

社会福祉法人筑南会

リスクマネジメント指針

(事故発生防止のための指針)

令和7年7月

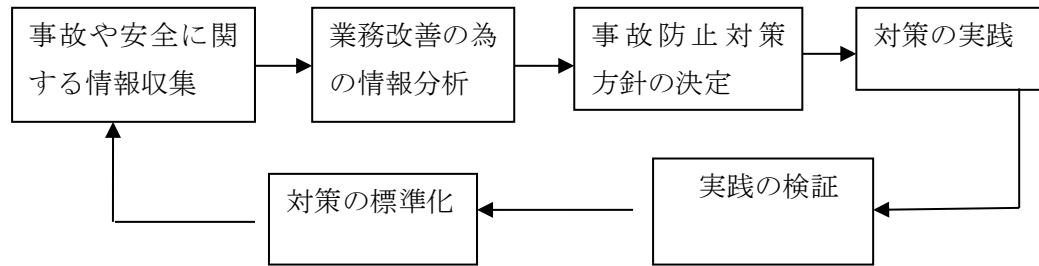
1、基本方針

- ① リスクマネジメントは、社会福祉法人筑南会の各事業において利用者の安全を最大の眼目とし、サービスの質の向上と利用者の満足度の向上をめざす活動として位置付ける。より良いサービスを提供することが、サービスの提供の場面における事故等の発生を防ぐことができることに繋がると考える。
- ② リスクマネジメントは、利用者の人権を尊重する意識の徹底をめざし、社会福祉法人筑南会の各事業においてリスクマネジメントに関する体制の整備を行うこととする。

2、介護事故防止のための委員会その他法人・施設内の組織に関する事項

- ① 社会福祉法人筑南会におけるリスクマネジメントの責任者
各施設長またはサービス提供責任者をその事業ごとの責任者とし、また法人リスクマネジメント（事故防止対策）委員会を設置し、法人全体での取り組みを企画運営し、各事業間での活動の交流や職員の啓蒙のための研修等の取り組みを協働して行い、日々の事業活動にリスクマネジメントをしっかりと位置付ける他、また感染症や災害等のリスクに対しての防止策について協議を行うようにする。
- ② 法人リスクマネジメント（事故防止対策）委員会の構成
施設長 事務長 各生活相談員 看護師 栄養士
介護支援専門員 介護主任 各部署リスクマネジメント担当者
- ③ 法人リスクマネジメント委員会会議の開催（年3回、他随時）
- ④ 法人各事業におけるリスクマネジメント活動
各部署の主任、担当者を中心として、情報共有のため事故報告書、ヒヤリハット報告書作成の徹底をはかり、部署ごとの会議の中で、事故、ヒヤリハットの原因分析、再発防止策について検討する。また、業務改善等、創意工夫によりサービスの質の改善に繋ぐ検討を行っていく。
- ⑤ リスク情報を出しやすい環境づくり
ヒューマンエラーは、避けがたいものであることを前提にし、職員同士や利用者とのコミュニケーションを重視し、職員がリスク情報を出しやすい環境づくりを行う。
リスク分析を行う組織づくりとそのサイクルの確立を目指す。

<リスク分析サイクル>



- ⑥ 対応に緊急性がある場合は、各サービス提供責任者を中心としたリスクマネジメント委員会構成員で、速やか情報収集を行い、できるだけ利用者にとって不利益にならないように処置、対応策を検討、対処する。

3、安全確保を目的とした改善の方策としての事故報告、ヒヤリ・ハット事例報告方法等

① 事故報告書 別添様式参照

事故の日時、場所、状況、事故後の処置、利用者の状況、等客観的にわかりやすく記載し、また考えられる原因、再発防止策、事故後の経過等も記入する。本人、家族や、医療機関、行政機関等への報告の基礎となる。

② ヒヤリ・ハット報告書 別添様式参照

発生した場面など事実確認・原因の特定及び分析を行うための情報を盛り込む。
職員の事故予防に対する気づき等の意識づけのために報告書作成を奨励する。

③ 半期ごと、年度ごとの集計報告の活用

集計結果を事故発生の傾向や業務の改善の視点で分析し、サービスの質の向上をめざす。

④ 事故分析、ヒヤリハット分析では、ソフト面、ハード面、環境面、人的面など多面的に要因分析を行う。

4、介護事故の防止のための職員教育・研修

① さらに安全で安心なサービス提供を行うため、新人採用時研修、全職員を対象に年2回の研修を定期的実施する。また中堅、ベテラン職員においても各業務のマニュアルを各部署にて検討・実践・検証を行い、業務改善を行う他、フォローアップ研修を行う。

② リスクへの気づきを高める教育、研修の機会を法人リスクマネジメント委員会が中心に企画する。

事例検討、事故発生時対応シミュレーション等

③ 利用者の安全のためと、介護者自身安全で負担を減らすための介護技術の向上をめざす研修を企画する。トランスファー移動介助、安全な器具、用具の使用方法、職員の腰痛対策等

④ 個別ケアの確立をはかり介護事故予防のため利用者ひとりひとりの障害、身体的特徴、

疾患、精神症状、認知症等の理解を深めるために、職員間の情報共有を図る。

5、介護事故等発生時の対応について

- ① 事故発生時、迅速な報告及び誠実な対応を行うためのマニュアル等の作成、見直し改善を行う。
- ② 医療面での対応としての緊急時対応マニュアルの確認も合わせて行う。
- ③ 食事介助や入浴介助等サービスマニュアルに安全対策の視点を盛り込む。
- ④ 利用者の特徴に添って、認知症対応マニュアルや無断外出予防マニュアル、搜索要項の確認を行う。

6、入所者等に対する当該指針の閲覧に関わる基本方針

当指針は、入居者及びご家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

7、介護事故予防策と身体拘束廃止について

身体拘束は、安全対策のみが先行した時に、過度の身体拘束により、利用者の尊厳が脅かされることに繋がることになり、まずは身体拘束をしないで安全を確保する工夫についての十分な検討と、やむを得ない時に限っては利用者、家族との話し合い、承諾が必要となる。

8、その他介護事故等の発生防止の推進について

苦情、相談体制を活用し、利用者や家族の声をサービスの改善に活かす。