

事故発生防止のための指針

第 1.0 版

2024 年 4 月 1 日

株式会社武蔵野プリオ
ユノトレメゾンかしわ

事故発生防止委員会

改訂履歴

発行日 改定日	改定 版番号	変更内容	作成	承認
2024/4/1	1		黒木小夜子	事故発生防 止委員会

本文書は、非営利目的である場合に限り、引用・再配布・送信を認めます。

ただし、営利目的の場合は、事前に文書で申請し承認を受けなければなりません。

いずれの場合も、当施設が著作権を放棄することはありません。

本書に掲載されている会社名、製品名はそれぞれ各社の商標または登録商標です。

目次

1.事故発生防止に関する基本的な考え方	4
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	4
3.介護事故の防止のための職員研修(訓練)に関する基本方針	5
4.事故・ヒヤリハットの報告方法及びその分析を通じた再発防止策の 職員への周知	6
5.事故発生時の対応	6
6.介護事故対応等に関わる苦情解決方法	7
7.当指針の閲覧について	7

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、提供するサービスに対して常に改善を行い、事故防止に努めます。また、事故が発生した場合に、速やかに適切な対応が行えるよう研修(訓練)を実施し、必要な知識の取得に努めます。

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って、「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共に、発生した事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行われ、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、構成委員から選任することとする。

- ・施設長
- ・介護支援専門員
- ・生活相談員
- ・主任介護職員
- ・その他必要に応じ委員を指名する

③ 事故発生防止委員会の開催

4月・6月・8月・10月・12月・2月に開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。

事故発生時等、急遽開催が必要な際は随時委員会を開催します。

④ 事故発生防止委員会の役割

A) マニュアル・事故・ヒヤリハット報告書等の整備

介護事故等未然防止のため、マニュアルを作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新します。事故・ヒヤリハット報告書等の様式についても作成し、定期的に見直し、必要に応じて更新します。

B) 事故・ヒヤリハット報告の分析及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。

C) 再発防止策の周知徹底

B)によって検討された再発防止策を実施するため、職員に対して周知徹底を図ります。

⑤ 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管理者とします。

3. 介護事故の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への研修(訓練)を、以下のとおり実施します。

A) 定期的な研修の実施(年1回以上)

B) 新任職員への研修の実施

C) 実施した研修(訓練)についての実施内容(資料)及び出席者の記録と保管

4. 事故・ヒヤリハットの報告方法及びその分析を通じた再発防止策の職員への周知

報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意します。

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毎にその状況、背景等を記録し、報告書により報告します。

② 事故要因の分析

事例の分析にあたっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。

③ 改善策の周知徹底

報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。

④ 防止策の評価

防止策を講じた後に、その効果について評価します。

5. 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、定められた手順のとおり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、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、当該入居者の安全確保

を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行います。

状況により、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」で、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に事故の状況等について報告します。

④ 柏市への報告

柏市への報告対象事故の場合は、速やかに定められた様式で報告します。

⑤ 損害賠償

事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、当施設の加入する損害賠償保険で対応します。

6. 介護事故対応等に関わる苦情解決方法

① 介護事故対応に関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、個人情報の取り扱いに留意し、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 対応の結果は相談者にも報告します。

7. 当指針の閲覧について

当指針は、入居者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

附則

この指針は令和6年4月1日から施行する。

事故報告書の提出が必要な事故の基準

基準	
1	死亡に至った事故 ※死亡後に相当期間放置された場合を含む
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 ※誤薬・与薬漏れによる事故も含む
3	利用者に対する虐待
4	従業員の不祥事等により、利用者の処遇に影響がある事故 ※個人情報漏洩、職員による窃盗等
5	火災、自然災害等により、サービスの提供に支障を生じる事故
6	利用者に対するサービス提供等の業務遂行により発生若しくは請求された損害賠償事故
7	市の社会福祉施設主管課及び保健所への報告が求められている食中毒及び感染症等が発生した場合 ※報告が必要な食中毒及び感染症等の発生は、次のとおりです <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合 <input type="checkbox"/> 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 <input type="checkbox"/> 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
8	その他必要と認められるもの ※利用者家族とのトラブルになっているもの、その後の経過も含む