

事故発生防止のための指針

社会福祉法人 弘心会

特別養護老人ホームほうらい苑

第1条 目的

本指針は、社会福祉法人弘心会 特別養護老人ホームほうらい苑（以下「当施設」という。）において、介護保険法その他関係法令及び関係通知の趣旨に基づき、事故の発生及び再発を防止し、利用者の生命、身体及び財産を保護するとともに、安全で質の高い介護サービスを継続的に提供するため、事故発生防止に関する基本方針、体制整備、事故発生時の対応及び継続的改善に必要な事項を定めることを目的とする。

当施設は、事故防止を単に事故件数の減少のみを目的とするものではなく、利用者一人ひとりの尊厳及び自己決定を尊重し、その人らしい生活を支えるための安全管理の一環として位置付け、組織全体で継続的な改善に取り組むものとする。

第2条 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設は、利用者が安心して生活できる環境を整備するとともに、事故発生防止を施設運営における重要課題として位置付ける。

事故は、職員個人の責任として捉えるものではなく、人的要因、環境要因、設備要因、業務手順及び組織的要因など様々な要因が重なって発生するものであるとの認識のもと、多職種が連携し組織全体で事故防止対策を推進する。

事故防止に当たっては、次の基本方針に基づき取り組むものとする。

1. 利用者の生命及び身体の安全を最優先とする。
2. 利用者の尊厳、自立した生活及び自己決定を尊重する。
3. 事故及びヒヤリ・ハット事例を積極的に収集・分析し、再発防止へ活用する。
4. 報告者個人を責めることなく、事故の背景及び根本原因を分析し、組織的改善を図る。
5. 多職種が連携し、利用者ごとの事故リスクを共有する。
6. 法令及び関係通知を遵守するとともに、継続的な教育及び研修を実施する。
7. PDCA サイクルにより事故防止体制を継続的に改善する。
8. 利用者及び家族との情報共有を適切に行い、安全なサービス提供に努める。

本指針における事故とは、転倒・転落、誤薬、誤嚥・窒息、離設、送迎中の事故、感染症に起因する事故、設備・福祉用具による事故、火災・災害時の事故その他利用者に不利益を及ぼす事象をいう。

また、事故には至らなかったものの、一歩間違えば重大事故となる可能性があった事例（ヒヤリ・ハット）についても事故防止活動の重要な情報として取り扱うものとする。

第3条 事故発生防止委員会の設置

(1) 設置目的

事故発生防止及び再発防止に関する対策を総合的に検討し、組織的かつ継続的に事故防止体制を推進するため、事故発生防止委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、事故発生状況の分析、改善策の立案、実施状況の評価及び事故防止体制の見直しを継続的に実施し、安全管理体制の向上を図るものとする。

(2) 構成員

委員会は、次に掲げる職員をもって構成する。

- 施設長
- 生活相談員
- 介護支援専門員
- 看護職員
- 機能訓練指導員
- 管理栄養士
- 介護職員
- 事務職員
- その他施設長が必要と認める者

必要に応じて、協力医療機関の職員その他関係機関の職員の出席を求め、専門的な意見を聴取することができる。

(3) 委員長

委員長は施設長とし、委員会を統括する。

委員長は委員会の円滑な運営を図るとともに、必要に応じて関係職種との連絡調整を行う。

(4) 開催

委員会は、毎月1回以上開催する。

また、重大事故が発生した場合、事故が多発した場合又は施設長が必要と認めた場合は臨時委員会を開催する。

(5) 審議事項

委員会は次に掲げる事項について協議及び検討を行う。

1. 事故及びヒヤリ・ハット事例の収集及び分析

2. 根本原因分析（RCA 等）の実施
3. 再発防止策及び事故予防策の立案
4. 改善策の実施状況及び効果の評価
5. 事故件数、事故種別、発生時間帯、発生場所等の集計及び傾向分析
6. リスクアセスメントの実施状況の確認
7. 事故防止マニュアル及び各種様式の見直し
8. 職員研修及び教育計画の策定
9. 他委員会との情報共有及び連携
10. その他事故発生防止に関する事項

(6) 議事録の作成及び保存

委員会を開催した場合は、開催日時、出席者、審議内容、決定事項及び今後の対応について議事録を作成し、適切に保存する。

議事録は必要に応じて職員へ周知し、施設全体で事故防止対策を共有するとともに、継続的な改善活動に活用する。

第4条 PDCA サイクルによる継続的改善

事故発生防止対策は、継続的な改善活動として PDCA サイクル（Plan・Do・Check・Act）に基づき実施する。

(1) Plan（計画）

事故及びヒヤリ・ハット事例、利用者の身体状況、疾病、認知機能、生活環境等を分析し、事故発生要因を把握するとともに、事故予防対策及び年間研修計画等を策定する。

(2) Do（実施）

策定した事故予防対策を実施するとともに、職員への周知及び教育を行い、安全な介護サービスの提供に努める。

(3) Check（評価）

事故及びヒヤリ・ハットの発生状況について定期的に評価し、改善策の有効性を検証する。評価に当たっては、次の事項を必要に応じて集計及び分析する。

1. 事故件数
2. ヒヤリ・ハット件数
3. 事故種別
4. 発生時間帯
5. 発生場所

6. 発生要因
7. 利用者の状態
8. 改善策実施後の効果

(4) Act（改善）

評価結果に基づき、事故防止対策、介護方法、環境整備、福祉用具の活用方法、職員教育及び各種マニュアルの見直しを行い、継続的な改善を図る。

委員会は事故分析結果を施設全体で共有し、必要に応じて類似事故防止対策を全部署へ展開するものとする。

第5条 リスクアセスメント及び多職種協働による事故予防

事故の発生を未然に防止するため、利用者一人ひとりの状態を把握し、多職種協働によるリスクアセスメントを実施する。

(1) リスクアセスメント

次の場合には事故リスクアセスメントを実施する。

1. 利用開始時
2. 要介護度又は身体状況が変化した場合
3. 転倒、誤嚥等の事故が発生した場合
4. 定期的な評価時
5. その他必要と認められる場合

(2) 評価項目

利用者の状況に応じて次の事項を評価する。

- ・ 身体機能
- ・ 認知機能
- ・ 歩行能力
- ・ 移乗能力
- ・ 排泄状況
- ・ 視力・聴力
- ・ 栄養状態
- ・ 嚥下機能
- ・ 服薬状況
- ・ 既往歴
- ・ 睡眠状況
- ・ 精神状態

- 生活環境
- 福祉用具の使用状況
- 家族の支援状況
- その他事故防止に必要な事項

(3) 多職種連携

事故リスクについては、介護職員、看護職員、生活相談員、介護支援専門員、機能訓練指導員、管理栄養士その他関係職種が情報を共有し、それぞれの専門的視点から評価を行う。

必要に応じてサービス担当者会議又は施設内カンファレンスを開催し、事故予防対策を検討する。

(4) 介護計画への反映

リスクアセスメントの結果は介護計画、機能訓練計画、栄養ケア計画その他関係計画へ反映し、事故防止対策を実施する。

(5) 生活環境の整備

事故予防のため、施設設備及び生活環境の安全確認を定期的に行う。
特に次の事項について点検及び改善を行う。

- 居室
- 廊下
- 浴室
- トイレ
- 食堂
- 車椅子
- 歩行器
- ベッド
- 離床センサー
- ナースコール
- その他事故防止に必要な設備及び福祉用具

第6条 職員の役割

事故発生防止は全職員が取り組むべき責務であり、それぞれの専門性を活かして安全管理に努める。

(1) 施設長

施設長は事故発生防止体制の最高責任者として次の業務を行う。

- 事故発生防止体制の総括
- 委員会の統括
- 重大事故発生時の指揮及び対応
- 行政及び関係機関との連携
- 家族への説明体制の整備
- 安全文化の醸成
- 必要な人員及び設備の確保

(2) 生活相談員・介護支援専門員

- 利用者及び家族との連絡調整
- 事故報告書の管理
- 関係機関との調整
- カンファレンスの開催
- 事故防止対策の調整
- 介護計画への反映
- 家族への説明及び情報共有

(3) 看護職員

- 利用者の健康状態の把握
- 医療機関との連携
- 応急処置
- バイタルサインの確認
- 受診対応
- 医療的視点による事故分析
- 医療安全に関する助言

(4) 機能訓練指導員

- 身体機能評価
- 転倒・転落リスクの評価
- 移動及び移乗方法の評価
- 歩行能力の評価
- 福祉用具の選定及び評価
- 居室環境及び生活環境への助言

- 個別機能訓練計画への反映
- 多職種への専門的助言

(5) 管理栄養士

- 栄養状態の把握
- 嚥下状態の確認
- 食事形態の評価
- 誤嚥及び窒息事故予防
- 食品衛生管理
- 水分摂取状況の把握
- 多職種との情報共有

(6) 介護職員

- 利用者の状態観察
- 安全な介護の実施
- ヒヤリ・ハット及び事故の速やかな報告
- 正確な記録の作成
- 環境整備
- 福祉用具の適切な使用
- 家族への情報提供（管理者等と連携した対応）
- 再発防止策の実践

(7) 事務職員

- 施設設備及び備品の管理
- 建物設備の安全点検
- 安全運転管理
- 関係書類の保存及び管理
- 委員会運営に必要な事務支援

第7条 職員研修

事故発生防止に関する知識及び技術の向上を図るため、計画的かつ継続的に職員研修を実施する。

(1) 研修の実施

当施設は、事故発生防止に関する研修を次のとおり実施する。

1. 定期研修（年2回以上）

2. 新規採用職員研修
3. 重大事故発生後の臨時研修
4. 必要に応じたテーマ別研修

(2) 研修内容

研修では次の事項を取り扱う。

- 事故発生防止に関する法令及び施設方針
- 転倒・転落事故防止
- 誤嚥・窒息事故防止
- 誤薬及び与薬事故防止
- 感染症に伴う事故防止
- 身体拘束適正化との関係
- 高齢者虐待防止との関係
- 緊急時対応及び救命処置
- ヒヤリ・ハット報告
- 根本原因分析（RCA）の考え方
- 事故報告書の作成方法
- その他事故防止に必要な事項 など

(3) 研修方法

研修は講義形式だけではなく、事故報告書、ヒヤリ・ハット事例、グループワーク、ケース検討、実技訓練等を活用し、実践的な内容とする。

(4) 研修記録

研修終了後は次の事項を記録し保存する。

- 開催日時
- 研修内容
- 講師
- 出席者
- 使用資料
- 理解度確認
- 研修後の評価

研修結果は事故防止対策及び翌年度の研修計画へ反映するものとする。

第8条 事故及びヒヤリ・ハット報告並びに再発防止

(1) 報告

事故又はヒヤリ・ハット事例を発見した職員は、利用者の安全確保を最優先に対応した上で、速やかに所属長へ報告し、所定の様式により記録する。

(2) 報告の目的

事故及びヒヤリ・ハットの報告は、個人の責任を追及することを目的とするものではなく、事故原因を分析し、再発防止及び介護サービスの質の向上を図ることを目的とする。職員は安心して報告できる職場環境づくりに努める。

(3) 事故分析

委員会は事故及びヒヤリ・ハット事例について、次の事項を整理し分析する。

- 発生日時
- 発生場所
- 利用者の状況
- 事故内容
- 人的要因
- 環境要因
- 設備要因
- 業務手順
- その他必要な事項

分析に当たっては、事故を個人の責任として捉えるのではなく、人的要因、環境要因、設備要因及び組織的要因を多面的に分析し、根本原因を明らかにした上で実効性のある再発防止策を検討する。

(4) 改善策

委員会は分析結果を踏まえ、改善策を立案し、その実施状況及び効果を確認する。必要に応じて介護方法、介護計画、福祉用具、生活環境、職員教育その他必要な事項を見直す。

(5) 情報共有

事故及びヒヤリ・ハット事例については、個人情報保護に十分配慮した上で職員へ周知し、類似事故の再発防止に活用する。

必要に応じて全部署で情報を共有し、施設全体の安全管理体制の向上を図る。

第9条 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、利用者の生命及び安全を最優先とし、迅速かつ適切に対応する。

(1) 初動対応

事故発生時は次の対応を行う。

- 利用者の安全確保
- 応急処置
- バイタルサインの確認
- 看護職員への連絡
- 管理者への報告
- 必要に応じた 119 番通報
- 医療機関への連絡

(2) 医療対応

必要に応じて主治医、協力医療機関又は救急医療機関へ連絡し、医師の指示に従い適切に対応する。

(3) 家族への説明

利用者の家族等に対し、事故の状況、利用者の状態及び対応状況について速やかに説明する。説明に当たっては、確認された事実に基づき誠実かつ正確に行い、憶測による説明は行わない。

(4) 記録

事故の経過、対応内容、医師の指示、家族への説明内容その他必要事項を正確かつ客観的に記録する。

(5) 行政等への報告

法令及び関係通知並びに保険者等が定める事故報告に関する取扱いに従い、必要な事故については速やかに行政その他関係機関へ報告する。

(6) 再発防止

事故終結後は委員会において事故原因及び対応状況を検証し、再発防止策を策定するとともに、改善策の実施状況を継続的に評価する。

第 10 条 他の安全管理体制との連携

事故発生防止対策を効果的に推進するため、次の体制と相互に連携する。

- 感染症対策委員会
- 身体拘束適正化委員会
- 高齢者虐待防止委員会
- 業務継続計画（BCP）
- 非常災害対策計画

感染症及び災害発生時においては、業務継続計画（BCP）に基づき、安全確保及び事故防止対策を実施する。

事故防止対策の実施に当たっては、利用者の尊厳及び自立した生活を尊重し、事故防止を理由として安易な身体拘束その他利用者の権利を制限する対応を行わないものとする。

第 11 条 ICT の活用

当施設は、事故発生防止及び介護サービスの質の向上を図るため、ICT（情報通信技術）を活用した安全管理体制の整備に努める。

（1）ICT の活用内容

次の ICT 機器及びシステムを、利用者の状態及び施設の実情に応じて活用する。

- 介護記録システム
- 見守りセンサー
- 離床センサー
- ナースコールシステム
- インカム等の情報共有機器
- その他事故防止に有効な ICT 機器

（2）情報共有

ICT を活用し、事故リスク情報、事故発生状況、改善策及び利用者の状態変化について、多職種間で迅速かつ適切に情報共有を行う。

（3）個人情報保護

ICT の活用に当たっては、個人情報保護法その他関係法令を遵守し、利用者及び家族の個人情報適切に管理する。

第 12 条 利用者及び家族との情報共有

事故発生防止対策を効果的に推進するため、利用者及び家族との情報共有及び協力体制の構築に努める。

（1）説明及び同意

事故リスクが高い利用者については、身体状況、認知機能、生活状況等を踏まえ、予測さ

れる事故リスク及び事故防止対策について利用者及び家族へ説明する。

(2) 情報共有

利用者の状態変化、事故発生状況、事故防止対策及び環境整備の状況について、必要に応じて利用者及び家族と情報共有を行う。

(3) 家族との協働

当施設は、事故防止を施設のみで実施するものではなく、利用者及び家族と協働して取り組むものとする。

特に、転倒・転落、誤嚥・窒息、離設等については、利用者及び家族の意向を確認しながら、利用者の尊厳及び自己決定を尊重した事故防止対策を実施する。

(4) 記録

利用者及び家族への説明内容、同意内容及び情報共有の状況については、介護記録その他の必要な記録へ適切に記載する。

第 13 条 指針の見直し

本指針は、事故発生防止体制の実効性を維持及び向上させるため、定期的に見直しを行う。

(1) 見直し時期

委員会は、少なくとも年 1 回以上、本指針の内容について検証及び見直しを行う。

(2) 見直し事由

次の場合には必要に応じて見直しを行う。

- 法令及び関係通知の改正
- 介護報酬改定
- 重大事故の発生
- 事故発生状況の変化
- 委員会による改善提案
- その他施設長が必要と認める場合

(3) 職員への周知

指針を改定した場合は、速やかに全職員へ周知するとともに、必要に応じて研修を実施する。

第 14 条 公表

本指針は、利用者及び家族等が閲覧できるよう、施設内の見やすい場所に掲示するとともに、当施設のウェブサイトその他適切な方法により公表する。

利用者及び家族から求めがあった場合は、本指針を交付又は閲覧に供するものとする。

附則

1. 本指針は、令和 6 年 8 月 1 日から施行する。