

事故発生（再発）防止のための指針
— 第2版 —

社会福祉法人手稲ロータス会

介護老人保健施設 手稲あんじゅ

目

次

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

事故発生（再発）防止のための指針

1 事故発生防止に関する基本的考え方

- (1) 介護老人保健施設手稲あんじゅ、手稲あんじゅ（介護予防）短期入所療養介護事業所、手稲あんじゅ（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び手稲あんじゅ（介護予防）訪問リハビリテーション事業所（以下、「当施設（事業所）」という。）は、入所（利用）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、入所（利用）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や医療等の事故を予想し、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、事故が発生した場合においても、入所（利用）者の生命や心身等に重大な影響が生じないよう、被害・損害を最小限に抑える必要がある。
- (3) このため、事故が発生した場合だけではなく、事故が発生しそうな場合（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。

2 用語の定義

- (1) この指針において、「事故」とは、「当施設（事業所）内及び職員が同行した外出先において、『入所（利用）者の生命や心身等に実害があった、又は実害がある可能性があって観察等を要した』事例（当施設（事業所）の責任の有無、過誤か否かは問わない。自傷、行方不明等の入所（利用）者自身が起こした怪我や事故（自損事故）、入所（利用）者同士のトラブル、経済的・精神的被害等の事故を含む。）」をいう。
- (2) 「ヒヤリ・ハット」とは、「介護や医療等による『事故に至る危険性はあったが、入所（利用）者に実害がなかった』事例」をいう。
- (3) 「事故の再発防止」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、入所（利用）者の安全、安心な生活や時間を守るために、当施設（事業所）として目指すべき「ケアの質の向上」と「事故の予防」を一体的な取組みと位置付ける。

3 事故発生時の対応に関する基本方針

- (1) 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（事業所）は、入所（利用）者の生命や心身等に重大な影響が生じないよう、入所（利用）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等、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) 家族等に対しては、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、入所（利用）者の様子及び当施設（事業所）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 事故による被害・損害が発生している場合においては、賠償責任の有無
 - ④ その他の連絡・報告について、関連する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、事故の必要な報告を行う。

4 リスクマネジメント体制と報告の流れ

- (1) 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、事故等は発生した部署において、別に定めるマニュアルに基づき、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を次のとおりとする。
 - ① 事故等の当事者（報告者）は、直属の上司（統括主任又は主任等）に口頭で報告するとともに、事故等の発生部署として、事故の原因を調査・分析したうえで、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、必要に応じて、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、施設長又は管理者の決裁を経て、最終的な再発防止策を決定していく。

5 再発防止会議

- (1) 事故等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、看護職員、介護職員、管理栄養士、リハビリ職員及び支援相談員等の専門職とする。
- (3) 再発防止会議は、原則、事故等の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、事故等の発生部署で作成された事故報告書等をもとに、事故等の検証を行うとともに、次の取組みを行うこととする。
 - ① 事故等の状況の検証（リスクの洗い出し）のほか、現場における改善策の策定、職員へのフィードバック（情報の共有）、及び改善策の実施後における効果の確認等を行い、事故等の予防・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、委員会へ報告する。
 - ③ 事故等の防止に関わる提案を委員会へ提出する。

6 委員会の設置

- (1) 当施設（事業所）での事故等を未然に防ぐとともに、発生した事故等に対しては、その後の経過対応が速やかに行われ、入所（利用）者及び家族等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（事業所）全体で取り組むため、委員会を設置する。
- (2) 委員会は、看護職員、介護職員、管理栄養士、リハビリ職員及び支援相談員等の専門職で構成する。
- (3) 毎月1回定期的に開催し、委員会の設置目的等にかかる検討を行う。また、事故等の発生時において、必要に応じ、臨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及び更新
 - ② 施設（事業所）内の情報収集と周知・活用
 - ③ 他の介護施設（事業所）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、実践及び評価等
 - ⑤ 再発防止策の職員への周知及び徹底
 - ⑥ 職員への研修・教育計画の策定及び実施

7 事故発生（再発）防止のために必要な基本方針

- (1) 事故等発生（再発）防止のための取組みは、委員会において事故等の状況を集計し、事故等の発生時の状況等进行分析することにより、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) 改善策の有効性については、看護職員、介護職員、リハビリ職員等が中心となり、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。

8 事故の報告対象

事故等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・連絡ミス・判断ミス等）
- (2) 入所（利用）者及び家族に関わるもの（転倒・転落・誤嚥・私物の紛失等）
- (3) 管理に関するもの（物品の破損・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）
- (5) その他（前項（1）から（4）のほか、実害や実害が起こり得る可能性があること）

9 職員研修に関する基本方針

当施設（事業所）の職員に対し、事故発生（再発）防止の基礎的内容等の知識の普及や啓発とともに、安全管理の徹底や安全なケアの励行を目的とした「事故等の予防及び再発の防止のための研修」を委員会の企画により、次のとおり実施する。

- (1) 新規採用者に対する研修
新規採用時に、安全対策の基礎に関する教育を行う。
- (2) 定期的研修
安全対策に関する定期的な研修を毎年度2回以上開催する。

10 入所（利用）者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針については、入所（利用）者及び家族等の求めに応じていつでも施設（事業所）内にて閲覧できるようにするとともに、当施設（事業所）のホームページ上に公表し、いつでも入所（利用）者及び家族等が閲覧できるようにする。

11 安全対策担当者の設置

- (1) 施設長又は管理者は、委員会の委員長に事故等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、委員会と協働し、事故等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職員に周知徹底する体制を整備するほか、事故等の発生防止のための職員に対する研修を定期的に実施する等の措置を適切に実施する。

附 則

この指針は、2023年7月6日から施行する。

附 則

この指針は、2024年9月20日から施行する。