

事故発生の防止及び発生時対応の指針

社会福祉法人 白寿会
プレミアム草加南

(総則)

1. この指針は、特別養護老人ホームプレミアム扇及び短期入所生活介護、その他併設事業所における介護・医療事故を防止し、安全かつ適切に、質の高い介護・医療を提供する体制を確立するために必要な事項を定める。

(事故発生防止のための基本的な考え方)

2. 特別養護老人ホームプレミアム草加南及び短期入所生活介護、その他併設事業所は、質の高い介護保険サービスを提供するために、常に改善を行い、社会的な評価を得られるよう全力をあげて運営を行う。そのために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、施設の保全について計画的に取り組む。また、事故が発生した場合には、速やかに適切な対応が行えるよう常日頃から全職員でもって事故研磨に取り組み、事故を未然に防ぐために必要な予見知識の習得に努める。

(委員会の設置)

3. 前条の目的を達成するために、施設に「リスクマネジメント委員会」(以下「委員会」と略す)を設置する。
 - (1) 委員会は、次に掲げるもので構成する。
 - ア 施設長(管理者)
 - イ 在宅部門所長(居宅介護支援事業所)
 - ウ 介護支援専門員
 - エ 介護責任者・職員
 - オ 生活相談員
 - カ 看護職員
 - キ 管理栄養士または栄養士(設置されている場合)
 - ク その他施設長が必要と認めた職員
 - (2) 上記職種より委員長を選任する。
 - (3) 委員会は委員長が召集し、議論すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。
 - (4) 委員会は、毎月1回の定例開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
※事情により開催が出来ない場合は事故報告書(毎月の集計)を各部署に配布する。
 - (5) 委員長は、必要と認めるときは、参考人として関係職員の出席を求め、意見を聴取することが出来る。
 - (6) 委員長は、委員会の内容を管理者に報告する。

(委員会の任務)

7. 委員会は、管理者の命を受け所掌業務について調査・審議するほか、所掌業務について管理者に建議し承認されたものについて実行し、調査・審議の結果については、管理者に報告するものとする。

(所掌業務)

8. 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 〈安全対策に関する事項〉

- ア 報告システムによる事故及びひやり・はっと事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
- イ 報告システム以外からのリスクの把握、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策実施後の評価に関すること。
- ウ 介護・医療安全対策のための職員に対する指示に関すること。
- エ 介護・医療安全対策のために行う提言に関すること。
- オ 介護・医療安全対策のための研修内容の検討及び実施。
- カ その他、介護・医療安全対策に関すること。

(2) 〈紛争対策に関する事項〉

- ア 安全対策担当者から報告される紛争の分析・再発防止策の検討・策定、再発防止策の実施、再発防止対策実施後の評価に関すること。
- イ 再発防止策のための職員に対する指示に関すること。
- ウ 再発防止策のために行う提言に関すること。
- エ 再発防止策のための研修内容の検討及び実施。
- オ その他、紛争に関すること。
- カ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応

(事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針)

9. 委員会において検討した研修内容に基づき、必要に応じて職員に対して「事故発生の防止のための研修」を実施するほか、新規採用者がある場合にも研修を実施する。

(事故等発生時の対応に関する基本方針)

10. 事故等発生時には、別に定める発生時の対応に基づき適切に対処する。

(入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

11. この指針は、入居者・利用者及びご家族の求めに応じて、いつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上でも公表し、閲覧できるようにする。

(個人情報の保護)

12. 委員は、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。

- (1) 委員は、委員会で知り得た事項に関しては委員長の許可なく他に漏らしてはならない。

- (2) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ひやり・はっと事例に関しての全ての資料を複写してはならない。
- (3) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、ひやり・はっと報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

(安全対策担当者)

13. 介護・医療安全対策に資するために、安全対策担当者を置く。

- (1) 安全対策担当者は厚労省が定める「養成研修」を受講した者とする。
- (2) 安全対策担当者は委員長と協働し、委員会を運営していく。
- (3) 安全対策担当者は、委員長より以下の権限を与えられる。
- ア 「事故」及び「ひやり・はっと」事例の報告システムの管理を行なう。
 - イ 報告システムによって収集した事例について、関係職員への面談、事実関係調査を行う。
 - ウ 報告システム以外からリスクを把握し委員会への報告を行なう。
 - エ 委員会で策定した防止策の実行指導・支援、改善点検を行なう。
 - オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行なう。
 - カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行なう。
 - キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行なう。
 - ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行なう。
 - ケ 報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、委員会で策定する際のまとめ役を担う。
 - コ その他の介護・医療安全対策に関する活動を行なう。
 - サ 活動内容について委員会に報告を行なう。

(報告システム)

14. 報告システムを以下のとおりとする。

(1) 〈事故報告〉

施設内で介護・医療事故が発生した場合、当該事故に関与した職員は、下記の連絡体制に基づき報告を行い、応急処置又はその手配を行う。

【日中】

発生者⇒介護課・医務課⇒相談課及び関係職種⇒施設長及び所属部門長

【夜間・休日】

発生者⇒介護課（夜勤者）医務課（オンコール）

⇒施設長及び所属部門長、相談課及び関係職種

拡大防止の措置及び上司への報告など必要な処置をした後、発見者は速やかに別に定める「事故報告書」を安全対策担当者に提出する。

管理者は安全対策担当者及び所要の職員に事故内容を伝達するとともに対応を指示する。事故対応終了後、安全対策担当者は当該事故の評価分析を行ったうえで、委員会に報告する。

(2) 〈ひやり・はっと事例報告〉

施設内でひやり・はっと事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「ひやり・はっと報告書」を作成し、安全対策担当者に報告する。安全対策担当者は、報告されたひやり・はっとをとりまとめたうえで、委員会に報告する。また、「ひやり・はっと報告書」は個人情報保護に配慮した形で取りまとめの上、関係職員で共有し、介護・医療事故、紛争の防止に積極的に活用する。なお、ひやり・はっと事例を提出した者に対し、当該報告を提出したことを理由に不利益処分を行わない。

(職員の責務)

15. 職員は日常業務において介護・医療の安全と安心を確保するために、入居者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

(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)

16. 事故要因分析と再発防止策の検討を積極的に行う。
- ・ 苦情・相談体制を活用し、入所者の声をサービスの改善に活かす。

(記録の保管)

17. 委員会の審議内容等、ホーム内における事故に関する諸記録は5年間保管する。

(指針等の見直し)

18. 本指針等は委員会または主要会議において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

(附則)

この指針は、2021年4月1日より施行する

2022年4月1日 一部改正

2024年4月1日 一部改正

2025年4月1日 一部改正