

事故発生の防止のための指針

趣旨 この指針は、特別養護老人ホームみなと弘済園（以下当施設）における施設内事故の発生防止対策及び施設内事故発生時の対応方法等、施設利用に係る安全管理に関する下記事項について定める。

- 1, 介護保健施設における安全管理に関する基本的考え方
- 2, 介護に係る安全管理のための委員会等の組織・体制に関する基本的事項
- 3, 介護に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項
- 4, 事故報告等介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本的事項
- 5, 介護事故発生時の対応に関する基本方針
- 6, 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 7, その他安全な施設生活の推進のために必要な基本方針

1, 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

この指針の基本的な考え方は、以下の通りとする。

①安全な生活の確保

特別養護老人ホームにおける生活は、多職種からなる職員、利用者を支える施設の組織・体制、介護用品・医療器具をはじめとする者やそれらの配置及び施設内空間などの環境といった各要素により提供されており、これらの提供を受ける利用者・ご家族との信頼関係のいずれが不適切であっても、生活の安全は確保できません。

よって、こうした個々の要素の質を高めつつ、システム全体を安全性が高く、質の良い物にしていくために、すべての職員が積極的に関わり、具体的な方策を展開していく必要があります。また、「人は誤りを犯す」ということを前提とした組織的な対応が必要である。

②利用者主体の介護と信頼の確保

介護保険施設は、入所された利用者の生活の場として、出来る限りご希望に沿った形で、安全かつ安楽な生活を送ってもらうための場ですが、あらためて「介護を受ける主体は利用者ご自身であり、利用者が求める生活を提供していく」という、利用者の視点に立った生活空間の実現をめざしていきたい。

利用者からの要望を真摯に受け止め、利用者が納得し、自ら選択して施設介護を受けられるように、必要な情報を十分提供し、利用者が思い通りの生活を安全に送って頂く環境を作り上げていくことが必要です。

また、地域の中に存在する施設という観点から、地域の方々にも積極的に情報提供を行い、説明責任を果たすことにより、施設の透明性を高め、地域からの信頼を築いて行くことが重要であると考えます。

③用語の定義

(1) 介護事故

介護事故とは、介護に関わる場所で、介護の全過程において発生する全ての人的事故を指し、介護従事者の過誤、過失の有無を問わない。なお、介護事故には次の物を含む。

ア 介護行為に起因して生じた事故

(ア) 利用者の死亡、生命の危険、身体状況の悪化等の身体的被害、苦痛及び不安等の精神的被害の発生を含む。

(イ) 利用者についてだけでなく、介護従事者の被害が生じた場合。

イ 利用者が廊下で転倒し、負傷した場合など介護行為とは直接関係しない障害等

(2) インシデント

インシデントとは、誤った介護行為等が利用者に実施される前に発見されたもの（ヒヤリ・ハット事例）あるいは、誤った介護行為等が実施されたが、結果として利用者等に影響を及ぼすに至らなかったもの等をいう。

(3) アクシデント

アクシデントとは、事故により治療の必要が生じたもの、重篤な後遺症もしくは、死亡に至ったもの等をいう。

2. 介護に係る安全管理のための委員会等の組織・体制に関する基本的事項

当施設における施設内事故発生防止対策を討議・検討し、その効率的な推進を図るため、事故防止検討委員会（以下委員会）を設置する。

上記委員会は事故発生防止対策に関するあらゆる事項を検討の上、その結果を職員会議に報告し、さらに検討を重ねひろく事故対策に役立つよう努める。

委員会は次に定める委員で構成する。

施設長、事務長、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員、管理栄養士

責任者・・・・・・施設長

副責任者・・・・・・事務長（総括主任）

実務担当責任者・・・・介護支援専門員

実務担当者・・・・・・看護職員・生活支援員

3. 介護に係る安全管理のための職員研修に関する基本的事項

委員会は、月に1回定期的開催し、別に定める様式による報告を求め、次の各号における事項を調査・審議する。

- ・事故発生防止対策の確立に関すること。
- ・事故発生防止対策の実施、監視及び指導に関すること。
- ・事故発生の原因にかかる情報の収集に関すること。
- ・事故発生の防止にかかる情報の収集に関すること。
- ・その他施設内事故発生防止対策についての重要事項に関すること。

委員会は、前項の審査結果を速やかに施設長に報告するものとする。

委員会は必要に応じ、随時行う。

委員会は事故発生防止対策についての研修会を年2回以上行う。

研修の実施内容を記録するとともに、情報誌等により職員への周知徹底を図る。

4. 事故報告等介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本的事

施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護にかかる安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

安全管理のための具体的方策

事故報告等、安全の確保を目的とした改善のための具体的方策に関する基本方針は以下の通りとする。

- 1 事故防止マニュアルの作成
- 2 事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合の報告制度の徹底を図る。
- 3 職員教育の充実 介護に係る安全管理に関する知識及び技能の維持向上を図るため、職員教育プログラムの充実に努める。
- 4 業務標準化の推進と業務改善
施設生活における安全確保のため、以下の事項の推進を図り、計画・実施・評価という一連の過程を通じた継続的な業務改善を行う。
 - （1）業務の標準化
 - （2）業務の統一化
 - （3）介護事故事例等の情報を活用したリスクマネジメント
- 5 インフォームドコンセントの徹底
 - （1）利用者自らが施設生活においてあらゆる事を自身で選択する事の出来るようになるため、施設従事者は、利用者が理解し、納得できるまでわかりやすく説明し、その内容を記録する。
 - （2）介護を提供する場合には、その内容を日々の生活の場で利用者に説明すると共に、想定しない結果が生じた際には、利用者に対して速やかに十分な説明を行う。

5. 介護事故発生時の対応に関する基本方針

事故報告、公表については、次の規定により処理するものとする。

- ① 事故の被害を最小に止めるための処置を講じ、必要な場合は速やかに医師・看護師の応援を求めるとともに、利用者の急変に備えた体制を整える。
- ② 事故等の報告
 - （1）施設内における事故等の報告
ア ヒヤリハット事例または事故対応を行った職員は速やかに、定められた報告手順

に従って上司へ報告し、事故報告書を提出する。

イ 緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、その後速やかに事故に直接関与した当事者、若しくは発見者等が文書による報告を行う。

③利用者・家族への対応

(1) 利用者に対しては誠心誠意事故対応に専念するとともに、利用者及び家族に対しては出来るだけ早く誠意を持って事故の説明等を行う。

(2) 利用者及び家族に対する事故の説明は複数で臨み、原則として各階主担が説明者となり、客観的な事実の説明を行うとともに、施設側の過誤が重大で明白な場合は責任者が率直に謝罪する。

④事実経過の記録

(1) 介護職員等は、利用者の状況、処置の方法、利用者及び家族への説明内容等を事故報告書等に詳細に記載する。

また、記録に当たっては事実を経過的、客観的かつ正確に記載する。

⑤事故発生翌日以降の対応

施設は事実の調査や原因の検討を行うとともに、利用者・家族等の心に与える影響を最大限に配慮し、隠し立てのない事実の説明と率直な謝罪、事故再発防止への取り組みなどを説明し誠実に対応する。

⑥事故の分析、評価と事故防止への反映

事故の原因分析と評価検討を加え、事故の再発防止策への反映を図ること。

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針に関してはホームページに掲載するとともに、施設掲示板等に備え付けるなどして、利用者が容易に閲覧出来るように配慮する。

7. その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針等

1 職員の責務

職員は職務の遂行に当たっては常日頃から医療事故の発生を防止するよう最新の注意を払わなければならない。

2 事故報告書の保管

事故報告書は担当部署に保管する。

(付則)

この指針は、平成23年4月1日から施行する。

| | | | |
|-------|-----|----|----|
| 平成23年 | 4月 | 1日 | 制定 |
| 平成24年 | 11月 | 1日 | 改訂 |
| 平成27年 | 1月 | 1日 | 改訂 |
| 令和3年 | 4月 | 1日 | 改訂 |
| 令和4年 | 4月 | 1日 | 改訂 |