

## 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、介護老人保健施設ゆーとびあ神室及び介護医療院菅医院における介護・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為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為に、当法人に「安全対策委員会」(以下「委員会」と略す)を設置する。

(1) 委員会は、次に掲げる者で構成する。

- ア 安全対策担当者
- イ 医師
- ウ 看護師
- エ 介護福祉士
- オ リハビリ専門職
- カ 管理栄養士

(2) 外部専門研修を受けた安全対策担当者を1名以上設置する。

(3) 委員会は安全対策担当者が召集し、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回の定例開催及び安全対策担当者の判断による臨時会を開催する。

(5) 委員会は、実際の紛争対応に当たる紛争対策チームを内部に設ける。

紛争チームに関する規定については別に定める。

(6) 安全対策担当者は、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、意見を聴取する事が出来る。

(7) 安全対策担当者は、委員会の内容を全職員に報告する。

(事故発生の防止の為に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1年に一度「事故発生の防止の為に研修」を実施するほか、新規採用者がある場合は、その都度「事故発生の防止の為に研修」を実施する。

(事故発生時の対応に関する基本方針)

4.事故発生時には、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.基本方針は、各階ステーションに常備し、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、朝9時～夕5時までの範囲で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、審議する他、所掌業務について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、全職員に報告するものとする。

(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ヒヤリハ・ハット事例の収集、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、防止対策後の評価に関する事。
- ウ 介護・医療安全対策の為の職員に対する指示に関する事。
- エ 介護・医療安全対策の為に行う提言に関する事。
- オ 介護・医療安全対策の為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 再発防止策の為の職員に対する指示に関する事。
- ウ 再発防止策の為に行う提言に関する事。
- エ 再発防止策の為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。

(個人情報保護)

8.委員は、個人情報保護の為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、ヒヤリ・ハット報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ヒヤリ・ハット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、ヒヤリ・ハット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。

(安全対策担当者の役割)

9. 安全対策担当者次の役割を担当する。

- ア 「事故」及び「ヒヤリ・ハット」事例の報告システムの管理を行う。
- 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、改善点検を行う。
- オ 介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行う。
- カ 介護・医療安全対策に関する情報収集を行う。
- キ 介護・医療安全対策に関する研修計画立案を行う。
- ク 介護・医療安全対策に関する施設内調整を行う。
- 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う。
- サ 活動内容について委員会で報告を行う。

(報告システム)

10.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、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処置をした後、速やかに安全対策担当者に報告する。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、指定された報告書を作成し市町村へ報告する。

(2) <ヒヤリ・ハット事例報告>

施設内でヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、関係した職員は別に定める「ヒヤリ・ハット報告書」を作成し、安全対策担当者に報告する。安全対策担当者は、報告されたヒヤリ・ハットを取りまとめた上で、委員会に報告する。また、「ヒヤリ・ハット報告書」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、紛争の防止の積極的に活用する。尚、ヒヤリ・ハット事例を提出した者に対し、当該報告を提出した事を理由に利益処分を行わない。

(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為に、利用者との信頼関係を構築すると共に、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、法人内における事故に関する諸記録は3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。