

社会福祉法人なごみ会 リスクマネジメント指針（2022.12 策定）

1. 目的

社会福祉法人なごみ会の法人理念に基づき、ご利用者の生命と尊厳を守り、安全・安心な生活を送ることができるよう、介護やその他の場面における事故防止及び事故発生時に関する指針として「リスクマネジメント指針」を定める。

2. 基本方針

- 1) 施設長をはじめ、全職員が一丸となって施設内外の事故の防止、再発防止に努める。
- 2) ご利用者が抱える生活上の心身的リスクを軽減し、人権や尊厳を尊重する介護・看護を行う。
- 3) 事故が発生した場合はご利用者・ご家族等に真摯な対応を行い、事故の経緯については誠実な態度で丁寧に説明を行う。
- 4) ご利用者・ご家族等と良好な関係を構築し、お互いに安心してサービス提供が出来るように努める。
- 5) 指針や委員会での決定事項については、速やかに全職員に周知徹底させる。

3. なごみ会における「介護事故」「ヒヤリ・ハット」の考え方について

	定義	留意点
介護事故	<p>利用者の身体に実害があった以下及び右記の事案（施設側の責任の有無、過誤か否かは問わない）。</p> <p>「転倒」「転落」「滑落」「床上座位（座り込み）」「床上臥床」「外出血」「皮膚剥離」「打撲」「内出血・皮下出血」「誤薬」「服(与)薬漏れ」「誤嚥・誤飲」「異食」「暴力・暴言」</p>	<p>左記以外に身体に実害はなかったとしても、事案の重大性を考慮して、「離施設」「測定漏れ※バイタル、血糖値など」については、介護事故として取り扱う。</p>
ヒヤリハット	<p>上記「介護事故」に至らなかったものの、介護事故に繋がりがねない「ヒヤリとした」「ハットとした」できごと全て。</p>	<p>ヒヤリハットに気づくことも介護（看護）職員の大切な能力です。ヒヤリハットの蓄積が事故防止に繋がります（ヒヤリハットが少ないと重大事故リスクが高い）。積極的に報告（記録）して下さい。</p>

※上記の「介護事故」「ヒヤリハット」が生じた場合は、直ぐに他の職員に口頭で状況報告（情報共有）するとともに、できる限り速やかに各報告書を記載すること。

※利用者の身体に関わらない事故（問題事案）、例えば「物品（食器）破損」「書類の不備」「伝達ミス」「衣類の色落ち」などについては、介護事故としては取扱わない。ただし、速やかに上司に報告し、事案によっては介護事故と同様に[情報共有]⇒[カンファ]⇒[再発防止策]に取り組むこと。

4. 基本方針を達成するための取組み

- 1) 介護事故防止委員会を設置し、会議や申し送り等にて事故につながるリスクの軽減検討や発生した事故の分析を行うことで、事故を未然に防ぎ、また発生した事故は再び起こらないような対策を全職員の協力にて実施する。
- 2) ご利用者のADLや生活様式を事前に情報収集するとともに、介護支援専門員が作成する介護計画を参考に、生活上の身体的及び心理的リスクを分析して、事故に繋がらないように対策を講じる。ただし、その対策が身体拘束等に繋がる行為であってはならず、ご利用者の人権や尊厳を守る対策でなければならない。
- 3) 事故が発生した場合はご利用者の状態をよく把握して、必要があれば医療機関へ受診を行う。また、事故対応後は速やかに事故報告書を作成し、介護記録等に事故発生前後の様子を記載して、ご家族等へ事故の経緯説明を行う場合はその記録をもとに、不信感や疑念を抱かないような誠実な態度で行う。
- 4) サービス開始前や契約締結時に事故防止に関する説明とともに生活上の事故リスクは必ずあることの理解をいただく。また、利用開始後ご家族とのコミュニケーションを頻繁に行い、利用中の様子や事故防止対策を確認してもらうことで、事故発生時に大きな苦情や一方的な訴訟等に繋がらないようにする。
- 5) 指針で記載している事項や委員会で決定した内容については、速やかに職員へ周知する。また、事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、再発や事故発生に繋がる要因を委員会やその他の会議で検討し実施する。

5. 記録の作成

事故防止及び再発防止のため、以下の記録を作成する。

- 1) 事故報告書：
発生した事故については速やかに作成し、担当各部署に周知させる。特に「ご利用者の要因」「介護者の要因」「環境の要因」についてはよく分析して、速やかに取り除く対策を講じる。発生した内容によっては行政等へ報告する。
- 2) ヒヤリハット報告書：
ご利用者の負傷に至らなかったヒヤリやハットした体験を記載し、事故に繋がらない分析を行う。事例により作成すべき書類が事故報告書かヒヤリハット報告書なのかのガイドラインを作り、事故防止マニュアルに記載する。
- 3) 介護記録：
リスクが高いご利用者については、出来る限り日常的な生活状況を記録する。また、事故発生時には、発生前及び発生後の状況を客観的な視点で記載する。

6. 職員に対する研修・教育

1) 施設内研修：

事故発生時の分析結果やヒヤリハット報告書の内容、ご利用者の事故リスクの気づき、ご家族等への対応等の認識を高めるため、定期的な研修を実施する。

2) ヒューマンエラーへの対策：

人が必ず起こす小さなミス発生や予測不能な状況であっても、発生する事故が大きな事故に繋がらない方法を委員会やその他の会議等で検討する。

7. 事故発生時の対応

1) ご利用者への対応：

怪我や痛みの有無の確認を行い、その後の経過観察を怠らない。緊急度の高い又は大きな事故については、報告書作成前に施設長又は上長へ報告し、次の対応の指示を伺う。早急な対応が必要な場合は委員会開催や報告書作成を待たず、対応策を検討して実施する。怪我や痛みの状況では担当医等に相談し、必要であれば医療機関へ受診する。

2) ご家族への説明：

事故が発生した場合は速やかにご家族等へ連絡し、事故が起きたこととお知らせする。説明や報告は事実を伝えることはもちろん、話し方や説明方法にも留意し、不信感や疑念を抱かれないよう、相手の立場に立つことに留意する。

3) 損害賠償等の対応：

施設側に明らかな過失があった場合は、ご家族と協議の上、損害賠償を行う。損害賠償等に備えて、事故保険等に加入しておく。

4) 事故発生時のフローチャート：

