

## リスクマネジメント指針

介護老人保健施設  
高齢者ケアセンターのぞみ

### 1 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

介護老人保健施設高齢者ケアセンターのぞみでは、事故発生防止のために常に改善を行い、利用者が安全で快適な生活を送れるように努めます。そのために必要な体制を整備し、入居者・利用者の個別ケアを実践していきます。また、施設全体で介護事故防止対策及び発生時の対応方法の習得に努めます。

### 2 介護事故防止のための委員会その他施設内の組織

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたり、下記の体制を取ります。

#### (1) リスクマネジメント（事故防止）委員会の設置

##### ①設置の目的

施設内での事故を未然に防止するとともに、起こった事故に対しては、その後の経過対応が速やかに行われ、利用者に最善の対応を提供できる事を目的とし、安全管理体制を施設全体で取り生みます。

##### ②リスクマネジメント（事故防止）委員会の構成委員

- ・施設長
- ・支援相談員
- ・介護支援専門員
- ・看護職員
- ・介護職員
- ・管理栄養士
- ・デイサービス職員
- ・居宅介護支援事業所職員
- ・事務員
- ・その他必要に応じ委員を指名する

##### ③委員会の開催

定期的に2ヶ月に1回開催し、介護事故発生の未然防止、再発防止等の検討を行います。また、重大な事故が発生した場合など、必要な際は随時委員会を開催します。

##### ④リスクマネジメント（事故防止）委員会の役割

###### ア) マニュアル・事故（ヒヤリハット）報告書等の整備

介護事故等未然防止のため、定期的にマニュアル見直し、必要に応じてマニュアルを

更新します。事故（ヒヤリハット）報告書等の様式についても定期的に見直し、必要に応じて更新していきます。

イ）事故（ヒヤリハット）報告の分析及び改善策の検討

各部署から報告のあった事故（ヒヤリハット）報告を分析し、事故発生防止のための改善策を検討し、その結果について施設長、各部署に提言します。

ウ）改善策の周知徹底

イ）によって検討された改善策を実施するため、職員に対して周知徹底を図ります。

（２）多職種共同によるアセスメントの実施による事故予防

①多職種（介護・看護・栄養・相談・ケアマネ）共同によるアセスメントを実施します。入居者・利用者の心身の状態、生活環境、家族関係等から、個々の状態把握に努めます。事故に繋がる要因を検討し、事故予防に向けたサービス計画を作成します。

②介護事故予防の状況が事故に繋がらないよう、定期的にはカンファレンスを開催します。

③介護機器の使用において、確実な取扱い方法を理解した上で使用します。

### ３．介護事故発生防止における各職種の役割

（施設長）

○事故発生予防のための総括管理・事故発生防止委員会総括責任者

○診断・処置方法の指示

○各協力病院との連携を図る

（看護師長）

○事故発生予防のための総括管理・事故発生防止委員会総括の代理

（支援相談員）

○事故発生防止のための指針の周知徹底・指導

○緊急時連絡体制の整備（施設・家族・行政）

○報告（事故報告・ヒヤリハット）システムの確立・指導

○事故及びヒヤリハット事例の収集・分析・再発防止策の検討・指導

○介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底・指導

○家族・医療・行政機関・その他関係機関への対応

○施設内の環境整備・指導

○職員への安全運転の徹底・指導

○備品の整備

（介護支援専門員）

○事故及びヒヤリハット事例の収集・分析・再発防止策の検討

○事故及びヒヤリハット事例に基づく再アセスメント・ケアプランの見直し

○介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

○家族・医療・行政機関・その他関係機関への対応

○施設内の環境整備

○備品の整備

（看護職員）

○医師・協力病院との連携を図る

○施設における医療行為の範囲について整備

○介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

○処置への対応

○事故及びマニュアル事例の収集・分析・再発防止

○入居者・利用者への施設における医療行為についての基本知識を身につける

○入居者・利用者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

○状態に応じて、医師との相談を行う等連携体制を確立

○入居者・利用者とのコミュニケーションを十分にとること

○記録は正確、かつ丁寧に記録する

（介護職員）

○食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身に付ける

○入居者・利用者の意向にそった対応を行い無理な介護は行わない

○入居者・利用者の疾病・障害等による行動特性を知る

○入居者・利用者個々の心身の状態を把握しアセスメントにそったケアを行う

○多職種協働のケアを行う

○記録は正確、かつ丁寧に記録する

（管理栄養士）

○食品管理・衛生管理の体制整備と管理指導

○食中毒予防の教育と指導の徹底

○緊急時連絡体制の整備（保健所・各関係機関・施設・家族等）

○入居者・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

（デイサービス職員）

○食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身に付ける

○入居者・利用者の意向にそった対応を行い無理な介護は行わない

○入居者・利用者の疾病・障害等による行動特性を知る

○入居者・利用者個々の心身の状態を把握しアセスメントにそったケアを行う

○多職種協働のケアを行う

○記録は正確、かつ丁寧に記録する

○安全運転をする

（事務員）

○家族・医療・行政機関・その他関係機関への対応

○施設内の環境整備・修繕

## ○備品の整備

### 4. 介護事故防止のための職員研修に関する基本方針

当施設では、介護事故発生の防止等に取り組むにあたって、リスクマネジメント（事故防止）委員会を中心としてリスクマネジメントに関する職員への教育・研修を定期的かつ計画的に行います。

- ①研修プログラムの作成
- ②定期的な教育（年2回以上）
- ③新任職員への事故発生防止の研修会の実施
- ④実習生・ボランティア等への指導
- ⑤その他、必要な教育・研修

### 5. 介護事故等の方向方法等の介護に関わ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

#### （1）報告システムの確立

情報収集のため、ヒヤリハット報告書や事故報告書を作成し、報告システムを確立します。

収集された情報は、分析・検討を行い、施設内で共有し、再び事故を起こさないため、対策を立てるために用いるものであり、報告者個人の責任追及のためには用いません。

#### （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に評価」⇒「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します。また、その過程において自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避、軽減に役立てます。

#### （3）改善策の周知徹底

分析によって導きだされた改善策については、リスクマネジメント（事故防止）委員会を中心として実践し、全職員に周知徹底を図ります。

### 6. 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、下記の通り速やかに対応をとります。

（事故別の対応についてはリスクマネジメント（事故防止）マニュアル参照）

#### （1）当該入居者・利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該入居者・利用者の安全確保を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要は措置を行います。状況により医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

## （２）事故状況の把握

事故の状況を把握するため、関係職員は「介護保険事業者等事故報告書」で速やかに報告します。報告の際には状況の詳細が分かるよう事実のみを記載するようにします。

## （３）関係者への連絡・報告

関係職員からの連絡等に基づき、ご家族・担当ケアマネジャー（短期入所の利用者・通所介護の利用者の場合）・必要に応じて保険者等に事故の状況等について報告します。

## （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、当施設が加入する損害賠償保険で対応します。

## ７．リスクマネジメント（事故防止）のための指針の閲覧について

この指針はホームページにて公表する。

## ８．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

介護方法を適宜見直し、入居者・利用者、職員ともに負担を減らすことで事故防止につながる方法を検討します。また、必要に応じて介護機器の導入を検討します。

## 附則

この指針は、令和６年４月１日より施行する。

令和 ７年４月１日 一部改正

令和 ８年４月１日 一部改正

令和 ８年７月１日 一部改正