

伊東市立養護老人ホーム「平和の杜」 リスクマネジメントのための指針

1. 事故防止に関する基本的考え方

当施設では、「質の高いサービスを提供すること」「過ごしやすく暮らしやすい環境創り」等を目指し、利用者一人ひとりに寄り添った支援の提供をします。そのために「事故防止」に努め、「再発防止」を念頭に置き、必要な体制を整備し施設全体で情報を共有し、事故防止に取り組みます。

2. 事故防止・再発防止のための組織

事故発生防止・再発防止等に取り組むにあたり「リスクマネジメント委員会」を設置します。

1) 設置の目的

- (1) 施設内外での事故を未然に防止するよう取り組み、安全で質の高いケアを提供する体制を整備します。
- (2) 万一事故が発生した場合は、最善の処置・対応を行い施設全体で取り組み再発防止に努めます。
- (3) 施設全体で情報を共有し、事故の分析・再発防止策の立案及び周知徹底を図ります。
- (4) 個人情報保護及び情報漏洩を防ぐため、文書（データ）の保存管理に努めます。
(別紙1参照)
- (5) 不審者侵入を防ぐため（特に夜間帯）防犯体制を整備します。

2) リスクマネジメント委員の選出

- (1) 委員は各課より選出します。(別紙2参照)

3) リスクマネジメント委員会の開催

- (1) 1ヶ月に1回開催します。
- (2) ヒヤリハット・事故報告書をまとめ各部署で共有し、事故発生の未然防止・再発防止等の検討と対策を行います。

4) リスクマネジメント委員会の役割

当施設において考えられる緊急時、急変時をマニュアル化し、定期的に研修を開催して職員が対応できるようにし、必要に応じてマニュアルを更新します。

- (1) ヒヤリハット・事故再発防止等のシステム及び書式作り。
- (2) ヒヤリハット・事故報告書の分析及び改善策の検討。

各部署からの報告に基づき分析し、事故発生防止のための改善策を検討して、その結果について施設長に提言します。

- (3) 改善策の周知徹底と効果の検証

全職員に情報を開示し、対策と効果を周知し、更なる事故防止対策に努めます。

- (4) 委員は、各部署におけるリスクを洗いだし、定期的にこれを評価、検討します。

5) 事故発生防止における各職種、部署の役割

施設内外において、事故発生防止のためにチームケアを行う上で、各職種、各部署がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

(施設長)

- 1) 事故発生予防のための総括管理。
- 2) リスクマネジメント委員会総括責任者。
- 3) 法人リスクマネジメント基本規程第6条2項（担当理事、施設長は、リスク発生が差し迫っていると認知した場合、職制を通じて速やかに法人リスクマネジメント委員会に報告するとともに、リスク発生の回避、損失の極小化のための措置を講じるものとする）における、法人への報告とマスコミ（TV・新聞 行政）等への対応。
- 4) 事故報告書とヒヤリハットの作成と状況把握。

(事務室)

- 1) 施設内の環境整備。
- 2) 危険個所の点検と状況把握。
- 3) 備品の整備。
- 4) 職員への安全の徹底。
- 5) 事故報告書とヒヤリハットの作成

(相談室)

- 1) 事故発生予防のための指針の周知徹底。
- 2) 緊急時連絡体制の整備（施設・家族・行政）。
- 3) 事故報告書とヒヤリハットの作成及び原本の管理と各課へ写しの配布
- 4) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 5) 多職種との連携を図りながら家族・医療・行政機関・その他関係機関への対応。
- 6) 危険個所の点検と状況把握。

(生活支援室)

- 1) 食事・入浴・排泄・移動等介助における基本的知識を身につける。
- 2) 入居利用者の意向に沿った対応を行い無理な支援は行わない。
- 3) 入居利用者の疾病・障害等による行動特性を知る。
- 4) 入居利用者の個々の心身状態を把握し、ケアプランに沿ったケアを行う。
- 5) 記録は正確、かつ丁寧に記録する。
- 6) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 7) 多職種との連携を図りながら、家族への対応。
- 8) 危険個所の点検と状況把握。

(医務室)

- 1) 施設における医療的行為の範囲についての整備。
- 2) 処置への対応。
- 3) 入居者カルテと内服薬の管理

- 4) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 5) 多職種との連携を図りながら、家族への対応。
- 6) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 7) 危険個所の点検と状況把握。

(お台所)

- 1) 食品管理、衛生管理の体制整備と管理指導。
- 2) 食中毒予防の教育と指導の徹底。
- 3) 緊急時連絡体制の整備（保健所・各関係機関・施設・家族）。
- 4) 利用者の状態に合わせた食事形態の工夫。
- 5) 器具、機械の安全な取り扱い。
- 6) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 7) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 8) 危険個所の点検と状況把握。

(居宅介護支援事業所)

- 1) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 2) 緊急時連絡体制の整備（施設・家族・行政）。
- 3) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 4) 危険個所の点検と状況把握。

(訪問介護事業所)

- 1) 緊急時連絡体制の整備。（施設・家族・行政）その他関係機関への対応。
- 2) 利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護、支援は行わない。
- 3) 利用者の生活環境を理解し疾病、障害等による行動特性を知る。
- 4) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 5) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 6) 危険個所の点検と状況把握。

(デイサービス事業所) 大池 通所 くつろぎ

- 1) 緊急時連絡体制の整備。（施設・家族・行政）その他関係機関への対応。
- 2) 利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護、支援は行わない。
- 3) 家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応。
- 4) 事故報告書とヒヤリハットの作成
- 5) 事故報告書とヒヤリハットの状況把握と報告。
- 6) 危険個所の点検と状況把握。

3. 事故防止のための職員研修

リスクマネジメント委員会を中心として、事故発生防止に関する全職員への勉強会・研修を定期的計画的に行います。

- 1) 定期的な勉強会・研修会を年2回以上行います。(運営基準に規定)
- 2) 新任者への事故発生防止の研修を行います。

4. 介護事故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

1) 報告方法の確立

- (1) ヒヤリハット事例を発見・対応した職員は、速やかに所定の用紙に原則当日記入します。
- (2) 事故発生を発見・対応した職員は、速やかに所定の用紙に原則当日記入します。相談員を通し施設長へ報告、その後相談員から各関係機関へ報告をします。
- (3) 報告書は必ずコピーを各部署へ配布し、事業所内で情報を共有し再び事故を起こさないよう、対策のために用います。
- (4) 上記の情報は、報告者個人の責任追及のためには用いません。

2) 事故分析と改善策

- (1) 確実な情報収集のために、出来る範囲での状況写真を残します。
- (2) 集められた情報を基に、「分析」⇒「要因の検証」⇒「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」
⇒「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、本施設における事例だけではなく、知り得る範囲で他施設の事例についても取り上げ、リスクの回避や軽減に役立てます。
- (3) 分析によって導き出された改善策は、全職員に周知徹底を図ります。
- (4) 必要に応じ、全職員は各部署において、「緊急対応マニュアル」「急変対応マニュアル」を必ず確認します。

5. 介護事故等発生時の対応

介護事故が発生した場合には、「緊急対応マニュアル」「急変対応マニュアル」等により速やかに対応します。

6. リスクマネジメントのための指針閲覧

当施設の利用者・入居者・家族等が、いつでも自由に閲覧できるようにします。

7. 再発防止委員会の設立

- 1) 重大事態に至った場合は、終結後速やかに別紙2による再発防止委員会を開催し、事故発生の原因分析、再発防止策の検討、対策の周知徹底を図り、その後もリスクマネジメント委員会が定期的に対策の実施継続を確認します。
- 2) 同一の事故が短期間に発生した場合、または同一のヒヤリハットが約1ヶ月以内に3回連続して起きた場合は、3回目の発見者が事故報告書を作成し、リスクマネジメント委員会にて再発防止委員会を(一週間以内を目安として)開催するか検討します。

8. その他の災害等の対応

- 1) 感染症や非常災害の発生時においてのリスク回避・軽減のため感染対策指針や防災・配備体制・職員行動基準（別紙4）を基に対応し、業務を継続できるように計画します。

付 則

制定 2012（平成 24）年 11 月 20 日

改訂 2018（平成 30）年 9 月 7 日

改定 2021（令和 03）年 04 月 01 日

改定 2024（令和 06）年 10 月 01 日