

事故発生の防止のための指針

医療法人社団 大法会

遠江病院介護医療院

1. 介護事故の防止に関する基本的な考え方

遠江病院介護医療院（以下「施設」という。）では、「人間としての尊厳を冒し、安全や安心を阻害するなど、提供するサービスの質に悪い影響を与えるもの」をリスクとして捉え、より質の高いサービスを提供することを目標に事故発生防止に努める。そのために必要な体制を整備するとともに、入所者一人ひとりに着目した個別的なサービス提供を徹底し、組織全体で事故防止に取り組むこととする。

2. 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

（１）介護事故の防止の体制の整備

介護事故の防止のための対策を検討するため、当施設では、併設医療機関の遠江病院と連携し医療安全管理対策委員会を設置する。

（２）医療安全管理対策委員会の構成員

医師、薬剤師、看護職員、栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、精神保健福祉士、事務職員

医療安全管理対策委員会は上記構成員をもって構成するほか、必要に応じてその他職種職員を参加させることができることとする。

（３）医療安全管理対策委員会の開催

医療安全管理対策委員会は、入所者の状況や施設の状況に応じ、おおむね１月に１回以上、定期的に開催する。また、必要に応じて随時開催する。

（４）医療安全管理対策委員会の検討事項

医療安全管理対策委員会は、次のような事項について検討することとする。

ア 医療安全管理対策委員会その他事業所内の組織に関すること。

イ 事故発生の防止のための指針の整備に関すること。

ウ 医療・介護事故の防止対策及び発生時の対応の立案

エ 医療・介護事故の防止に関する職員研修の企画と実施

（５）介護事故対策担当者

介護事故対策の担当者は看護職員より選出し、医療安全管理対策委員会の出席や、医療・介護事故対策に関する助言・指導を行う。なお、担当者は看護業務等の他の業務との兼務も可能とする。

（６）各職種の役割

施設内において、事故発生防止のためのチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たすこととする。

ア 管理者

（ア）事故発生防止のための統括管理

イ 医師

（ア）診断、処置方法の指示

(イ) 各協力病院との連携

ウ 事務長

(ア) 事故発生の防止のための指針の周知徹底

(イ) 事故防止対策マニュアルの作成と周知徹底

(ウ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応

(エ) 報告（インシデント・アクシデント報告書、医療事故報告書）システムの確立

(オ) 事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析及び再発防止策の検討

エ 介護支援専門員

(ア) 緊急連絡体制の整備（施設、家族、行政）

(イ) 家族、医療機関、行政機関及びその他関係機関への対応

(ウ) 施設内の環境整備

オ 看護職員

(ア) 医師、協力病院との連携

(イ) 施設における医療行為の範囲についての整備

(ウ) 処置への対応

(エ) 事故及びヒヤリ・ハット事例の収集、分析及び再発防止策の検討

(オ) 入所者等個々の疾病から予測されることを把握し、些細な変化に注意する。

(カ) 状態に応じ、医師との相談を行う等、連携体制の確立

(キ) 入所者等とのコミュニケーションを十分にとること。

(ク) 記録は正確かつ丁寧に記録する。

カ 介護職員

(ア) 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。

(イ) 入所者等の意向に沿った対応を行い、無理な介護は行わない。

(ウ) 入所者等の疾病、障害等による行動特性を知る。

(エ) 入所者等個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿ったケアを行う。

(オ) 多職種協働のケアを行う。

(カ) 記録は正確かつ丁寧に記録する。

キ 管理栄養士および栄養士

(ア) 食中毒予防の教育と指導の徹底

(イ) 緊急時連絡体制の整備（保健所、各関係機関、施設、家族）

(ウ) 入所者等の状態に合わせた食事形態の工夫

ク 事務職員

(ア) 施設内の環境整備

(イ) 備品の整備

(ウ) 委員会議事録の整備

3. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

介護事故の防止のための知識の習得、施設の方針の徹底、情報の伝達等を目的として、研修会等を定期的実施し、記録する。

- (1) 介護事故の防止のための職員研修を定期的（年2回以上）に実施する。
- (2) 新規採用時に介護事故の防止のための研修を実施する。

4. 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方針

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ぶ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係る安全の確保を目的とした改善のための方策を以下のように定める。

(1) 報告システムの確立

情報収集のためインシデント・アクシデント報告書や医療事故報告書を作成し、報告システムを確立する。

収集した情報は、分析及び検討を行い、施設内で共有し、再び事故を起こさない為の方策を立てる為に用いる。

なお、インシデント・アクシデント報告書、医療事故報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分は行わない。

(2) 事故要因の分析

集められた情報を基に「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったPDCAサイクルによって活用する。

(3) 改善策の周知徹底

委員会において事故発生時の状況等を分析することにより、事故発生原因、発生傾向及び結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を周知した上で実施する。

5. 介護事故等発生時の対応に関する基本方針

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応する。

(1) 当該入所者等への対応

ア 事故が発生した場合には、周囲の状況及び当該入所者の状況を判断し、当該入所者の安全確保を最優先として行動する。

イ 関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講ずる。

ウ 状況により、他医療機関への受診等が必要な場合は、迅速に手続きを行う。

(2) 事故状況の把握

事故状況を把握する為、関係職員は「インシデント・アクシデント報告書」で速やかに報告する。なお、報告の際には状況が分かるよう事実のみを記載する。

(3) 関係者への報告・連絡

- ア 関係職員からの報告等に基づき、あらかじめ指定された緊急連絡先（身元引受人）に速やかに報告を行う。また、事故発生状況等については適切な説明が行えるように努める。
- イ 行政機関・他事業所や関係機関に対して事故等の必要な報告を行う。
- ウ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行う。

《説明事項》

- ・事故発生状況及び施設職員の対応状況
- ・事故発生原因及びその再発防止策
- ・事故による損害が発生している場合には、施設の賠償責任の有無

(4) 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する。

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、入所者や家族が自由に閲覧できるように施設内に常に設置するとともに、法人ホームページにも公表する。

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

- (1) 生活リスク等の発見・把握の為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、家族等の声を事故発生防止に役立てる。
- (3) 事故発生の防止のための指針は、定期的に改訂する。

附 則

この指針は令和4年4月1日より施行する。