

# リスクマネジメント指針

## 社会福祉法人永光会

特別養護老人ホーム 永光荘  
永光荘デイサービスセンター  
永光荘ショートステイ  
特別養護老人ホーム 清流の郷  
清流の郷デイサービスセンター  
清流の郷ショートステイ  
居宅介護支援事業所 永光荘



## 1. 目的

社会福祉法人永光会の法人理念に基づき、入居者・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) 入居者・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入居者・利用者・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な説明を行う。
- 4) 入居者・利用者・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. 対象とする事故

- 1) 施設内外での介護・看護事故
- 2) 転倒・滑落・転落等の生活上の事故
- 3) 通所・短期入所送迎時の自動車事故
- 4) 介護用品や設備に関する事故
- 5) 事務上のミス（介護請求や利用料請求等）による事故
- 6) 災害等で発生した事故

## 4. 基本方針を達成するための取組み

- 1) 委員会を設置し、その他の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部署・全職員が協力して実施する。
- 2) 入居者・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、入居者・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入居者・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、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、不信任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しての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、利用開始後も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常に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が決定した内容については速やかに全職員へ周知させる。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、その要因を取り除く対策を速やかに各部署や担当者に伝達して実施させる。

## 5. 永光会「事故防止の日」

平成15年に発生した大きな事故を教訓に、3月7日を永光会「事故防止の日」と定め、介護事故や外出による事故、送迎中の事故等を防ぐ対策を見直す日とする。

永光会「事故防止の日」には、全職員にその内容を説明し、事故防止の啓発を促すとともに、事故防止に関する研修や訓練を実施する。

## 6. 委員会の設置

基本方針を達成するため、事業所毎（永光荘、清流の郷）に以下のようにリスクマネジメント委員会を設置する。

### 1) 委員会の構成職員

施設長、安全対策担当者、生活相談員、介護支援専門員、介護職員、看護職員とし、施設長を責任者とする。

ただし、委員会の協議事項等の状況に応じ、部単位での開催（小委員会）とすることや職種及び人数を変更することも出来る。

### 2) 開催頻度

基本的に定例会として月1回とするが、必要に応じて臨時委員会を開催する。

### 3) 検討内容

- ①事故発生についての情報収集と発生の分析
- ②ヒヤリハット報告に基づく、介護内容や環境整備の検討
- ③利用者個別及び施設全体のリスク分析
- ④リスクマネジメントに関する指針やマニュアルの改正

## 7. 介護施設における安全対策担当者

基本方針の達成と介護事故の防止強化のため、安全対策担当者を設置する。担当者は国が定める「介護施設における安全対策担当者養成研修」を受講していなければならない。

## 8. 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。事故発生となった「入居者・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県や保険者への報告を行う。

### 2) ヒヤリハット報告書

入居者・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

リスクが高い方については日常的な生活状況を記載する。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。

### 4) 委員会議事録

委員会で決定した内容を記載して、各部署へ回覧する。改正した指針やマニュアル

についての記載をし、指針とマニュアルを速やかに改正して各部署に設置する。

## 9. 職員に対する研修・教育

### 1) 施設内研修

事故発生の分析結果やヒヤリハット報告書の内容、入居者・利用者の事故リスクの気づき、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。

身体拘束等の適正化研修とともに、事故防止を実施しても人権や尊厳を守られていることを確認する。

### 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。

## 10. 事故発生時の対応

### 1) 入居者・利用者への対応

どんなに小さな事故であっても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。ただし、その対応策は個人的な考えではなく、担当者や各部署との協議を必ず行う。

怪我や痛みの状況では担当嘱託医に相談し、必要であれば医療機関へ受診する。

### 2) 家族への説明

事故が発生した場合は速やかに家族等へ連絡し、事故が起きたこととお知らせする。ただし、詳細については事故報告書や介護記録の作成後に説明することとし、第一報では事故が起きた事実と現在の状況のみを報告する。

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する。説明方法で家族等に不信感や疑念を抱かないよう、相手の立場に立つことも必要。

### 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事故の状況に関わらず、家族と協議の上損害賠償を支払う。

過失が認められない場合であっても、受診や入院、治療等の費用として支払えるように事故保険等に加入しておく。

## 11. 指針の閲覧

本指針は入居者・利用者及び家族等が希望あった場合にすぐ閲覧できるようにしておくとともに、ホームページ上へ公表する。

附則 この指針は、令和 3年 4月 1日より施行する。  
この指針が、令和 3年 9月 1日より改正する。