

事故発生防止のための指針

(改定日：令和5年7月1日)

事故発生防止のための指針

【理念と基本宣言】

高齢者複合施設ライムライト：特定施設/短期入所/通所介護事業所（以下「当施設」という。）は、運営母体である社会福祉法人瑞祥会の経営理念「安全とやさしさにあふれたサービスを地域とともに」のもと、利用者が安心して尊厳ある生活を営むことができるよう、質の高い介護サービスの提供と安全管理の徹底に組織全体で取り組みます。安全の確保は、単に行動を制限することではなく、利用者の主体性と尊厳を守りながら、事故のリスクを可能な限り低減させる取り組みです。全職員が安全意識を持ち、互いに協力し合いながら、常に安全でやさしさに満ちたケア環境の向上を目指します。

1. 事業所における介護事故の防止に関する基本的考え方

- 1) 尊厳の保持と安全性の両立：介護事故の防止を追求するあまり、過度な行動制限や身体的拘束等を行ってはなりません。利用者の自由や尊厳を尊重しつつ、環境の調整や適切なアセスメントに基づいた事故防止に努めます。
- 2) 組織的アプローチ：事故やヒヤリハットを個人のミスや責任として終わらせるのではなく、「システムや環境、手順の不備」として捉え、組織全体で原因を究明し再発防止に繋がります。職員が過度な恐れを抱かず、事実を素早く報告できる「風通しの良い職場環境（ノーブレイム文化）」を構築します。
- 3) 事故防止とヒヤリハットの重要性の認識：
- 4) 事故に至らなかった「ヒヤリハット事例」や、放置すると事故に繋がる「潜在的危険要因（環境の不備等）」の段階で課題を発見・改善することが、重大事故を防ぐ最善の予防策であると認識し、積極的な収集と分析を行います。

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

当施設における事故防止対策を総合的かつ組織的に推進するため、「事故発生防止検討委員会」（別紙1：事故発生防止検討委員会構成一覧）を設置します。

（1）組織体制と構成

- 委員長： 管理者
- 副委員長： 主任
- 構成員： 副主任、リーダー、看護職員、生活相談員、計画作成担当者、管理栄養士等の多職種で構成します。

（2）委員会の開催

委員会は、年2回以上、定期的に開催します。重大な事故が発生した場合や、急を要する安全管理上の課題が生じた場合は、臨時に委員会を開催します。

（3）委員会の役割

- 施設内で発生した介護事故、ヒヤリハット事例、危険要因の収集・集計・分析
- 分析結果に基づく原因究明と具体的な再発防止策（予防策）の策定および周知・指示
- 事故再発防止策や本指針の定期的な見直しおよび改訂
- 職員に対する事故防止研修の企画および実施
- 設備・環境の安全点検の管理と改善指示

3. 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

全職員が事故防止に関する正しい知識、危険予測能力、および適切な予防技術を身につけるため、以下の通り研修を実施します。

- 定期研修の実施：全職員（非正規職員を含む）を対象として、事故発生防止およびリスクマネジメントに関する研修を年2回以上定期的に実施します。
- 新規採用時研修の実施：新入職員、異動職員、外国人スタッフ等に対し、入職・配属時に本指針、事故防止マニュアル、応急手当、および報告手順に関する研修を実施します。
- 研修内容の充実：研修内容は単なる講義にとどまらず、実際に発生したヒヤリハットや事故例を用いたグループワーク（KYT：危険予知トレーニング等）、ケーススタディ、実技講習等を積極的に導入します。
- 記録の保管：研修の開催日時、講義内容、出席者名簿、研修資料等の記録を作成し、適切に保管します。

4. 介護事故等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に関する基本方針
事業所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）、および現状を放置しておくとならば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）について、以下の手順で迅速に報告・分析・改善を行います。

（1）発見者・担当者からの報告手順

- 即時報告（口頭）：事故またはヒヤリハットが発生した（または発見した）場合、発見した職員は直ちに管理者およびフロア責任者へ第一報を口頭で報告します。
- 報告書の作成（書面）：発生後、原則として当日中（遅くとも翌日中）に、所定の「介護事故報告書」または「ヒヤリハット報告書」に事実関係を時系列で客観的に記入し、管理者へ提出します。

（2）集計・分析と再発防止策の策定

- カンファレンスでの初期確認：報告された介護事故等は、介護会等で迅速に共有し、初期的な対策を検討します。
- 委員会での深掘り分析：提出された報告書は事故防止検討委員会に集約し、「なぜなぜ分析」等を用いて単なる「注意不足」で片付けず、構造的・環境的な根本原因を究明します。
- 改善策の策定と周知：委員会で決議された再発防止策は、申し送りノート、連絡用掲示板、朝夕のミーティング等を通じて全職員へ周知徹底を図ります。

（3）改善策の評価と見直し（PDCAサイクル）

策定した再発防止策が現場で定着しているか、また効果を発揮しているかを定期的にモニタリングし、必要に応じて対策の修正や手順の見直し（PDCAサイクルの回旋）を行います。

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、当施設は利用者の安全と命を守ることを最優先とし、組織として迅速かつ誠実に対応します。

（1）利用者の救護と安全確保（最優先）

- 事故が発生した場合、その場に居合わせた職員は、直ちに利用者の状態を確認し、必要な応急手当、心肺蘇生、バイタルサインの測定等を行います。
- 傷病の程度に応じて、看護職員への連絡、協力医療機関への連絡・受診手配、または119番通報による救急搬送の手続きを速やかに行います。

(2) 施設内連絡体制の動員

- 現場担当者は、状況に応じて直ちに管理者、看護職員、主治医へ連絡し、必要な指示を受けます。
- 夜間・休日等の管理者不在時においても、緊急連絡網（オンコール体制）に基づき、管理責任者へ確実に連絡が届く体制を整備します。

(3) ご家族等への迅速かつ誠実な連絡・説明

- 利用者の状態変化や受診の要否が確認でき次第、速やかにご家族等へ事故の発生状況、現在の状態、対応内容を電話等で第一報として連絡します。
- 状況が落ち着いた後、担当者および管理者が直接お会いし、事故の原因、今後の経過観察、および再発防止策について、誠意を持って分かりやすく説明します。

(4) 行政機関および指定権者への報告

死亡事故、受診・入院を要した事故、誤薬、感染症発生、または食中毒等の発生時には、法令および自治体の定める基準に基づき、指定の「事故報告書」を用いて行政機関へ速やかに報告します。

6. 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

- 環境整備と施設・設備の安全点検：施設内の床面のぬめり・水濡れ・段差の解消、手すりのゆるみ、照明の明るさ、ナースコール等の設備・備品について、定期的な安全点検を徹底します。また、福祉用具（車椅子、ベッド、リフト等）の定期点検および適切な使用方法の確認を行います。
- 多職種連携による個別アセスメントの充実：利用者の心身の状態、認知機能、歩行能力、服薬状況等の変化を、看護・介護・リハビリ・栄養等の多職種で常に共有し、個別ケアプランやリスクアセスメントシートの定期的な更新を行います。
- 指針の閲覧および周知：本指針は、施設内の見やすい場所に備え付けるとともに、事業所のホームページ等においても公開し、利用者、ご家族、職員がいつでも閲覧できる状態を維持します。
- 指針の定期的な見直し：社会情勢の変化、関連法令の改正、運営状況の変化、および事故発生状況の分析結果等を踏まえ、事故防止検討委員会において定期的に本指針の見直しおよび改訂を行います。

附則

本指針は、令和5年7月1日より施行する。

事故発生防止検討委員会構成一覧

役割	役職	氏名	所属	主要資格
委員長	管理者	小川 智生		
副委員長	主任	富田 真紀	ショートステイ	准看護師
委員	副主任	小山 嗣人	特定施設	介護支援専門員
	副主任	山下 大輔	ショートステイ	介護支援専門員
	副主任	砂川 恵美子	デイサービス	介護福祉士
	副主任	岡田 一也	ショートステイ	介護福祉士
	リーダー	中西 祥子	特定施設	介護支援専門員
	リーダー	佐々木満理奈	ショートステイ	社会福祉士
	リーダー	小西 千景	特定施設	介護福祉士
	リーダー	藤井 佐世子	特定施設	介護福祉士
	リーダー	野網 聖恵	特定施設	介護福祉士
	リーダー	和田 一憲	ショートステイ	介護福祉士
		阿佐 美奈	特定施設	准看護師
		岡田 瑠奈	ショートステイ	管理栄養士

※委員長は高齢者複合施設ライムライトの管理者とする

※副委員長は高齢者複合施設ライムライトの主任とする

附則

本指針は、令和5年7月1日より施行する。

附則

本指針は、令和7年4月1日より施行する。

附則

本指針は、令和8年4月1日より施行する。