

# 事故発生防止のための指針

J A北海道厚生連

# 事故発生防止のための指針

## 1. 施設における事故の防止に関する基本的考え方

J A北海道厚生連は、安全かつ適切に質の高い介護サービスを提供するために、介護・看護による事故を未然に防ぎ、万が一事故が発生した場合は、速やかな対応と同じ事故を繰り返すことのないよう、職員一人ひとりが安全に対する意識を向上させ、業務を的確に遂行できるように知識と技術を高めるとともに、組織全体で安全を推進するために継続的に取り組み、入居者が安全で快適な生活を過ごすことができるよう努めます。

## 2. 事故防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

### (1) 事故防止のための委員会設置

J A北海道厚生連では、事故発生の防止及び再発防止のため、委員会を設置します。

### (2) 目的

- ① 事故発生時の対応
- ② 事故報告の分析及び改善策の検討と周知徹底
- ③ 事故発生に関する各種マニュアル、事故発生報告書等の整備
- ④ 事故防止のための情報提供

### (3) 委員会の構成員とその役割

この委員会の委員長は施設長とします。

また、専任の安全対策を担当する者を配置します。

必要に応じて、協力医療機関の医師や主治医等に助言を仰ぎます。

### (4) 委員会の開催

委員会は、委員長が招集し、3ヵ月に1回以上の定期会議、必要に応じて臨時会議を開催します。結果については、介護職員等に周知します。

## 3. 事故の防止のための職員研修に関する基本的考え方

全職員を対象に、事故発生防止の基礎的内容等の適切な普及・啓発をするとともに、J A北海道厚生連における指針に基づき、安全管理の徹底を行うため、年2回以上の

研修を行います。また、新規採用者には、採用時に研修を行います。

#### 4. 施設内で発生した事故、ヒヤリハット事例等の報告方法及び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

##### (1) 報告システムの確立

インシデントや事故に至る可能性のあった出来事についての報告書を作成します。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の対策を立てるために用います。

なお、報告書を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益処分は行いません。

##### (2) 事故要因の分析

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。

分析に当たっては、ハード面、ソフト面、環境面、人的面などから要因分析を行い、再発防止に関する方策に生かします。

また、業務改善の為の情報分析も併せて行います。

##### (3) 改善策の周知徹底

委員会にて事故報告書等を集計し、事故の発生時の状況等を分析します。

また、事故の発生原因、発生傾向、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を周知します。

なお、防止策を講じた際には、その効果について評価します。

#### 5. 事故等発生時の対応に関する基本方針

##### (1) 入居者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する上で事故が発生した場合、入居者に対し必要な処置を講じる等、速やかな対応と迅速・適切な事故処理を行います。その際、過失の有無にかかわらず、入居者及び家族に誠実な対応を行うことを第一に心がけます。

また、事故の状況や事故に際してとった処置については必ず記録し、損害賠償の責を負う必要がある時は、速やかに応じます。

##### (2) 家族等に対する説明・連絡

家族等に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行います。

- ・事故発生状況及び施設職員の対応状況
- ・事故発生要因及びその再発防止策

(3) その他の連絡・報告

以下の関係機関に対し、事故等発生状況報告書の提出等により報告します。

- ・北海道（管轄振興局）
- ・保険者（必要に応じて）

6. 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針の概要や閲覧方法について、重要事項説明書に明記し、入居者等より、要望があれば当該指針を閲覧できるようにします。

7. その他事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

令和 2年 4月 1日 制定