

福祉サービスに関する 安全対策（リスクマネジメント）指針

2021年 4月施行

社会福祉法人 北海長正会

1. 私たちの願い～介護事故の防止に関する基本的考え方

社会福祉法第3条において「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」としています。利用契約制度の下でのサービス提供は利用者の安心、安全を確保することが福祉サービスを提供するとの基本であり、事故防止対策を中心とした福祉サービスに係る危機管理体制の構築は不可欠です。本来、リスクマネジメントとは幅広く経営上の課題解決を意味しますが、この指針においては「福祉サービス提供における事故防止をどのように進めるか」「万が一事故が発生してしまった場合の対応はいかにあるべきか」「再発防止」に焦点を当てながら「クオリティーアンプルーメント」¹を基本的な視点に置き、「より質の高いサービス提供をすることによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方で取り組んでいきます。

クオリティーアンプルーメントの視点に立ち、リスクマネジメントの取り組みを進めることは、法人経営者や施設長がリーダーシップを発揮し「品質管理」と「安全管理」を経営の中核の1つに据えることであります。すべての職員が「より良いサービスを目指す」という決意を持つとともに「リスクマネジメントの意識を持ちながら「質の向上」にむけた取り組みを実践していきます。

¹ 「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に防げる」という考え方 福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針

2. 介護事故防止のための委員会その他の組織に関する事項

介護事故発生時の防止等に取り組むにあたって「事故発生防止委員会」を設置します。尚、当法人においてはチーフ会議を事故発生防止委員会と位置付けます。

1) 設置の目的

施設内での介護事故を未然に防止し、安全かつ適切で質の高いケアを提供する体制を整備します。万が一事故が発生した場合は、最善の処置、対応を行い施設全体で取り組むことを目的とします。

2) 各事業による事故発生（ヒヤリハット）の原因と再発防止策の検討

目的達成のために当法人、施設内に以下の組織（会議、委員会）を設置し、各事業において発生したヒヤリハット、事故等（以下、事故等）の検証を行い、より良く、質の高いケアサービスが提供できるようにします。

3) チーフ会議（以下、会議＝事故発生防止委員会）

・1か月に発生した事故等については、各事業所においてその都度、対応方法について検討され毎月1回開催される会議において事故等の報告、その後の経過等が報告され、さらなる分析評価がされ各事業所へフィードバックされる。

①チーフ会議（事故発生防止委員会＝事故発生防止担当者）構成

ア) 施設長

イ) 各課課長（管理者）～【施設課、看護職、給食、管理、居宅介護、訪問看護、訪問介護、複合型、サ高住】

ウ) 係長（主任）

エ) 医師（意見のみの場合あり）

②各職種の役割

ア) 施設長

・事故発生予防のための統括管理

・事故発生防止委員会総括管理

イ) 医師

・診断、処置方法の指示

・各協力病院との連携

ウ) 看護職員

・医師、協力病院との連携を図る。

・施設における医療的行為の範囲についての整備

・介護事故防止マニュアルの作成と周知徹底

- ・処置への対応

- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討

- ・正確、丁寧な記録の作成

工) 生活相談員・介護支援専門員

- ・事故発生予防のための指針の周知徹底

- ・緊急連絡体制の整備（施設、家族、行政）

- ・報告システムの確立

- ・事故及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討

- ・介護事故対応マニュアルの作成と周知徹底

- ・家族、医療、行政機関、その他関係機関への対応

オ) 栄養士

- ・食品管理、衛生管理体制整備と管理指導

- ・食中毒予防教育と指導の徹底

- ・緊急連絡体制の整備（保健所、各関係機関、家族）

- ・利用者の状態に合わせた食事形態の工夫

力) 介護職員

- ・食事、入浴、排せつ、移動介助における基本的知識を身につける。

- ・利用者の意向に沿った対応を行い無理な介護は行わない。

- ・利用者の疾病、障がい等による行動特性の理解
- ・利用者個々の心身の状態を把握し、アセスメントに沿った介護を行う。
- ・多職種協働の介護を行う。
- ・正確、丁寧な記録

キ) 管理部門

- ・施設内環境整備
- ・備品の整備
- ・職員への安全運転の徹底。

③その他の事項

- ・事故発生防止担当者の中から安全対策担当責任者（外部研修を受講した者）を置く。
- ・会議は施設長と安全対策担当責任者の協議により招集、議論すべき事項は委員にあらかじめ通知する
- ・会議は毎月1回の定例開催とし、施設長と安全対策担当責任者との協議により判断にし、臨時会を開催する。
- ・施設長及び安全対策担当責任者は、必要と認めるときは関係職員の出席を求め、意見聴取することができる。
- ・施設長及び安全対策担当責任者は、会議の内容を常務理事、理事長に報告する。

3. 多職種協働によるアセスメントの実施による事故予防

- 1) 他職種（介護、看護、栄養、相談、管理）協働によるアセスメントを実施します。利用者的心身の状態、生活環境、家族関係等から個々の状態把握に努めます。事故につながる要因を検討し事故予防に向けた各種サービス計画を作成します。
- 2) 介護事故予防の状況が事故につながらないよう、定期的なカンファレンスを開催する。
- 3) サービス検討委員会（以下、委員会＝法人安全対策部門）
サービス検討委員会（以下、委員会）はお客様の苦情や事故等のリスク、虐待防止及び身体拘束の禁止及び施設入居判定に関する事項について北広島市や第三者等の参加により検討し、法人のサービスを利用されるお客様の権利を擁護するとともにサービスの質の向上に努め、地域に求められる福祉サービス」が提供できるよう実施されるものである

①委員構成

- ア) 施設長（委員長＝安全対策委員）
- イ) 各事業所代表（管理者および課長＊安全対策担当責任者を含む）
- ウ) 苦情受付処理担当者
- エ) 北広島市（高齢者支援課）
- オ) 北広島市社会福祉協議会
- カ) 苦情解決第三者員

キ) 市民福祉オンブズマン

ク) 当法人顧問弁護士

②検討事項

ア) 事業実施に関する経過報告について

各事業所の代表から事業の取組経過について報告する。

イ) 苦情・事故・ヒヤリハット・気づきに関すること（安全管理体制機能・苦情解決委員会機能）

資料に基づき各事業所から顛末について説明する。

ウ) 身体拘束・虐待に関すること（身体拘束廃止・適正化委員会機能、虐待防止委員会機能）

身体拘束、虐待があった場合には説明し、再発防止について検討する。

エ) 入居判定に関すること（入居判定委員会機能）

入居優先順位一覧表の資料に基づき検討する。

オ) 報酬改定・運営基準に関すること

報酬改定や運営基準等について変更事項があれば説明し報告する。

カ) 違反行為について

法令に違反する行為があった場合には報告し、再発防止策を検討する。

キ) その他サービスに関すること

サービス全般について各委員から意見、質問等があれば回答、検討する。

③開催日程とフィードバック

ア) 委員会は月に1回開催するが、必要に応じ開催できるものとする。

イ) 委員会は施設長が招集するものとする。

ウ) 委員会において事故等の報告、その後の経過等が報告され、さらなる分析

評価がされ各事業所へフィードバックされる。

3. 研修について

法人本部で策定した研修プログラムに基づき事故発生防止、身体拘束廃止、虐待防止に関する定期的研修を以下の通り行う。

1) 新規採用職員研修時（新規採用職員）

・現任研修としても活用する。

2) 顧問弁護士による介護事故に関する管理者研修

3) 救急救命研修

* 関連する研修として

1) 感染対策、予防研修

2) 身体的拘束適正化に向けた研修

3) 虐待防止に関する研修

4. 事故発生時の対応に関する基本方針

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。その際以下の点に留意する

- 1) 事故後の説明はあわてず正確に行う。
- 2) 嘘をつかない。
- 3) できない可能性のあることは約束しない。
- 4) 迎合しない。
- 5) 担当職員だけでなく施設全体の問題として取り組む。
- 6) 不用意に今後の治療費を負担する等と言わない。
- 7) 速やかに保険会社、弁護団に報告・相談する。

5. 入居者等に対する当該指針の説明と閲覧に関する基本方針

本方針は、各事業所詰所等に常備し、入居者、家族等から閲覧の希望があれば 9:30～17:30 までの範囲で閲覧できる。また入居時に説明をするものとする。

6. 所掌事務

安全管理体制としては、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（リスクマネジメントシート）²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 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こと。

ウ ケアサービス³安全対策のための職員に対する指示に関すること。

エ ケアサービス安全対策のために行う提言に関すること。

オ ケアサービス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こと。

カ その他、ケアサービス安全対策に関すること。

（2）〈紛争対策に関する事項＝法人本部〉

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

関すること。

² リスクマネジメントシートとは高齢者福祉部門で使用する事故報告・ヒヤリハット報告書を言う

³ ここでいう「ケアサービス」とは当法人が提供する介護、看護、相談援助等のサービスの総称を指す。

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

7. 個人情報の保護

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、委員長の許可なくリスクマネジメントシート（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、委員長の許可なくリスクマネジメントシート（事故報告書、ひやり・はっと報告）

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。

8. 事故発生防止担当者及び事故発生防止担当責任者

ケアサービス安全対策に資するために、事故発生防止担当者を置く。

(1) 事故発生防止担当者は各事業管理者とし、その中から所定の研修を受講した者を理

事長が事故発生防止担当責任者として任命する。

(2) 事故発生防止担当責任者は施設長とともに安全対策の統括を行う。

(3) 事故発生防止担当責任者は、施設長とともに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、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 ケアサービス安全対策に関する職場点検と改善を行なう。
- カ ケアサービス安全対策に関する情報収集を行なう。
- キ ケアサービス安全対策に関する研修計画立案を行なう。
- ク ケアサービス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 その他の介護サービス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。

9. 報告システム

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「リスクマネジメントシート」を管理者に提出する。管理者は施設長、安全対策担当責任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、管

理者は当該事故の評価分析を行ったうえで、チーフ会議、サービス検討委員会で報告する。

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「リスクマネジ

メントシート」を作成し、管理者に報告する。管理者は、報告されたひやり・はっとをとりまと

めたうえで、チーフ会議、サービス検討委員会で報告する。また、「リスクマネジメントシート」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。

10. 職員の責務

職員は日常業務において介護サービス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、介護事故の発生の防止に努めなければならない。

11. 記録の保管

チーフ会議、サービス検討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。

12. 指針等の見直し

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

1.3. 事故発生時の報告

1) 事故発生の第一報

利用者の救命、安全を確保し事故発生を施設長、安全対策担当責任者、管理者、看護職員、（医師）へ報告する。

2) 即時的な事故対応

家族連絡、救急車要請

3) 現場の状況確認・分析

4) 報告書作成（資料1「リスクマネジメントシート」）

5) 再発防止策の検討、全体への周知

6) 対策の効果の検証

※石狩振興局、北広島市への報告は「社会福祉施設等における事故発生時の報告事務取扱要綱」に準じる。

*別添資料参照

*感染症対応は感染対策委員会を中心に対応する。



参考: 北広島市 119 番通報

119 番通報のかけ方

固定電話でも携帯電話でも、局番なしの「119 番」でつながります。

指令員が必要なことを順番に伺いますので、あわてず、ゆっくりと答えてください。

火事のとき

- 指令員「119 番北広島です。火事ですか？ 救急車の要請ですか？」
- あなた「火事です」
- 指令員「火事が発生している住所を教えてください」
- あなた「北広島市富ヶ岡 509 番地 31 号です」※この時点で出動隊は出動準備をしています。
- 指令員「何が燃えていますか？」
- あなた「(例)リハビリセンターの 1 階から煙が出ています」

※安全な場所から通報してください。

- 指令員「あなたのお名前とお使いの電話番号を教えてください」
➡リハビリセンター 011-373-1711 四恩園 011-373-6655

救急車を要請するとき

- 指令員「119 番北広島です。火事ですか？救急車の要請ですか？」
- あなた「救急です」
- 指令員「救急車が向かう住所を教えてください」
- あなた「北広島市富ヶ岡 509 番地 31 号です」※この時点で出動隊は出動準備をしています。
- 指令員「誰がどうしましたか？」※患者の意識・呼吸状態なども伺いますので簡潔に答えてください。
- あなた「(例)70 歳の女性の利用者の意識がありません」
- 指令員「あなたのお名前とお使いの電話番号を教えてください」
➡リハビリセンター 011-373-1711 四恩園 011-373-6655

※救急車を要請する、しないに迷ったら「迷わず要請する」

消防本部 警防課指令担当
電話 011-373-9099