

事故発生防止のための指針

1. 目的

本指針は、基準省令第 36 条に基づき、介護老人保健施設ウエルハウス協和における介護・医療事故を防止し、安全かつ適切な介護サービスの提供及び介護事故について、施設全体で情報を共有し、今後の再発防止につなげることを目的とする。

2. 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設の事故発生防止に関する活動では、「事故を起こした個人の責任を追及するのが目的ではなく、事故を発生させた安全管理システムの不備や不十分な点に着目し、その根本原因を究明し、これを改善していくこととする。また常に、「事故発生を防ぐ」という強い信念のもと、利用者に信頼される介護サービスの提供と介護の質の向上を求めていくことを基本姿勢とする。

3. 事故発生防止のための委員会の設置

事故防止対策委員会規約参照

4. 職員研修に関する基本方針

事故発生防止の適切な知識を普及・啓発するために、定期的に研修を行う。また施設外の研修にも積極的に参加し、施設内に新しい知識を普及させる。

1) 研修内容

- (1) 全職員を対象とした定期的研修
- (2) 新規採用者を対象とした研修
 - ・本指針・規約に基づき、事故発生防止の基礎や報告の義務等に関する研修を行う

5. 事故及びひやりはっとの報告

事故防止対策委員会規約参照

6. 事故発生時の対応に関する基本指針

事故発生時の対応は、不適合（事故）事故報告・対応業務管理フロー図に定める。

事故発生時は、利用者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くし、発生状況・利用者の状態を施設長・療養部長に報告する。また出来るだけ速やかに、事故の状況などを利用者本人・家族等に誠意を持って説明する。

7. 利用者に対する本指針の閲覧に関する基本方針

当施設の事故発生防止のための指針は、利用者の求めに応じていつでも閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表し、いつでも誰もが閲覧できるようにする。

8. 個人情報の保護

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。

9. リスクマネジメントに関して

全国介護老人保健施設協会のリスクマネジャー資格を取得したもの。リスクマネジメントに関して、施設全体としてのリスク（転倒・転落等の事故、感染、苦情・相談など）の検討をしていく会議を設置する。

10. 各部署のリスクマネジャー

介護・医療安全対策に資するために、各部署にリスクマネジャーを置く。

- 1) 安全対策担当者リスクマネジャーは各部署管理者が任命する。
- 2) 委員長が安全対策担当者リスクマネジャーの統括を行う。
- 3) リスクマネジャーは、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、医師を含む関係職員への面談、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。

11. 報告システムを以下のとおりとする。

1) 〈事故〉

(1) 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、応急処置又はその手配、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、速やかに別に定める「事故報告書」をリスクマネジャーに提出する。事故報告を受けた職員は、直ちに管理者（管理者が何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者）に報告し、管理者はリスクマネジャー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、リスクマネジャー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) 上記対応後、3b以上の事故に関しては、法人への報告を行う。また介護保険事業者への事故報告を所定の書式で行う。

(2) 〈ひやり・はっと事例〉

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、リスクマネジャーに報告する。リスクマネジャーは、報告されたひやり・はっとをとりまとめ、委員会で報告する。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。

12. 職員の責務

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、利用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。

13. 記録の保管

委員会の審議内容等、施設内における事故に関する諸記録は5年間保管する。

14. 指針等の見直し

本指針等は委員会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。