

# 事故発生防止及び事故発生時のための指針

作成日 令和 7 年 7 月 15 日（更新）

社会福祉法人 秋桜会

特別養護老人ホーム コスモスの里

## 1, 施設における介護事故防止に関する基本的な考え方

当施設では利用者の人権を尊重する意識の徹底を行い、安全や安心を確保し、利用者に対するケアの質の向上を図り、介護事故の防止に努める。そのためには、必要な体制を整備すると共に、利用者様ひとり一人に応じたアセスメントを行い、個別的なサービスの提供を徹底し、介護事故の防止に取り組む。

## 2, 介護事故防止の為に委員会、その他施設内の組織

前記の目標を達成するために、当法人内に「事故発生の防止のための委員会」を設置する。

### (1) 設置の目的

施設での事故を予防、防止すると共に、起きた事故に対し、その後の対応が迅速に行われ、ご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を行う。

### (2) 委員会は、次の職員で構成する。

- ・ 施設長が指名する者
- ・ 各事業所での部長、課長、係長、主任、副主任、管理者 等  
(特養、デイサービス、居宅支援事業所、ヘルパー、在宅事業所かいな)

### (3) 委員会の運営

- ・ 委員長を選任し、委員長は安全対策担当者を務める。
- ・ 委員長が招集し、委員会で討議する。委員長は、事前に内容を通知する。
- ・ 1 ヶ月に 1 回定例会を行う。また、事故が発生した時には、随時委員会を行う。
- ・ 委員長は、討議した内容を施設長に報告する。

### (4) 委員会の役割

委員会は、施設長の命を受け、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について施設長に建議し承認されたものについて実行し、調査、審議の結果について、施設長に報告する。

- ・ 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

《安全対策に関する事項》

- ① 事故及びひやり・はっと事例の収集、分析再発の防止策の検討・策定・防止策の実施・評価に関すること
- ② リスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、評価に関すること
- ③ 安全対策のための職員に対する指示
- ④ 安全対策のために行う提言に関すること
- ⑤ 安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（情報開示を含む）出版の実行
- ⑥ その他、安全対策に関する事項

《紛争対策に関する事項》

- ① 紛争の分析・再発防止策の検討、再発防止策の実施後の評価
- ② 再発防止対策のための職員に対する指示

- ③ 再発防止対策のために行う提言に関すること
- ④ 再発防止対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報出版の実行
- ⑤ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関への対応
- ⑥ その他、紛争に関すること

(5) 委員は、個人情報保護のため以下の事項について遵守する

- ・ 委員会で知り得た事項に関しては、個人情報保護により許可無くして他に漏らしてはならない
- ・ 個人情報保護により許可無く、事故報告書、ひやり・はっと報告書、分析資料、委員会議事録、事故報告書などの、すべての資料を持ち出し、複写してはならない。
- ・ 個人情報保護により許可無く、事故報告書、ひやり・はっと報告書とその統計分析資料を研究、研修等で利用してはならない。

(6) 事故発生防止担当者の選任

事故発生防止にかかる担当者は、介護課長とします。

### 3, 介護事故発生防止における各職種の役割

【顧問・施設長】

- ・ 事故発生予防のための統括管理

【副施設長】

- ・ 事故発生防止委員会総括責任者

【看護部長・介護課長】

- ・ 施設における看護、介護業務、医療行為の範囲についての整備
- ・ 介護事故対応のマニュアルの作成と周知徹底
- ・ 事故及びひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止

【看護職員】

- ・ 医師、協力病院との連携を図る
- ・ 各医療機関との連携を図る
- ・ 処置
- ・ 施設における医療行為についての基本知識を身に付ける
- ・ 利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化にも注意する
- ・ 利用者の状態に応じて、医師に相談するなど連携体制を確立させる
- ・ 利用者やご家族、関係者とのコミュニケーションを十分にとること
- ・ 記録は正確、かつ丁寧に行う

【介護係長、介護主任、機能訓練指導員】

- ・ 介護事故対応のマニュアルの作成と周知徹底
- ・ 事故及びひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止
- ・ 利用者個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化にも注意する
- ・ 利用者の状態に応じて、医師に相談するなど連携体制を確立させる
- ・ 利用者やご家族、関係者とのコミュニケーションを十分にとること
- ・ 記録は正確、かつ丁寧に行う
- ・ 職員への指導

【生活相談員、介護支援専門員】

- ・ 事故発生予防のための指針の周知徹底
- ・ 緊急時連絡体制の整備〔施設、ご家族、関係者、行政など〕
- ・ 報告システムの確立〔事故報告書、ひやり・はっと報告書〕
- ・ 事故及びひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止の検討
- ・ 介護事故対応のマニュアルの作成と周知徹底
- ・ ご家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応
- ・ 介護事故対応に係わる苦情相談対応

#### 【管理栄養士】

- ・ 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導
- ・ 食中毒予防と教育、指導の徹底
- ・ 緊急時連絡体制の整備〔保健所、各関係機関、施設、家族など〕
- ・ 利用者個々の状態に応じた食事形態の工夫

#### 【介護職員】

- ・ 食事、入浴、排泄、移動、移乗等介助における基本知識・動作を身につける
- ・ ご利用者の意向に沿った対応を行い、無理な介護はしない
- ・ ご利用者の疾病、障害等による行動特性を知る
- ・ ご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
- ・ 多職種協働のケアを行う
- ・ 記録は正確、かつ丁寧に記録する
- ・

### 4、 事故発生の防止のための職員研修に関する基本指針

当施設では、介護事故発生の防止等の取り組みとし、リスクマネジメントに関する職員への教育・研修を定期的かつ計画的に行う

（起こりやすい事故を想定した研修・教育を行う）

- ・ 職員に対して、年2回の研修会
- ・ 新人職員に対しては、採用時研修にて随時に行う

委員会においての策定

- ① 研修プログラムの作成
- ② 定期的な教育
- ③ 新規採用時の事故発生防止の研修
- ④ 実習生、ボランティアの指導
- ⑤ その他、必要な教育

### 5、 事故発生時の対応に関する基本指針

- ・ 事故発生時には、施設が定める発生時の対応に基づき速やかに対応する

#### （1） 当該利用者への対応

- ・ 発生した場合は、周囲の状況及び利用者の状況を判断し、利用者の安全確保を優先として行動をする（発見者）
- ・ ご家族・関係者及び関係機関に連絡し、必要な措置を行う（看護職員、相談員等）
- ・ 医療機関への受診が必要な場合は、迅速に手続きを行う（看護職員、相談員等）

#### （2） 事故状況の把握

- ・ 事故状況の把握のため、関係職員は速やかに事故報告書を提出する

※ 状況が解るように事実のみを記載する

### (3) 関係者への連絡、報告

- ・ 関係職員からの報告等に基づき、ご家族、担当ケアマネージャーに連絡する
- ・ 必要に応じて保険者等に事故の報告を行う

※医療機関での受診を要したものを原則とする。但し、受診の結果、加療を要しないものや、

### (4) 損害賠償

- ・ 賠償等の必要性が生じた場合は、施設が加入している損害賠償保険会社に連絡、対応を依頼する

## 6, 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- ・ 本指針は、目の付きやすい場所に備え付け、利用者等の閲覧に供する。また、情報公開規程に基づき、情報公開請求があった場合は誠意を持って対応するものとする。またホームページ上に公表する。

## 7, 報告システム

- ・ 報告システムを以下によるものとし、詳細は別に定める「事故発生時取扱要領」に定めるところによる。

### 《事故報告》

施設内で介護事故が発生した場合、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「事故報告書」を作成し、上位に報告・提出する。「事故報告書」を元に、委員会は事故の分析を行う。その結果を上位、職員に伝達し、今後の事故防止に努める。

### 《ひやりはっと報告書》

施設内でひやり・はっと事例が発生した場合、当該事故に関与した職員は、「ひやりはっと報告書」を作成し、速やかに上位に報告・提出する。「ひやりはっと報告書」を元に、委員会は事故の分析を行う。その結果を施設長及び関係職員に伝達し、今後の事故防止に努める。

### ※ 「事故報告書」「ひやり・はっと報告書」

施設内の事故報告書及びひやり、はっと報告書は、個人情報保護に配慮した形でとりまとめた上で、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。尚、ひやりはっと報告書を提出したことによって不利益処分は行わない。

### 《市町村事故報告書》

- ・ 報告対象：下記の事故については、原則として全て市町村への報告とする。

① 死亡に至った事故。

② 医師の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故。

- ・ その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。
- ・ 報告様式については、各自治体等で用いられている書式での提出を行う。
- ・ 事故発生後速やかに報告を行う。(遅くとも5日を目安に提出する。)
- ・ 事故後の状況変化等で必要に応じて、追加報告を行う。

## 8, 記録の保管

- ・ 委員会の審議内容等に関する諸記録は5年間保管する。
- ・ 施設内における事故に関する記録は10年保管する。

9,      **介護事故対応等に係る苦情解決方法**

- ・ 介護事故対応に係わる苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- ・ 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報の取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- ・ 対応の結果は相談者にも報告する。

10,      **指針等の見直し**

- ・ 本指針は、必要に応じて改正するものとする。