

事故発生防止のための指針

特別養護老人ホーム清流荘

1. 事故対策の基本方針

利用者の安全及び安心を確保するため、事故の発生予防及び再発防止に努め、安全なサービス提供体制の構築を図る。

特別養護老人ホーム清流荘（以下「当施設」という）は、事故発生防止に関する指針を定め、当施設の方針とする。

（１） 事故発生防止のための基本的な考え方

当施設は、利用者や家族に信頼される安心かつ安全な介護サービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力で運営を行う。そのためにサービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組む。また事故が発生した場合には速やかな対応が行えるよう必要な体制を整備し、組織全体で再発の防止に努める。

（２） リスクマネジメント体制整備

介護事故防止・対応マニュアルに基づき、ヒヤリハットや介護事故などが発生した場合は速やかに報告書を作成するとともに、事故防止検討委員会でその内容について検討する。

（３） 「事故防止検討委員会」設置の目的

介護事故の防止に取り組むにあたって、「事故防止検討委員会」を設置する。

施設内での事故を未然に防ぐとともに、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われ、利用者に最善の対応が提供できることを目的とし、施設全体で安全管理体制の整備に取り組む。

（４） 事故防止検討委員会の構成委員

事故防止検討委員会は、安全対策担当者、管理者、医師、事務長、生活相談員、施設ケアマネ、介護職員、看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員をもって構成する。

各委員の役割

- | | |
|---------------------|---|
| ○管理者（施設長） | 1）事故発生防止のための総括管理
2）事故防止検討委員会総括責任者 |
| ○安全対策担当者
（生活相談員） | 1）安全対策に係るリスクマネジメント研修の修了者を担当者とする
2）事故発生防止のための指針の周知徹底
3）緊急時連絡体制の整備（施設、家族行政）
4）報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立
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）介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
7）家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応 |

- 医師
 - 1) 診断、処置方法の指示
 - 2) 協力病院との連携を図る
- 事務長
 - 1) 管理者（施設長）の補佐
 - 2) 施設内の環境整備
 - 3) 備品の整備
 - 4) 職員への安全運転の徹底
- 施設ケアマネ
 - 1) 報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立
 - 2) 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
 - 3) 介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
 - 4) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応
- 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。
 - 7) 家族、医療、その他関係機関への対応
- 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、傷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
- 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、施設、家族）
 - 4) 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫
- 機能訓練指導員
 - 1) 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) 事故防止検討委員会の開催

定期的に開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。事故発生時等必要な際

は、随時委員会を開催する。その結果については介護職員、その他の従業者に会議録や資料をもって周知する。

(6) 事故防止検討委員会の役割

①マニュアル、相談・苦情・ヒヤリハット報告書、事故報告書(統一様式)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、必要に応じてマニュアルを更新する。相談・苦情・ヒヤリハット報告書の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新する。

②ヒヤリハット報告、事故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ヒヤリハット報告、事故報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討する。

「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」を行う

③改善策の周知徹底

検討された改善策を実施するため、各棟において事故防止の検討会を行い、全職員に対して周知徹底を図る。また、事故の発生状況及び対策の効果を継続的に検証し、組織的な再発防止及び安全管理の推進に努めるものとする。

2. 職員研修

事故発生防止の基礎的内容等に関する知識の普及や、安全管理の徹底を図るため、事故防止検討委員を中心に、以下の研修を定期的・計画的に実施する。

① 事故防止に関する年2回以上の職員研修

② 新人職員に対する事故発生防止などリスクマネジメント研修（オリエンテーション時）

③ その他必要に応じて、外部研修に参加

3. 介護事故発生時の対応

(1) 利用者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速・適切な事故処理を行う。また、事故の状況及び事故に際して行った処置については必ず記録し、事故報告書は発生後5日以内を目途に保険者へ提出する。損害賠償の責を負う必要があるときは、速やかに応じるものとする。

(2) 家族等に対する連絡・説明

家族（身元引受人）に対しては、予め指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行う。また事故の発生状況等については、適切な説明が迅速に行えるよう努める。

① 家族に事故発生後、処置方法が決まれば電話で連絡、事故の概要、事故発生時の対応、事故発生後の対応、怪我などの状態及び施設職員の対応の状況を連絡する。

② 事故の発生原因及びその再発防止策の説明

③ 事故状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入の損害賠償保険で対応す

る。

(3) その他の連絡・報告について

かかりつけ医、サービス事業所等に連絡し、保険者に対して介護事故等の必要な報告を行う。

4. 介護事故発生防止のための取り組み

介護事故発生防止のために、事故防止検討委員会にて事故報告書を集計し、各棟の介護職員を含め介護事故等の発生時の状況等を分析することにより、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を職員に周知したうえで実施する。なお、防止策を講じた際には、その効果について定期的に評価する。

5. 事故発生防止のための基本方針の公表

当施設の事故発生防止のための指針は、利用者の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表し、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにする。

6. その他事故発生防止の推進のために必要な事項

安全対策担当者を中心として多職種が連携し、事故の発生予防及び再発防止に取り組むとともに、各委員会との連携を図りながら安全なサービス提供体制を構築する。また、本指針は法令改正、事故発生状況及び委員会での検討結果等を踏まえ、定期的に見直しを行うものとする。

附則 この指針は 平成 30 年 6 月 1 日から適用する

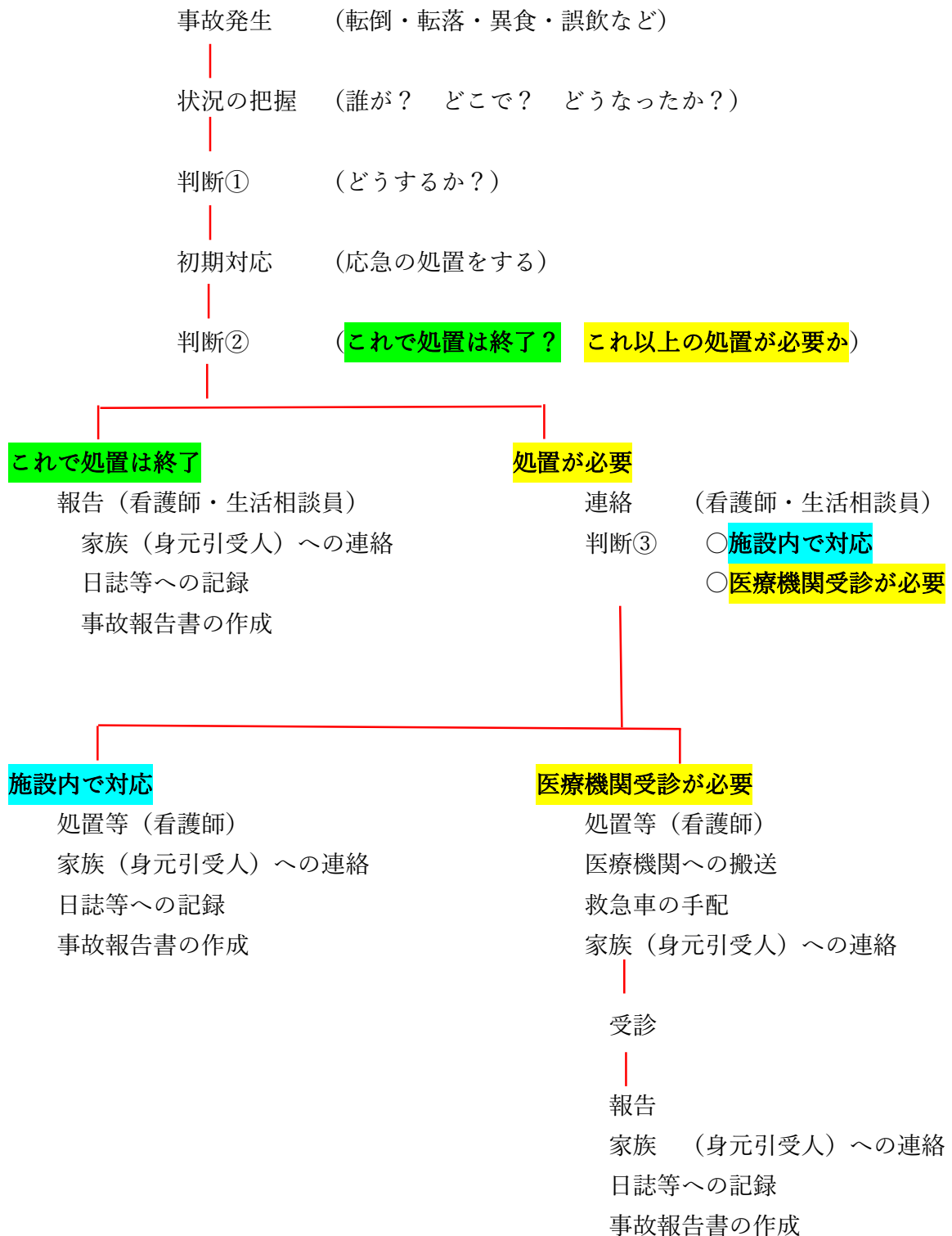
この指針は 一部改正、令和 2 年 2 月 1 日から適用する

この指針は 一部改正、令和 3 年 9 月 1 日から適用する

この指針は 一部改正、令和 5 年 7 月 1 日から適用する

この指針は 一部改正、令和 7 年 3 月 1 日から適用する

事故発生時の対応



※ショートの場合は、家族 (身元引受人) への連絡とケアマネージャーへ連絡する。