

介護老人保健施設における事故発生防止のための指針

1. 趣旨

本指針は、医療法人緑会介護老人保健施設みどりの里（以下「みどりの里」という）における事故発生防止のための基本指針を示すものである。これに基づき適切な療養安全管理を推進し、安全な療養の提供に資することを目的とする。

2. 事故発生防止に関する基本的考え方

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、事故防止に努める。また、事故が発生した場合は、速やかに適切な対応が行えるよう研修（訓練）を実施し、必要な知識の習得に努める。

3. 療養安全・事故防止・災害対策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、「リスクマネジメント委員会」を設置する。

① リスクマネジメント委員会設置の目的

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なわれ、利用者に最善の対応を提供することを目的とする。

② 療養安全・事故防止・災害対策委員会の構成委員と責任者の選任

責任者は、構成委員から選任する。

構成委員は、施設長（医師）、事務長、看護師、介護福祉士、作業療法士または理学療法士、支援相談員または介護支援専門員、管理栄養士、歯科衛生士、事務員である。

③ 療養安全・事故防止・災害対策委員会における役割分担

施設長（医師）：

- ・安全対策における諸課題等の最高責任者
- ・安全対策の統括責任者
- ・医療行為への対応
- ・看護職員との連携

事務長：

- ・施設内の備品や機材の整備

看護師、介護福祉士：

- ・医師との連携（主に看護職員）
- ・利用者の尊厳を理解する
- ・利用者の心身の状態を把握し基本的ケアに努める

- ・利用者・家族とのコミュニケーションを十分に行う
- ・利用者の疾患による行動特性を理解する
- ・カンファレンスなどを活用し、職員へ周知する
- ・経過記録の整備

作業療法士、理学療法士

- ・身体機能的側面からの専門的な指導

支援相談員、介護支援専門員

- ・医療機関、家族との連絡調整
- ・家族の意向にあったケアの確立
- ・行政への報告

管理栄養士

- ・医師、看護師の指示による利用者の状態に応じた食事の提供

歯科衛生士

- ・歯科医師との連携を図る
- ・口腔内評価の実施とリスク予測
- ・口腔ケアの実施と指導
- ・義歯等口腔ケアの物品管理と指導

事務員

- ・緊急連絡体制の整備
- ・経過記録の整備
- ・施設内の環境整備
- ・備品の整備
- ・職員への安全運転の徹底

アドバイザー（小川病院医療安全管理者）

- ・医療安全に係る専門的な知識を持ち、老健での介護事故の事例や検討事項などについて相談や指導を行う

④ リスクマネジメント委員会の開催

定期的に（１ヶ月に１回）開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行う。事故発生時等必要な際は、臨時に委員会を開催する。

⑤ リスクマネジメント委員会の役割

1) マニュアルの整備

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、必要に応じて更新する。

2) 事故報告書、ひやり・はっと報告書の分析及び再発防止策の検討

事故報告書、ひやり・はっと報告書を分析し、事故発生防止の為に再発防止策を検討する。

3) 再発防止策の周知徹底

2) 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る。

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、リスクマネジメント委員長とする。

4. 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

リスクマネジメント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、以下のとおり実施する。

① 定期的な研修の実施（年 2 回以上）

② 新任職員への研修の実施

③ その他必要な研修の実施

④ 実施した研修についての実施内容（資料）及び出席者の記録を保管

5. 事故報告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みどりの里全体で情報共有し、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ないことに留意する。

① 報告手順の確立

・職員は事故報告書、ひやり・はっと報告書を作成する。

・介護事故等の発生ごとにその状況、背景要因、原因の考察、改善策を記録し、報告書により報告する。

② 事故要因の分析

事例の分析に当たっては、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、改善策を検討する。

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する。

④ 改善策の評価

改善策を講じた後に、その効果について評価する。

6. 事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、定められた手順の通り速やかに対応する。

① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、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として行動する。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を行う。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」「ひやり・はっと報告書」で、速や

かに報告する。

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、必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告する。

④ 徳島県等への報告

徳島県等への報告対象事故の場合は、速やかに定められた様式「事故報告書」で報告する。

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、当施設が加入する損害賠償保険で対応する。

7. 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。

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する。

③ 対応の結果は相談者にも報告する。

8. 当指針の閲覧について

当指針は、利用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する。

9. その他介護事故の発生の防止の推進のために必要な基本方針

① 生活リスク等の発見・把握のための予防措置を講じるよう努める。

② 苦情・相談対応体制を活用し、家族の声を介護等事故の発生の防止に役立てる。

③ 介護事故防止対策マニュアルは、最新の知見に対応するよう定期的に改定を行う。

医療法人緑会介護老人保健施設みどりの里
リスクマネジメント委員会
2024 年 3 月 1 日作成