

# 介護事故発生（再発）防止のための指針

（改定年月日：2022年4月1日）

社会福祉法人 手稲ロータス会

介護老人福祉施設 手稲ロータス

## 目 次

第1条（事故発生防止に関する基本的考え方）	1
第2条（用語の定義）	1
第3条（介護事故発生時の対応に関する基本方針）	1
第4条（リスクマネジメント体制と報告の流れ）	2
第5条（再発防止会議）	2
第6条（委員会の設置）	3
第7条（事故の報告対象）	3
第8条（職員研修に関する基本方針）	3
第9条（入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針）	3
第10条（介護事故発生（再発）防止の推進のために必要な基本方針）	4

## 介護事故発生（再発）防止のための指針

（事故発生防止に関する基本的考え方）

- 第1条 当施設は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、入居者が有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の心身機能の維持・向上を図らなければならない。
- 2 その前提として、あらかじめ起こり得る介護事故を予想し、介護事故が起きないように、日頃から「備える」ことが重要となる。また、万一、介護事故が発生した場合においても、入居者の生命や身体に重大な影響が生じないよう、被害を最小限に抑える必要がある。
- 3 このため、介護事故が発生した場合だけでなく、介護事故が発生しそうになった場合（いわゆるヒヤリ・ハット）についても、その事実関係を把握し、その後の未然防止に努めることとする。

（用語の定義）

- 第2条 この指針において、「介護事故」とは、「施設内及び職員が同行した外出時において、『入居者の生命・身体等に実害があった、又は実害がある可能性があつて観察を要した』事例（施設の責任の有無、過誤か否かは問わない。自傷、行方不明、チューブ抜去など入居者自身が起こした怪我や事故（自損事故）、入居者同士のトラブル、経済的・精神的被害の事故等を含む。）」をいう。
- 2 「ヒヤリ・ハット」とは、「介護『事故に至る危険性はあつたが、入居者に実害はなかつた』事例」をいう。
- 3 「事故の再発防止」とは、「発生した事故の原因を分析して対策を講じることにより、同様の事故が再発することを防ぐこと」をいう。
- 4 「事故の予防」とは、「発生する可能性のある事故を未然に防ぐこと」を指す。あらゆる事故を予測することは困難であるが、この指針では、入居者の安全、安心な生活を守るために、施設として目指すべき「ケアの質の向上」と「事故の予防」を一体的な取組と位置付ける。

（介護事故発生時の対応に関する基本方針）

- 第3条 介護保険サービスを提供するうえで事故が発生した場合、当施設は、入居者の生命や身体に重大な影響が生じないよう、入居者の保護及び安全の確保等を最優先とする必要な処置を講じるなど、迅速な対応と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の処置内容については、必ず、詳細に記録することとする。
- 2 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、次に掲げる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) 事故の発生状況、入居者の様子及び施設職員の対応状況
  - (2) 事故の発生原因及びその再発防止策
  - (3) 事故による損害が発生している場合においては、賠償責任の有無
- 3 その他の連絡・報告について
- サービス事業所等に連絡するとともに、関係市区町村に対し介護事故等の必要な報告を行う。

(リスクマネジメント体制と報告の流れ)

第4条 介護事故やヒヤリ・ハット（以下、「事故等」という。）が発生した場合は、事故等が発生した部署において、別に定める「介護事故発生（再発）防止対応マニュアル」（以下、「マニュアル」という。）に基づき、カンファレンスを開催するとともに、速やかに事故報告書等を作成して、「事故再発防止対策会議」（以下、「再発防止会議」という。）における検討を踏まえ、「事故防止・苦情検討委員会」（以下、「委員会」という。）において検討し、施設長の決裁を経て、最終的な再発防止策を決定する。

2 事故等の報告の経路は、次のとおりとする。

- (1) 事故の当事者（報告者）は、直属の上司（副主任・ユニットリーダー等）に口頭で報告するとともに、事故の発生部署として、事故の原因を調査・分析して再発防止策を検討し、事故報告書等を作成する。
- (2) 再発防止会議は、事故報告書等をもとに、事故リスクの洗い出し等を行い、必要に応じ再発防止の改善策を検討し、その結果を施設長及び委員会へ報告する。
- (3) 委員会は、再発防止会議における改善策等を踏まえて検討し、施設長の決裁を経て、最終的な再発防止策を決定していく。

(再発防止会議)

第5条 事故の再発防止を検討する組織として、「再発防止会議」を設ける。

- 2 再発防止会議の構成員は、部門長ほか、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士及び機能訓練指導員などの専門職とする。
- 3 再発防止会議は、原則、事故発生の翌日又は週明け後の直近日に開催する。
- 4 再発防止会議では、事故発生部署の副主任等が作成した事故報告書等をもとに、
  - (1) 事故等の状況の検証（リスクの洗い出し）・現場での改善策の策定・職員へのフィードバック（情報の共有）・効果の確認等を行い、事故の予防・再発防止に努める。
  - (2) 策定された改善策等を改善報告書にまとめ、施設長及び委員会へ報告する。
  - (3) また、事故等の防止に関わる提案を委員会へ提出する。

(委員会の設置)

第6条 当施設内での事故を未然に防ぐとともに、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われ、入居者・家族に最善の対応を提供することを目的として、安全管理体制を施設全体で取り組むため、委員会を設ける。

- 2 委員会は、部門長、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士及び機能訓練指導員で構成する。
- 3 委員会は、毎月1回定期的に開催し、介護事故発生の未然防止及び再発防止等の検討を行う。また、事故発生時等、必要に応じ、随時委員会を開催する。
- 4 委員会の役割は、次のとおりとする。
  - (1) マニュアル等の整備・更新
  - (2) 施設内の情報収集と周知・活用
  - (3) 他の介護施設で発生したリスク情報の発信と活用
  - (4) 事故発生（再発）防止のための対応策の検討・実践・評価等
  - (5) 再発防止策の職員への周知・徹底
  - (6) 研修・教育計画の策定及び実施

(事故の報告対象)

第7条 事故の報告対象となる行為は、次のとおりである。

- (1) 業務上の行為に関わるもの（説明不足・請求ミス・誤薬・処置忘れ・判断ミス等）
- (2) 入居者及びその家族に関わるもの（転倒・私物の紛失・器物破損等）
- (3) 管理に関するもの（器具の故障・施設管理上の事故等）
- (4) 接遇に関するもの（不適切な接遇・不誠実な対応・苦情等）

(職員研修に関する基本方針)

第8条 事故発生（再発）防止のための基本的知識の普及や安全管理の徹底を図るため、職員採用時の研修カリキュラムに加えるとともに、全職員を対象とする研修を年2回程度実施することとする。

(入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

第9条 この「介護事故発生（再発）防止のための指針」は、入居者及び家族の求めに応じて、いつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、当施設のホームページ上に公表し、いつでも入居者及び家族が閲覧できるようにする。

(介護事故発生(再発)防止のために必要な基本方針)

- 第10条 介護事故等発生(再発)防止のための取組は、委員会において介護事故状況を集計し、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、有効な改善策を検討し、その内容を職員に周知したうえで実施する。
- 2 また、改善策の有効性については、看護職、介護職等が中心となり観察を行い、有効性が認められない場合には、再度、委員会で検討する。

(安全対策担当者の設置)

- 第11条 施設長は、事故防止・苦情検討委員会の委員長に事故の発生又は再発を防止するための安全対策に関する業務を担当させるものとする。
- 2 安全対策担当者は、事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備するほか、事故発生防止のための従業者に対する研修を定期的実施するなどの措置を適切に実施する。

附 則

この指針は、2020年8月1日から施行する。

附 則

この指針は、2021年4月1日から施行する。

附 則

この指針は、2022年4月1日から施行する。