

事故対策(対応)委員会

I. 施設における事故等の取り扱いについて

R8.4.1

介護保険制度の下、施設において事故等が発生した場合には、安全配慮義務違反としての契約責任や、不法行為責任を問われる可能性がある。これらを未然に防ぎ、入所者の生命・身体の安全を確保するため、当施設では以下の方針に基づき事故対策を行う。

1. 施設内の安全性の再点検(環境・物品・設備)
2. 事故の早期発見と、客観的事実に基づく正確な記録の作成
3. ヒヤリ・ハット事例の記録・共有による事故予防意識の向上
4. 過去事例の分析とフィードバックによる再発防止

II. 事故区分と対応体制

当施設では、事故の重大性に応じて対応体制および構成員を明確に区分し、迅速かつ適切な対応を行う。

1. 重大事故(県・市への通報義務がある事故)

死亡事故、入院や重篤な後遺症を伴う事故等、行政への報告が必要な事案については、各部署管理者が中心となり随時対応する。

責任者	施設長
委員	専門生活相談員
委員	生活相談員
委員	専門介護支援専門員
委員	専門管理栄養士
委員	看護師長
委員	介護士長(多床)
委員	介護士長(ユニット)

2. 県・市への報告案件

- 事故による死亡
- 誤嚥による負傷及び死亡
- その他の理由による死亡
- 骨折による負傷(入院もしくは1ヶ月以上通院が必要なもの)
- その他の理由による負傷(上記()同様)
- 誤薬

3. 軽微事故・インシデント

重大事故に該当しない事故については、介護職および看護職から構成されている事故対策委員会が対応・検証を行う。

責任者	施設長
委員長	介護職員
委員	介護職員
委員	介護職員
委員	介護職員
委員	介護職員
委員	介護職員
委員	看護師

- 事故発生後、原則3日以内に事故対策会議を実施
- 要因分析および再発防止策を決定

4. ヒヤリ・ハット

事故には至らなかったが、事故につながる可能性のある事例についてはヒヤリ・ハットとして報告する。

- 原則として評価は行わず、傾向把握および注意喚起を目的に共有する
- ただし、同一または類似のヒヤリ・ハットが複数回発生している場合は、軽微事故として扱い、事故対策委員会に対応・検証を行う

III. 事故発生時の初動対応

1. 現場職員は事故状況に応じた応急対応を行い、速やかに上長へ報告する
2. 施設長または管理者は対応方針を指示し、必要に応じて医療機関・家族へ連絡する
3. 関係職員から事実聴取を行い、正確な事故報告書を作成する

IV. 事故報告書の作成

1. 目的

- ① 施設における事故の傾向を把握する
- ② 事故原因を分析し、再発防止につなげる
- ③ 職員の事故防止意識を高める

※ 事故報告書は責任追及を目的とするものではない

2. 内容と留意点

- ヒヤリ・ハットから重大事故まで、すべての事故を記載する
- 事故に関わった職員または発見者が記入する

事故対策(対応)委員会

1. 目的

事故およびヒヤリ・ハット事例を分析し、再発防止策を立案・実施・評価することで、施設全体の安全管理体制を強化する。

2. 開催

- 定例: 月 1 回
- 臨時: 事故発生時は随時

※ 事故発生時は、事故の大小を問わず原則 3 日以内に事故対策会議を実施する

※ 重大事故については随時対応を優先する

3. 審議内容(PDCA)

1. 事故・インシデントの概要確認
2. 要因分析(人・環境・業務手順)
3. 再発防止策の検討・決定
4. 周知および実施状況の確認

4. 評価

- 月 1 回の定例会議において、軽微事故・インシデントに対する対応策の実施状況および効果を評価する
- ヒヤリ・ハット事例は評価を行わず、傾向分析および注意喚起に活用する