

## 事故発生防止のための指針

### (目的)

#### 第1条

インシデント及びアクシデント（以下、「事故」という。）事例を報告することにより、業務上事故につながる潜在的な事故要因を把握し、これに基づいて事故の発生を防止するとともに、発生した事故に対する適切な対応を図ることを目的とする。つまり、過去に発生した「インシデント」・「事故」情報を教訓にした継続的な予防・再発防止活動を通じてサービス利用者（以下、利用者）の安全と利益を確保するための安全かつ質の高いサービスを提供することである

### (用語の定義)

#### 第2条

この要綱において、「インシデント」とは、利用者に障害を及ぼすことは無かったが、日常の業務でひやりとしたり、はっとした事象とする。「事故」とは、日常の業務で予想しなかった悪い結果が利用者に起こった事象とする

### (事故防止検討委員会)

#### 第3条

第1条の目的を遂行するための管理組織として、「事故防止検討委員会」を設置する

2 事故防止検討委員会の委員長は、ケアハウス長・特別養護老人ホーム（短期入所）施設長・居宅介護支援事業所長・訪問介護事業所長・通所介護事業所長・認知症対応型共同生活介護施設長、地域密着型特別養護老人ホーム（短期入所）施設長の代表者とし、委員は各施設長（各事業所長）が任命した職員とする

3 事故防止検討委員会の役割は以下のとおりとする

- (1) 定期的（3ヶ月に1回）委員会を開催し、収集したデータの分析や評価、事故の予防・再発防止を検討するとともに職員へフィードバックする
- (2) 事故防止に関する研修・教育計画を策定する
- (3) 事故防止に関するマニュアル類の見直し、整備を図る
- (4) 事故防止に関する情報等を収集し、職員へ情報提供することより、事故防止への意識の高揚を図る
- (5) 事故防止実践現場検討会の運営をサポートする など

### (事故防止実践現場検討会)

#### 第4条

第1条の目的を遂行するための実行組織として、「事故防止実践現場検討会」を設置する

- 2 (1) 主任・副主任・サービス提供責任者・計画作成担当者は、「事故報告書」を基に検討会を開催し、事故等の状況の検証（リスクの洗い出し）・現場での改善策の策定・職員へのフィードバック（情報の共有）・効果の確認をし、事故の予防・再発防止に努める
- (2) 策定された改善策等を、施設長（事業所長）及び事故防止検討委員会へ報告する

- (3) 事故等防止に関わる提案を事故防止検討委員会へ提出する

(「事故」の報告対象)

#### 第5条

報告対象となる行為は、以下のとおりとする

- (1) 業務上の行為に関わるもの（説明不足・請求ミス・誤薬・処置忘れ・判断ミス等）
- (2) 利用者及びその家族に関わるもの（転倒・私物の紛失・器物破損等）
- (3) 管理に関するもの（器具の故障・施設管理上の事故等）
- (4) 接遇に関するもの（不適切な接遇・不誠実な対応・苦情等）

(「事故の報告」)

#### 第6条

「事故」の発生があった場合、それに関係した職員（非常勤務職員も含む。以下、報告者という。）は、その内容を「口頭」及び「事故報告書」に記載して報告を行う

(「インシデント」・「事故」の報告の経路)

#### 第7条

報告経路は、以下のとおりとする

- (1) 報告者（当事者）は、所属の上司（主任・副主任）・サービス提供責任者・計画作成担当者に口頭及び「事故報告書」で報告する
- (2) 報告者（当事者）から報告を受けた上司（主任・副主任）・サービス提供責任者・計画作成担当者は、報告内容を確認の上、施設長（事業所長）へ報告し、利用者とのトラブル（苦情）に発展する可能性があるかと判断されるものは、法人に報告・相談し、指示をあおぐものとする

(「事故」の報告に要する時期)

#### 第8条

報告に要する時期は以下のとおりとする

- (1) 報告者（当事者）は、原則として「事故」が発生後、直ちに所属の上司（主任・副主任）サービス提供責任者・計画作成担当者へ口頭で報告し、その後は報告経路に従い施設長（事業所長）の判断・指示を仰ぎ、問題解決に向け規定に従い速やかに対応する
- (2) 報告者（当事者）は、事故発生後5日以内を目安に「事故報告書」を作成する
- (3) 上司（主任・副主任）・サービス提供責任者・計画作成担当者は、「事故報告書」を基に事故防止実践現場検討会を開催し、速やかに事故に対する改善策を策定する

(予防対策の検討・実施)

#### 第9条

報告者（当事者）から報告を受けた所属の上司（主任・副主任）・サービス提供責任者・計画作成担当者は、速やかに必要な指示を報告者（当事者）に対して行うとともに、その原因を分析して、再

発防止に努めるものとする

- 2 事故防止実践現場検討会は、「事故報告書」を基に「事故に対する改善策」を策定し、業務のプロセスや管理システム等の観点から発生要因を詳細に分析して、同様な事故を防止する為に必要な予防策を検討する
- 3 事故防止検討委員会は、定期的に統計分析を実施し、「事故」の発生状況の傾向を把握し、予防策の検討に活用するものとする

(職員へのフィードバック・職員研修)

#### 第10条

事故防止検討委員会及び事故防止実践現場検討会は、第8条で検討した結果を全職員へ、所属の上司（主任・副主任）・サービス提供責任者・計画作成担当者を通じて周知徹底する

- 2 「インシデント」・「事故」情報は、報告者（当事者）への配慮及び外部への情報漏洩を考慮して、必要に応じて全職員へフィードバックするものとする
- 3 事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及や、安全管理の徹底を図るため、職員採用時に研修を行うとともに、介護事故等を分析した結果を踏まえ、年2回の職員研修を実施する

(管理)

#### 第11条

「インシデント」・「事故」報告書は、各施設長（各事業所長）が管理する

(市町村への報告)

#### 第12条

##### (1) 事故報告の目的

市町村は、報告された介護事故情報を収集・分析・公表して、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有し、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質の向上に資することを目的とする

##### (2) 事故報告の対象について

- ① 下記の事故については、原則としてすべて報告する
  - ・死亡に至った事故
  - ・医師の診断を受け、投薬及び処置等の何らかの治療が必要になった事故
- ② その他報告が必要と認められる事故
  - ・誤嚥、異食、誤薬、食中毒、感染症、失踪、その他（職員の不祥事）

##### (3) 報告方法

郵送または窓口提出とする

##### (4) 報告時期

- ① 第1報は、少なくとも事故報告書の1項から6項までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
- ② その後、状況の変化等に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等について

ては、作成次第報告すること

(事故発生防止のための指針の公表)

第13条

事故発生防止のための指針は、利用者の求めに応じていつでも各施設・各事業所内にて閲覧できるようにし、ホームページにおいても常時利用者及びご家族の皆様が閲覧できるように公示する

(その他)

第14条

「インシデント」・「事故」報告書は、業務上の事故防止の為に使用することとし、人事考課や業績評価制度等に用いてはならない

附則

この要綱は、平成15年10月1日より施行する。

この要綱は一部改定の上、平成17年9月12日より施行する。

この要綱は一部改定の上、平成19年10月1日より施行する。

この要綱は一部改定の上、平成22年3月1日より施行する。

この指針は一部改定の上、平成23年3月1日より施行する。

この指針は一部改定の上、平成26年5月1日より施行する。

この指針は一部改定の上、平成29年4月1日より施行する。

この指針は一部改定の上、令和3年10月1日より施行する。