平成１４年２月１日　作成
社会福祉法人　桔梗会

介護事故防止・対応マニュアル

このマニュアルは、社会福祉法人桔梗会が運営する介護サービス事業所の施設内又は送迎中に利用者の予期せぬ事故に対し、適切に対応し円滑・円満に解決するため職員に対して、介護事故防止の基本事項、事故発生時の対応及び留意事項等に関しての安全管理体制を定めるものである。

１．介護事故防止に関する指針

日常業務の中で介護事故を防止するため、施設内又は施設外（訪問介護、デイサービス送迎）における介護事故防止方策を検討するうえにおいて、職種、部署等を問わず、介護関係者が共通して認識しておかなければならない介護事故防止のための基本的事項を次に定める。

（１）介護従事者は常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。

介護行為は不確定要素が多く潜在し、常に危険と隣合わせにあります。介護従事者はこの危険性を充分認識し、介護事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を持ち、業務にあたることが必要です。

（２）利用者最優先の介護を徹底すること。

どのような事態においても利用者最優先の体制で業務にあたることが不可欠です。質の良い介護は、利用者本位の介護から始まります。利用者への充分な配慮が欠けた時、介護事故が発生することを認識する必要があります。

（３）介護行為においては、確認・再確認等を徹底すること。

すべての介護行為においては、事前に確認をすることが不可欠です。確認する際は、自分一人ではなく、複数の者による確認を行い、また業務遂行の過程で疑問や理解不可能な事柄があれば、必ず事前に周囲の人と相談するなど、再確認をし、理解してから介護行為を行うことが必要です。換言すれば、介護従事者一人ひとりが「あたりまえのことをきちんとする。」ということの再認識が大切です。

（４）円滑なコミュニケーションに配慮すること。

利用者とのコミュニケーションには十分配慮し、訴えを謙虚な気持ちで聞き、約束は必ず守るよう心がけることが大切です。言葉遣いは丁寧でわかり易く、誠意をもって対応し、利用者や家族への説明にあたっては、その内容が十分理解されるよう配慮することが必要です。

（５）記録は正確かつ丁寧に記載し、チェックを行うこと。

介護に関する諸記録の正確な記載は、事故の防止に役立つとともに、万一事故が発生した場合においても、適切な対処ができます。記録は正確かつ丁寧に記載する習慣をつけるとともに、上司・先輩・同僚などのチェックを受け、介護の質の向上につなげることが大切です。

（６）自己の健康管理と職場のチームワークを図る。

介護従事者は、自己の肉体的・精神的状況を客観的に評価し、不調の場合は、特に慎重な態度で従事するよう心がけることが必要です。また、所属長は職場におけるチームワークについても、冷静な評価を行い、職場環境の問題点を明確にして早期に解決策を打ち出すことも重要です。

２．介護事故を未然に防止するための体制

（１）介護事故防止委員会の設置及び役割

①介護事故防止委員会（以下「委員会」と呼ぶ。）は統括リスクマネージャー、統括リスクマネージ

ャー補佐及びリスクマネージャーで構成され、介護事故を未然に防止し、また万一事故が発生した場合、迅速に対応できるよう、安全管理体制を組織化し定期的に実施するものとします。

②委員会の役割は次のとおりとする。

ア　介護事故の未然防止・再発防止のための方策立案

○情報収集

介護現場におけるリスク情報（インシデントレポート・介護事故報告書、介護事故の事例も含む）について、普段から広く具体的な情報を収集します。また、施設内のみならず他の介護施設で起こった情報についても広く情報収集します。

○分析・評価

収集された情報は、「委員会」で問題点の分析・評価を行います。

○職員への周知

情報収集されたインシデントや介護事故の事例など、リスクを排除するために必要と思われる事項について、職員全体に定期的に周知徹底します。

また、周知の際は、利用者のプライバシーや事故当事者への配慮が必要です。

○情報の集積、活用

他の介護施設で起こったインシデントや介護事故なども含め、集積された事例は、介護事故の再発防止に活用できるよう、データとして集積しておき、また、職員相互間で情報を共有させます。

イ　介護事故が発生した場合の役割

○既存の安全管理体制の見直し、改善策の検討

収集された介護事故の事例を分析・評価し、介護事故再発防止の為の職員への指導や原因の究明、施設内の管理システムの見直し、改善策を検討します。

（２）介護事故防止の体制及び職務等

①統括リスクマネージャーは以下に定める施設の代表者とし、リスクマネージャーを統括し、万一事故が発生した場合には事故処理に最善を尽くし､委員会の運営を円滑に行うことを職務とする。

施設長

②統括リスクマネージャー補佐は以下に定める総務課長とし、統括リスクマネージャーを補佐し、統括リスクマネージャーに事故あるときはその職務を代理する。

総務課長

③リスクマネージャーは以下に定める各部署の担当責任者とし、安全確保のために介護従事者に対する指導及び助言､委員会へインシデント又は介護事故の報告､介護事故等が発生した場合には、委員会にて原因を分析して対応策を講じ、質の高い介護を行うために、利用者の意見等を十分に聴取し、介護従事者と利用者との良好なコミュニケーションの形成に努めることを職務とする。

特別養護老人ホームききょうの里	生活相談員　介護支援専門員
特別養護老人ホームききょうの里ユニット型	生活相談員　介護支援専門員
ききょうの里短期入所生活介護事業	相談員　介護支援専門員
ききょうデイサービスセンター	相談員
ききょう居宅介護支援事業所	居宅介護支援専門員
沼田市在宅介護支援センターききょう	相談員
ききょうデイサービスセンター岡谷	相談員
ききょうヘルパーステーション	サービス提供責任者

（３）介護事故防止・対応についての職員研修

①本マニュアルに基づく介護事故に対する基本的な考えや防止・対応等を職員に周知徹底させるため、職員採用時並びに定期的（入所系サービス事業所は年２回以上、居宅系サービス事業所は年１回以上）に各部署において研修を行います。

（４）介護事故報告制度のについて

①介護事故報告制度の導入

インシデントレポート・介護事故報告書の事例について、現場から多くの情報を収集し､「委員

会」へ報告する介護事故報告制度を導入します。なお、インシデントレポートについては、介護従事者への説明として報告事実に対して報告者個人の責任を問うためのものではなく、介護事故の再発防止のための重要な情報であることを十分に説明します。

②報告ルート

報告は、リスクマネージャーを通じて各部署でスムーズに委員会に届くようにします。

③報告の方法

介護従事者は、インシデントや介護事故の経験をした場合に、利用者への処置後、すみやかにその内容を記載したインシデントレポート・介護事故報告書を提出します。なお報告にあたっては、報告の是非を当事者のみで判断するのでなく、リスクマネージャーと相談し、また、報告内容はささいなものでも報告することとします。

④報告の活用

インシデントレポート、介護事故報告書の提出があれば、委員会で真摯に検討し、業務の改善、介護機器の点検や設備の見直しなどを行います。そして、これら報告書の内容は、職員に広く周知します。施設内で他人の経験したインシデントなどの事例を職員相互で情報を共有することにより、事故発生の全体像が把握でき、それによって介護従事者の介護事故に対する意識改革が進み、以後の事故防止に役立つものと考えられます。

⑤介護事故に関する記録の公表

介護事故に関する記録を、ききょうの里ホームページや施設内の掲示物コーナーで、プライバシー保護を十分に留意し、介護事故の件名、状況、処理方法等を公表します。

（５）記録書類について

看護・介護等記録は、だれが見てもわかりやすく、正確かつ丁寧に記載します。

① 個人情報の確認（身体障害者、認知症状の有無等）と、それに基づく介護プランの作成

②介護記録の正確な記載

（６）医療機器・介護機器・車輌の管理体制

①従来から日常的に使用されている介護機器・医療機器の取扱いについては、原点にもどって注意を喚起する必要があります。

②介護従事者は、あらかじめ機器の使用法やセッティングの誤りに起因する誤作動及びその回避方法を充分理解しておきます。

③医療機器・介護機器の操作について、初めて取り扱う者に対しては必ず事前教育・研修を行うこととし、必要に応じて指導的立場の者との共同操作等を行います。

④車輌は点検や整備を十分にして、安全管理に努めましょう。

（７）医薬品等の管理体制

①原則として嘱託医師の指示に従って医薬品は管理しましょう。

②医療機関で処方された利用者の医薬品は品質の劣化を起こす主な原因となる温度、光、衝撃、微生物等に留意し、利用者が誤飲しないようカギの掛かる場所に保管します。

３．介護事故発生時の対応

介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、利用者に損害を及ぼし、場合によっては利用者を死に至らしめることがあります。重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応をすばやく行うことが重要です。

（１）利用者及び家族への対応

①最善の処置

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。引き続き、看護職員を呼び、最善の処置を施していきます。

②責任者への報告

すみやかに所属長へ報告し、施設で対応できない場合には、協力医療機関の独立行政法人国立

病院機構沼田病院へ移送し　担当医師の指示を得なければなりません。

③利用者及び家族への説明等

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

委員会の審議の結果、施設側の過誤が明らかな場合、統括リスクマネージャーが率直に謝罪します。しかし、過誤の有無、利用者への影響などは発生時には不明確なことが多いので、事故発生の状況下における説明は慎重かつ誠実に行うようにします。

④利用者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、介護保険・社会福祉事業者総合保険の損害保険により利用者及び家族に補償します。

⑤事故記録と報告

利用者への処置が一通り完了した後、できるだけはやく介護事故報告書を作成します。

介護事故当事者は、事故概要を「インシデントレポート・介護事故報告書」に記載します。

事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを必ず記載しておきます。

（２）行政機関への報告

①重大な介護事故や利用者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに群馬県及び沼田市へ報告を行います。

平成１６年　９月　１日　改正
平成１７年　４月　１日　改正
平成１８年　４月　１日　改正
平成２０年　９月　１日　改正
平成２１年　４月　１日　改正
令和　６年　４月　１日　改正