

事故発生の防止及び発生時対応の指針

社会医療法人社団寿量会
介護老人保健施設 清雅苑
令和7年4月1日

事故発生の防止及び発生時対応の指針

（総則）

1. この指針は、介護老人保健施設清雅苑〇における介護・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。

（委員会の設置）

2. 前条の目的を達成するために、当施設に「事故発生の防止のための委員会（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、施設全体の安全管理責任者）
- イ 医師
- ウ 看護介護部看護主任（医療、看護、介護面の管理、事故に関する全体の把握、委員長の代行）
- エ 看護介護部看護副主任（看護介護部看護主任の補佐をする）
- オ 看護介護部介護課主任（安全対策担当者、リスクマネージャー）
- カ 看護介護部介護課副主任
- キ 事務部長
- ク 入所リハビリテーション課主任
- ケ 入所リハビリテーション課副主任
- コ 栄養課主任
- サ 清雅苑支援相談員・連携部主任
- シ 清雅苑支援相談員
- ス 薬剤師

- （2） 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。

- （3） 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。

- （4） 委員会は実際の紛争対応にあたる紛争対応チームを内部に設ける。

紛争対応チームに関する規程については別に定める。

- （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。

（事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針）

3. 委員会において策定した研修プログラムに基づき、職員に対し年 2 回「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は、その都度、「事故発生の防止のための研修」を実施する。

（事故等発生時の対応に関する基本方針）

4. 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）

5. 本指針は、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、閲覧させるものとする。

（委員会の任務）

6. 委員会は、所掌業務について調査、審議するほか、所掌業務について施設長（委員長）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、委員会にて報告し施設長（委員長）の承認を得るものとする。

（所掌業務）

7. 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事。
- 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事。
- 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事。
- エ 介護・医療安全対策のために行う提言に関する事。
- オ 介護・医療安全対策のための研修プログラムの検討及び実施、広報（開示を含む）及び出版の実行に関する事。
- カ その他、介護・医療安全対策に関する事。

（2）〈紛争対策に関する事項〉

- ア 紛争対応チーム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事。
- イ 再発防止策のための職員に対する指示に関する事。
- ウ 再発防止策のために行う提言に関する事。
- エ 再発防止策のための研修プログラムの検討及び実施、広報及び出版の実行に関する事。
- オ その他、紛争に関する事。
- カ 家族関係者、行政機関、警察、報道機関などへの対応

（個人情報の保護）

8. 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）

9. 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）安全対策担当者は管理者が任命する。
- （2）委員長が安全対策担当者の統括を行う。
- （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、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。

（報告について）

10. 報告については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、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」を安全対策担当者に提出する。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。

（３）（行政への報告について）※別紙参照

事故が発生した場合は別添「介護サービス提供時に発生した事故等についての連絡手順」に基づき、報告を行う。

事故にあった被保険者の保険者が熊本市以外の場合は、保険者市町村と熊本市に連絡を行うこととする

（職員の責務）

11. 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。

（記録の保管）

12. 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。

（指針等の見直し）

13. 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。