

事故発生防止のための指針

ナーシングホームカレン

看護小規模多機能居宅介護カレン

カレン訪問看護ステーション

(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、施設長の代表者とし、委員は各職員とする

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 ※新採用時職員研修、年 2 回の職員研修

(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) 施設長、管理者、事故防止委員は、「事故 (苦情) 等報告書」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、その内容を速やかに口頭及び「別紙：事故（苦情）等報告書」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（施設長、管理者）に口頭及び「事故（苦情）等報告書」で報告する

（２） 部下から報告を受けた上司は、報告内容を確認の上、所属長へ報告する。又苦情の場合、苦情受付担当者は、利用者とのトラブルの可能性がある判断されるものは、苦情解決責任者又は施設長に報告・相談し、指示をあおぐものとする

（「事故」の報告に要する時間）

第８条 報告に要する時間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、速やかに上司（施設・管理者）へ口頭で報告し、「事故（苦情）等報告書」を作成すること。その後は報告経路に従い、速やかに施設長の確認を得る

（２） 報告者（当事者）は、「事故（苦情）等報告書」を作成すると同時に、直ちに上司へ口頭により報告し、その後は報告経路に従い苦情解決担当者又は施設長の判断・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

（３） 「事故（苦情）等報告書」を基に、施設長・管理者は事故防止実践現場検討会を開催し、速やかに改善策を策定し施設長及び事故防止検討委員会へ「事故・苦情等改善報告書」（以下、改善報告書という）を作成し報告する

(予防対策の検討・実施)

第9条 報告を受けた上司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(苦情)等報告書」を基に「改善報告書」を作成し、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、各施設長及び各事業所長が管理する

(市町村への報告)

第12条 利用者が事故により、骨折・窒息・介護の重度化・死亡した場合、又は管理者が必要と判断した場合は市町村へ報告する

(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方針は、利用者の求めに応じていつでも事業所内にて閲覧できるようにする。また、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 4 評価制度等に用いてはならない。

附則 この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する