

# 事故発生の防止及び発生時の対応の指針



ケアハウス光の海

社会福祉法人 恵里会



# 事故発生の防止及び発生時の対応の指針

## (総則)

- 1 この指針は、ケアハウス光の海における介護事故・ヒヤリ・ハットを防止し、安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

## (委員会の設置)

- 2 前条の目的を達成するために、当施設に「事故防止対策委員会」(以下「委員会」と略す)を設置する。
  - (1) 委員会は、次に掲げるもので構成する。
    - (ア) 施設長(管理者)
    - (イ) 生活相談員
    - (ウ) 介護職員
    - (エ) 栄養士
    - (オ) 調理員
    - (カ) その他職員(事故の状況により担当職員を適宜追加する)  
ただし、構成員が不在の場合は、当該各職の次席等をもって構成する。
  - (2) 上記職種より、施設長は委員長を指名する。委員長は安全対策担当者として任務を遂行する。
  - (3) 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。
  - (4) 委員会は、定期的に3か月に1回開催するものとするが、緊急の場合は必要に応じてその都度開催する。
  - (5) 委員長は、必要があると認めるときは、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。

## (委員会の任務)

- 3 委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討を行う。
  - (1) 安全対策に係る職員の意識向上
  - (2) 介護事故、ヒヤリ・ハット報告書による報告事例についての集計、分析(発生時間、発生場所、ヒヤリ・ハット種類、コールの有無、介助中か介助外か、処置の内容、家族連絡の有無、介護度別発生件数) 事故予防の検討
  - (3) 事故発生状況の確認と検証、原因究明、推論及び事故防止対策の検討
  - (4) 再発防止策を講じた後に、その効果についての評価
  - (5) 利用者特記一覧票の見直し
  - (6) 苦情解決に係るもののうち、安全対策に係る申し出についての検討
  - (7) その他安全対策に関する事
  - (8) 検討結果等については、職員会議・研修又は紙面にて全職員に周知徹底するものとする

## (委員の役割)

- 4 事故防止対策委員の役割は、次のとおりとする。
  - (1) 施設長(管理者)
    - ・事故発生防止・予防のための総括管理
    - ・法務関係の総括管理・対応
  - (2) 生活相談員
    - ・事故予防指針の周知徹底

- ・緊急連絡体制の整備（施設・家族・行政）
  - ・事故報告システムの整備・実行（行政への事故報告）
  - ・事故、ヒヤリ・ハット事例の収集、分析、再発防止策の検討
  - ・介護事故対応マニュアルの作成・修正と周知徹底
  - ・家族、医療機関、行政機関、その他関係機関への種々対応
- (3) 介護職員
- ・利用者の行動（生活）特性、疾病・障害による特性を常に把握する。
  - ・記録は客観的かつ正確に記載する
  - ・個々の利用者の心身の状態を把握し、ケアプランに則ったケアを行う。
  - ・食事・排泄・入浴・移乗介助における基本的な技術と知識を研鑽する。
  - ・他職種と協働してケアを行う。
  - ・利用者とのコミュニケーションを十分にとる
- (4) 栄養士・調理員
- ・食品、衛生管理の体制整備と管理指導
  - ・食中毒予防の教育、管理・指導の徹底
  - ・緊急連絡体制の整備（保健所、施設、家族、その他関係機関）
  - ・利用者の状態・生活に合わせた食事（栄養）形態の計画・工夫
- (5) 管理部門
- ・介護機器、介護用品の整備と安全対応
  - ・建物、器機への安全対応（防災対応を含む）
  - ・職員への安全運転の徹底

（事故防止のための職員研修に関する基本方針）

- 5 介護職員その他の職員に対する事故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内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ケアハウス光の海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、当該ケアハウス光の海が指針に基づいた研修として、定期的な教育（年1回以上）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。

（用具・設備の検証）

- 6 介護事故等の発生防止推進のため、施設内危険箇所点検を年2回実施し、施設設備の安全を確保する。

（介護事故等発生時の対応に関する基本方針）

- 7 介護事故発生時には、別紙に定める「事故発生時の対応マニュアル」に基づき、次により適切に対処する。

(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採った処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う事態に対処するため、損害賠償保険に加入する。

(2) 家族等に対する連絡・説明

家族に対しては、あらかじ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に努める。

(ア) 事故発生状況及び施設職員の対応の状況

(イ) 事故の発生原因及びその再発防止策

(ウ) 事故による損害が発生している場合においては、施設の賠償責任の有無

(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、県・市町村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介護事故報告書を集計し、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上で実施する。尚、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。

(利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

8 本指針は、施設内に常備し、利用者の求めに応じて、いつでも利用者及び家族が閲覧できるようにする。

(個人情報の保護)

9 委員は、個人情報保護のため、以下の事項を遵守する。

(1) 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。

(2) 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、委員会会議録、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複製してはならない。

(3) 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。

(報告システム)

10 報告システムを以下のとおりとする。

<事故報告>

施設内で介護事故等が発生した場合、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」を委員長に提出する。

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、施設長は委員長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、委員会は当該事故の評価分析を行う。

当該職員・安全対策担当者は「事故報告書」を施設長に提出し、施設長が総括を記載後、関係する職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示し、全職員に回覧する。

<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、委員会に報告する。委員会は、報告されたヒヤリ・ハットを取りまとめる。

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を行わない。

(職員の責務)

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

(情報の共有化)

- 12 利用者の状態や発生した事故情報などの迅速な提供、共有化は不可欠であることから、同職種内はもちろんのこと職種を超えた情報交換を常に行う。

(損害賠償)

- 13 当施設において、賠償すべき事故が発生した場合は、施設の損害賠償責任に基づき、必要な措置を講じるものとする。

(介護事故に対する苦情)

- 14 介護事故に対する苦情は、苦情報告書に記載し、速やかに苦情に関する会議を開催し、今後の対応方法、介護方法を検討する。会議の結果は、苦情者に必ず報告するものとする。

(記録の保管)

- 15 委員会の審議内容等、施設内における事故に関する諸記録は、利用者との契約終了後3年間保管する。

(指針等の見直し、その他)

- 16 本指針等は委員会において定期的な見直しを行い、施設長の承認を得て改正を行う。

附 則

この指針は、平成22年12月25日から施行する。

附 則

この指針は、令和2年7月15日から施行する。

附 則

この指針は、令和6年2月1日から施行する。

# 事故発生時の対応マニュアル

