

# 事故発生の防止のための指針

## 特別養護老人ホームなごみ苑

### 1 介護事故の発生防止に関する基本的な考え方

当施設では、「人としての尊厳や安心・安全を阻害し、提供するサービスの質に悪影響を及ぼすもの」をリスクと捉え、より質の高いサービス提供を実現するため、介護事故の発生防止に努めるものとする。そのため、必要な体制を整備するとともに、利用者一人ひとりに着目した個別的なサービス提供の徹底を図るものとする。

### 2 介護事故の発生防止のための委員会及び施設内組織

#### (1) 「リスクマネジメント委員会」の設置

施設内での事故を未然に防止するとともに、行動の抑制や拘束に頼らず、より高いレベルでの事故防止活動に取り組むものとする。また、起こった事故に対する迅速かつ最善の対応を協議し、再発防止対策を構築するため、施設内に「リスクマネジメント委員会」を設置する。

#### (2) リスクマネジメント委員会の構成委員

- ・施設長
- ・生活相談員
- ・看護職員
- ・介護職員

#### (3) リスクマネジメント委員会の開催

委員会は、月1回、定期に開催する。ただし、事故発生等、緊急の必要があるときは、随時開催する。

#### (4) リスクマネジメント委員会の役割

- 1) 介護事故データの月毎の検討及び年間の集計と分析
- 2) 介護事故報告の分析及び改善策の検討
- 3) 介護事故防止改善策の周知徹底
- 4) 介護事故防止・対応マニュアル及び事故報告書の整備
- 5) 介護事故防止のための職員教育・職員研修

### 3 介護事故の発生防止のための職員研修に関する基本方針

事故の発生防止の知識の習得や、安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うとともに、年2回の職員研修を実施する。

#### 4 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策

##### (1) 報告システムの確立

事故に関する情報をもれなく収集するため、事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成する。収集された情報は、分析・検討のうえ施設内で共有し、再発防止策の構築に活用する。

なお、事故報告書・ヒヤリハット報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分は行わない。

##### (2) 事故要因の分析

収集した情報は、ハード面、ソフト面、環境面、人的面等から要因分析を行い、再発防止策の構築に活用する。その際には、業務改善のための情報分析も合わせて行うものとする。

##### (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、全職員へ周知徹底を図る。

#### 5 介護事故発生時の対応

##### (1) 利用者への対応

- 1) 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。
- 2) 関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を講じる。
- 3) 医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行う。

##### (2) 事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」により速やかに報告する。なお、「事故報告書」については、事故状況の詳細がわかるよう、時系列に沿って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に基づき、ご家族及び担当ケアマネージャー（短期入所利用者の場合）のほか、必要に応じ、保険者に事故状況を報告する。

##### (4) 損害賠償

事故状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設が加入する損害賠償保険で対応する。

##### (5) 介護事故防止・対応マニュアル

介護事故を未然に防止するとともに、夜間の急変対応も含め、事故発生時の迅速・的確な対応を確保するため、別に「介護事故防止・対応マニュアル」を定める。

##### (6) 苦情対応

介護事故対応に関する苦情については、別に定める「苦情解決実施規程」により対応する。

6 事故発生防止のための指針の閲覧について

この指針は、施設のホームページに掲載し、広く施設内外の閲覧に供するものとする。

この指針は、令和4年4月1日から施行する。