事故発生防止のための指針

株式会社 楓 つむぎケアグループ

1 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設は、質の高いサービスを提供するために提供サービスに対する改善を常に行い、事故防止に努めます。また、事故が発生した際に速やかに適切な対応が行えるよう研修および訓練を実施し、必要な知識の習得に努めます。

2 事故発生防止委員会その他施設内の組織に関する事項

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたり、「事故発生防止委員会」を設置します。

1. 設置の目的

施設内での事故を未然に防止するとともに、発生した事故に対しては速やかな経過対応を行い、入居者に最善の対応を提供することを目的とします。

2. 事故発生防止委員会の構成委員と安全対策責任者の選任

安全対策責任者は、構成委員の中から選任することとします。

- 施設長
- 介護支援専門員
- 看護職員
- 介護職員
- その他（必要に応じて委員を指名する）

3. 事故発生防止委員会の開催

定期的に月 3 回開催し、介護事故発生の未然防止や再発防止等の検討を行います。また、事故発生時など必要に応じて随時委員会を開催します。

4. 事故発生防止委員会の役割

ア）マニュアル、事故・ヒヤリハット報告書等の整備

介護事故等の未然防止のためマニュアルを作成し、定期的に見直し・更新を行います。また、事故・ヒヤリハット報告書等の様式についても作成し、定期的な見直しおよび更新を行います。

イ）事故・ヒヤリハット報告の分析および再発防止策の検討

事故・ヒヤリハット報告を分析し、事故発生防止のための再発防止策を検討します。

ウ）再発防止策の周知徹底

検討された再発防止策を実施するため、職員に対する周知徹底を図ります。

3 介護事故防止のための職員研修（訓練）に関する基本方針

事故発生防止委員会を中心として、事故発生防止のための職員研修・訓練を以下のとおり実施します。

1. 定期的な研修・訓練の実施（年 1 回以上）
2. 新任職員に対する研修・訓練の実施
3. その他必要に応じた研修・訓練の実施
4. 実施した研修・訓練の内容（資料含む）および出席者の記録と保管

4 事故・ヒヤリハットの報告方法およびその分析を通じた再発防止策の周知

報告および改善策を定め周知徹底する目的は、介護事故等の情報を施設全体で共有し、今後の再発防止につなげるためであり、職員の懲罰を目的としたものではない点に留意します。

1. **報告手順の確立**

事故・ヒヤリハット報告書の様式を作成し、報告手順を確立します。職員は介護事故等の発生ごとにその状況や背景等を記録し、報告書にて報告します。

2. **事故要因の分析**

事例の分析にあたっては、介護事故等発生時の状況等を分析して原因および結果をとりまとめ、防止策を検討します。

3. **改善策の周知徹底**

報告された事例および分析結果を職員に周知徹底します。

4. **防止策の評価**

防止策を講じた後、その効果について評価を行います。

5 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合は、定められた手順に従い速やかに対応します。

1. **当該入居者への対応**

事故が発生した場合は周囲および当該入居者の状況を判断し、入居者の安全確保を最優先として行動します。関係部署およびご家族等へ速やかに連絡して必要な措置を行い、状況に応じて医療機関への受診手続等を迅速に行います。

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・ヒヤリハット報告書」により速やかに報告します。

3. **関係者への連絡・報告**

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族、担当ケアマネジャー、必要に応じて保険者等へ事故状況等を報告します。

4. **行政等への報告**

行政等への報告対象事故の場合は、定められた様式にて速やかに報告します。

5. **損害賠償**

事故の状況により賠償等の必要が生じた場合は、当施設が加入する損害賠償保険等にて対応します。

6 介護事故対応等に係る苦情解決方法

1. 介護事故対応に係る苦情相談を受けた際、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告します。
2. 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します。
3. 対応結果は相談者へ報告します。

付則

- 2020 年 4 月 1 日 施行
- 2024 年 9 月 1 日 改訂
- 2026 年 8 月 1 日 改訂