画による）

⑤ 避難・消火・通報装置等の設置及び定期的保守点検

⑥ 非常用食料等の備蓄

⑦ 上記体制の周知のための職員教育

⑧ その他

8. 事故対応防止についての指針の閲覧について

この指針は、当施設内に掲示しいつでも自由に閲覧することができます。

【 関係通知 】

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」

（平成 11 年厚生省令第 46 号）

（改正：平成 18 年厚生労働省令第 38 号）

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第 31 条

特別養護老人ホームは、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

三 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

[解釈通知]

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」

（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号）

(改正：平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331022 号)

1 7 事故発生防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための指針 (第一項第一号)

特別養護老人ホームが整備する「事故発生防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリハット事例）及び現状を放置しておくとならぬ可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 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

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底 (第一項第二号)

特別養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ (3) の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析にあたっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること

(3) 事故発生の防止のための委員会 (第一項第三号)

特別養護老人ホームにおける「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。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、統括施設長（管理者）、施設長（委員長）、各室長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員、主任、安全対策担当者、シニアマネージャー）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修 (第一項第三号)

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的內

容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（5） 損害賠償（第四項）

特別養護老人ホームは、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。