

指定介護老人福祉施設 もみの樹園
事故発生の防止及び発生時対応の指針

1. 総則

この指針は、指定介護老人福祉施設もみの樹園における介護等の事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護等を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

2. 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

当施設は、質の高いサービスを提供するために提供するサービスに対して常に改善を行い、事故防止に努めていく。また、事故が発生した場合に、速やかに適切な対応が行えるよう研修（訓練）を実施し、必要な知識の習得に努めていく。

3. 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

前条の目的を達成するために、当施設に事故発生の防止のための委員会として、「事故防止検討委員会」（以下「委員会」という）を設置する。

(1) 委員会の目的

サービス提供中の事故を未然に防止すると共に、発生した事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行なわれ、入居者及び利用者に最善の対応を提供することを目的とする。

(2) 委員会の構成委員と安全対策責任者・担当者の選任

本委員会は、管理者（施設長、不在時は事務長）、介護課所属長、介護職員、生活相談員、看護職員、介護支援専門員、管理栄養士、リハビリ担当者を委員とし、本委員及び各課の所属長を「事故防止の担当者」とする。

本委員会の運営責任者は、管理者（施設長）とし、委員長は介護課所属長（不在時は介護課主任）が担い、安全対策担当者を務める。

(3) 委員会の開催

- ・委員会は委員長が召集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。
- ・委員会は、毎月 1 回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
- ・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。
- ・委員会の審議内容等、施設内における事故に関する報告書等の諸記録は 2 年間保管する。

(4) 委員会の検討事項

①マニュアル、事故報告書、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の、マニュアルを定期的に見直し、必要に応じて更新

する。事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書等の様式についても作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新する。

②事故・ヒヤリ・ハット報告の分析及び再発防止策の検討

事故・ヒヤリ・ハット報告を分析し、事故発生防止の為の再発防止策を検討する。

③再発防止策の周知徹底

④上記の③によって検討された再発防止策を実施するため、職員に対して周知徹底を図っていく。

⑤職員研修プログラムの提案

(5) 安全対策担当者は、以下の権限が与えられる。

ア 「事故」及び「ヒヤリ・ハット」事例の報告システムの管理を行う。

イ 報告システムによって収集した事例について、嘱託医を含む関係職員への面談、事実関係調査を行う。

ウ 報告システム以外からリスクを把握し、委員会への報告を行う。

エ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行う。

オ 介護等の安全対策に関する職場点検と改善を行う。

カ 介護等の安全対策に関する情報収集を行う。

キ 介護等の安全対策に関する研修計画立案を行う。

ク 介護等の安全対策に関する施設内調整を行う。

ケ 報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、委員会で策定する際のまとめ役を担う。

コ その他の介護等の安全対策に関する活動を行う。

サ 活動内容について委員会に報告を行う。

4. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

介護に関わるすべての従業員に対して、委員会において策定した研修プログラムに基づき事故発生の防止に関する基礎的な内容や適切な知識を普及・啓発することを目的に、職員教育を実施する。

(1) 定期的な教育・研修の実施（原則年2回）

(2) 新任者に対する事故防止のための研修の実施

(3) その他必要な教育・研修の実施

(4) 本研修の記録については、2年間保存する。

5. 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介護事故に結びつく可能性が高いもの（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

職員は日常業務において介護等の安全と安心を確保するために、入居者及び利用者との信頼関係を構築するとともに、介護等の事故の発生の防止に努めなければならない。

報告・改善のための方策を定めて周知徹底する目的は、介護事故等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る。決して職員の懲罰を目的としたものでないことに留意する。

(1) 報告手順

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」に事例の発生ごとにその状況・背景等を記録し、安全対策担当者に報告する。

(2) 事故要因の分析

- ・安全対策担当者は、報告されたヒヤリ・ハットの内容をとりまとめたうえで、委員会に報告する。
- ・事例の分析に当たっては、個人情報保護に配慮した形で取りまとめの上、関係職員で共有する。
- ・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、結果等をとりまとめ、防止策を検討する。

(3) 改善策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

(4) 防止策の評価

防止策を講じた後に、その結果・効果について評価する。

6. 介護事故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、定められた手順の通り速やかに対応する。

① 当該入居者への対応

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、当該入居者の安全確保を最優先として行動する。応急処置またはその手配、拡大防止の措置及び上司・安全対策担当者への報告等の必要な処置をした後、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っていく。

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」を安全対策担当者へ速やかに報告する。事故報告を受けた安全対策担当者（不在時は介護課所属長）は、直ちに管理者（施設長、不在時は事務長）に報告し、管理者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。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの連絡等に基づき、身元引受人（その家族）やショートステイ利用者の場合は居宅介護支援事業所へ事故の状況等について報告する。

④ 保険者等への報告

保険者等への報告対象事故の場合は、速やかに定められた様式で報告する。

⑤ 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。

7. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は事務所1階に保管し、入居者及び利用者・身元引受人(その家族)がいつでも自由に閲覧することができる。令和6年度中には、ホームページ上にも公表する。

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

施設内研修会その他、各地区社会福祉協議会や老人福祉施設協議会等により開催される介護事故等の発生の防止の推進に関する研修等に参加し、入居者及び利用者の事故の発生を防止し、安心して生活環境で過ごせるように、常に研鑽に努めていく。

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。

(附則)

本指針は、平成27年6月1日より施行する。

本指針は、平成30年8月1日に改正する。

本指針は、令和3年10月1日に改正する。

本指針は、令和6年3月31日に改正する。