

事故発生防止のための指針	制定	2024年5月10日	
	改訂		

1. 津田福祉会における介護事故の防止に関する基本的考え方

当法人では、「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事故発生の防止に努める。そのために必要な体制を整備するとともに、利用者一人一人に着目した個別性の高いサービスの提供を徹底し、組織全体で介護事故の防止に取り組むこととする。

2. 介護事故の防止のための委員会

介護事故発生の防止に取り組むにあたり、下記の体制を整備する。

(1) 「事故防止委員会」の設置

① 設置の目的

- ・法人の安全管理部門として、組織的な安全対策を行い、リスクマネジメントの強化を図る。
- ・各事業所で同じ事故を繰り返さないことを目標とし、各サービスでの事故発生状況について情報を集約するとともに迅速に事故の発生から、事故への対応、事故原因の究明、事故の検証等、一連の流れを低減構築し実践する。
- ・リスクマネジメントの視点を持ち職員の事故防止に対する意識を高め、法人内における事故発生率の低減を図ることを目的とする。

② 事故防止委員会の構成

- ・《別紙1》の通り、各事業所長・管理者等で構成し、理事長が委員長を任命する。
- ・各事業所においては、委員会メンバーを定める。

③ 事故防止委員会の開催

- ・定期的に毎月開催する。（さつき荘事故防止委員会と合同開催）
- ・重大な事故発生時など緊急の必要がある時は、臨時の委員会を開催する。

④ 事故防止委員会の役割

- ・事業所間での情報共有の場とする。
 - ア) 事業所から出された『ヒヤリハット及び異常発生通知書』の内容と改善策についての報告
 - イ) 各事業所にて、事故データの集計と分析を行い、導き出された傾向と対策についての報告
 - ウ) 改善策の周知徹底
 - 上記ア) にて報告された事故内容や改善策について、同様の事故が起きないように職員に周知徹底させる。
 - ・『マニュアル』『ヒヤリハット及び異常発生通知書』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、必要に応じて更新していくものとする。『ヒヤリハット及び異常発生通知書』の様式についても同様とする。

(2) 各事業所において、多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

- ① 多職種（生活相談員、介護支援専門員、介護職員、看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員等）共同によるアセスメントを実施する。
 - ・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る。
 - ・事故につながる要因を検討し、事故防止に向けたサービス計画を作成する。
- ② 介護事故防止の対策が機能しているか、定期的なカンファレンスを開催する。

3. 各事業所において、介護事故発生防止における各職種の役割

(施設長・管理者)

- ・事故発生防止のための総括管理

(生活相談員・介護支援専門員)

- ・事故発生防止のための指針の周知徹底
- ・緊急連絡体制の整備
- ・報告（事故・ヒヤリハット）システムの確立
- ・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
- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底
- ・家族、医療機関、行政機関、その他関係機関への対応

(介護職員)

- ・介護事故マニュアルの作成と周知徹底
- ・事故及びヒヤリハットの事例の収集、分析、再発防止
- ・食事、入浴、排泄、移動等の介助における基本的技術の習得と実践
- ・利用者の意向に沿った対応（無理な介護は行わない）
- ・利用者の疾病、傷害等による行動特性についての把握
- ・利用者個々の心身の状態把握とアセスメントに沿ったケアの実践
- ・多職種協働のケアの実践

(看護職員)

- ・状態に応じて医師との相談を行う等連携体制の確立
- ・施設における医療行為の範囲についての整理と明確化
- ・利用者個々の疾病から予測されるリスクの把握と些細な変化への注意
- ・利用者との十分なコミュニケーション
- ・正確かつ丁寧な記録作成

(機能訓練指導員)

- ・利用者個々の心身の状態把握とアセスメントに沿ったケアの実践
- ・利用者の疾病、傷害等による行動特性について把握し、職員指導を行う
- ・多職種協働のケアの実践

(管理栄養士)

- ・食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- ・食中毒予防教育と指導の徹底
- ・緊急連絡体制の整備（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

(総務部・管理部門)

- ・職員への安全運転の徹底
- ・損害賠償の対応
- ・備品の整備

4. 介護事故防止のための職員研修

介護事故発生の防止等に取り組むにあたり、適切な知識の普及及び安全管理の徹底を図るため、事故防止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 新入職員への事故発生防止研修の実施
- ④ 実習生・ボランティア等へ教育・指導
- ⑤ その他、必要な教育・研修の実施

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方法に関する基本方針

(1) 報告システムの確立

情報収集のため、『ヒヤリハット及び異常発生通知書』や『ヒヤリハットマップ』（別紙2）を作成する。

- ・収集された情報を分析・検討を行い、事業所・施設内で共有し、事故の再発防止策の構築に活用する。
- ・通知書の提出をしたことで、不利益処分を受けない。（報告者個人の責任追及のためには用いない）
- ・情報を共有すべき事故が発生した場合は、関係者間においてグループLINE等を用い連絡する。

(2) 事故要因の分析

- ・収集された情報は、「原因分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と評価」⇒「必要に応じた取組の改善」といったPDCAサイクルによって活用する。
- ・業務改善のための情報分析も合わせて行う。
- ・他施設での事例なども参考に、リスクの回避や軽減に役立てる。

(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、委員会が中心となり全職員への周知徹底を図る。

6. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応する。

(1) 当該利用者への対応

- ・事故が発生した場合には、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に行動する。
- ・関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を講ずる。
- ・医療機関への受診等が必要な場合には、迅速に対応する。

(2) 事故状況の把握

事故状況把握のため、関係職員は『異常発生通知書』にて速やかに報告する。（発生後3日以内）

- ・「再発防止策や予防策」が検討中の場合は、『異常発生通知書』の「発生状況」「発生結果」まで記入し提出。対策が決定後に追記し再提出する。
- ・「再発状況」はわかりやすく、事実のみ記入する。

(3) 関係者への連絡・報告

- ・関係職員からの報告に基づき、ご家族及び担当ケアマネジャーの他、必要に応じ保険者等に事故状況を報告する。
- ・市町への報告は、指定の事故報告書様式を用いて、安全対策担当者（特養）又は管理者が行う。発生後5日以内を目安に提出する。利用者の保険者が鹿沼市以外の場合、両方の市町へ報告する。

(4) 損害賠償

- ・事故の状況により賠償などの必要性が生じた場合には、当施設の加入する損害賠償保険で対応する。

(5) 重大な介護事故の対応について

《別紙3》参照

7. その他の災害などへの対応

火災・大規模地震等の災害リスク回避・軽減のため、下記の手順で行う。なお詳細は「消防計画書」及び「防災マニュアル」に記載してある。

- ①防災計画の作成（防火管理者作成・防災委員会で検討）
- ②非常災害のための体制
- ③近隣住民等との防災協定の締結
- ④避難誘導訓練・消火訓練等の実施
- 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、及び防災意識向上のための職員教育
- ⑧その他

8. 事故発生防止についての指針の閲覧について

この指針は、各事業所内に掲示またはファイルにて閲覧可能とする他、法人ホームページにも掲載し、自由に閲覧できるものとする。