

事故発生防止及び発生対応時の指針

社会福祉法人 慈愛会
特別養護老人ホーム 田平ホーム
短期入所生活介護事業所 田平ホーム

事故発生防止及び発生時対応の指針

(総則)

第1条 特別養護老人ホーム「田平ホーム」及び短期入所生活介護事業所「田平ホーム」(以下「施設」という。)は、利用者(入所者)が利用する施設・設備並びに日常の業務(施設内診療行為等含む)等に関する事故を防止し、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し、利用者の安全確保を図る。

(安全防護対策委員会の設置)

第2条 安全且つ、質の高い介護・医療を提供する体制を確立し、利用者の安全確保を図るため、施設に「安全防護対策委員会」(以下「委員会」という)を設置する。

・目的

日常の介護サービス提供において、介護事故、医療事故、通院・外出時の送迎における交通事故等の事故防止。

・委員の構成

委員は、次に掲げる者で構成する。

(ア) 生活相談員

(イ) 看護職員

(ウ) 介護職員

(エ) 介護支援専門員

(オ) 事務職

(カ) その他施設長が必要と認める者(施設外の専門家等)

・委員長の指名

施設長は、上記(ア)から(カ)の中から委員長を指名する。

・委員会の開催

(ア) 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。

(イ) 委員会は、毎月1回定例開催とするが、緊急の場合は必要に応じてその都度開催する。

(ウ) 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。

(事故発生防止のための職員研修)

第3条 委員会は、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)

第4条 事故等発生時には、別に定める「事故発生時対応マニュアル」に基づき適切に対処する。

(利用者等に対する指針の閲覧について)

第5条 本指針は、介護職詰所、医務室、事務所に常備し、利用者等から閲覧の求めがあった場合は、閲覧できるものとする。

(委員会の任務)

第6条 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報告するものとする。

(所掌業務)

第7条 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) 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) 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研修に関すること。
- (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計画の検討及び実施、広報(開示を含む)に関すること。
- (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 {「紛争対応に関する規定」別紙に定める}
 - (ア) 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計画の検討及び実施、広報に関すること。
 - (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

(個人情報保護)

第8条 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、その他統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

(報告システム)

第9条 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・医療事故等が発生した場合、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「出来事報告書」を委員長に提出する。事故報告を受けた職員は、直ちに施設長(施設長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、施設長は委員長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、委員会は当該事故の評価分析を行う。

(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、委員会に報告する。委員会は、報告されたひやり・はっとをとりまとめる。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)

第10条 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るものとする。

(記録の保管)

第11条 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、利用者との契約終了後2年間保管する。

(指針等の見直し)

第12条 本指針等は委員会において定期的な見直しを行い、管理者の承認を得て改正を行う。

(附則)

この指針は、平成18年10月1日から施行する。