

社会福祉法人 福角会 リスクマネジメントに関する取り組み指針

第1 基本的視点

本指針は、社会福祉法人福角会(以下「法人」という。)における福祉サービス全般における事故の発生防止対策及び事故発生時の対応方法について、法人が取り組み指針を示すことにより、各事業所におけるリスクマネジメント体制の確立を促進し、もって利用者の安全を最大の眼目としたサービスの質の向上と利用者の満足度の向上を目指す。

- (1) より良い福祉サービスを提供することにより、サービスの提供の場面における事故の発生を未然に防ぐことを可能にするよう努める。
- (2) 福祉サービスの質の向上を行い、利用者の安心や安全を確保し、福祉サービス提供の基本である事故防止対策を中心とした福祉サービスにおけるリスクマネジメント体制の確立を図る。

第2 リスクマネジメントの重要性

福祉サービス全般による事故を防止するためには、各事業所及び職員個人が事故防止の必要性・重要性を事業所及び自分自身の課題と認識して事故防止に努め、リスクマネジメント体制の確立を図る。

(1) 組織風土の改善

職員一人ひとりが「安全」に関して認識し、何かあればいつでも気軽に言い合える風通しの良い組織風土づくりを行い、管理者はその組織風土醸成に向けて意識的に取り組んでいく。

(2) 組織づくりとその取り組みの方向性

① リスクマネジメントの取り組みには、すべての職員の参画が求められ、それには職員と管理者との連携が重要になることから、事故の再発防止、適切な対応に向けて「事故やリスクに関する情報」と「利用者情報」を収集・管理し、組織内で情報の共有化を図るとともにその内容が直接サービス提供にあたる職員に周知・徹底が行われるよう取り組んでいく。

② リスクマネジメント委員会を設置し、関係者の協議のもとに、事故防止マニュアルを作成するとともに、ヒヤリ・ハット事例及び福祉サービス事故の分析評価並びにマニュアルの定期的な見直しを行うことによりリスクマネジメントの強化充実を図る。

③ 事故における内容によっては、コンプライアンス委員会・危機管理委員会・

人権委員会を別に設置し、関係者の協議のもと事故防止対策の検討及び事故の分析や事故後の対応を行う。

(3) 継続的な取り組みの実施

① 継続的な福祉サービスの質の向上に取り組むため、職員のリスクに対する「気づき」を高める教育・研修体制を強化する。

② リスクマネジメントにおける PDCA サイクルを確立する。

ア.Plan-発生する可能性のあるリスクを抽出し、具体的な対応方法を策定する。

イ.Do-立案した計画に沿ってリスクマネジメントを実施する。

ウ.Check-目的やねらいに対してうまく機能しているかどうかを評価する。

エ.Action-必要に応じた改善策の構築と見直しを行う。

第3 用語の定義

1 事故

- (1) 各事業所におけるサービス提供の全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。(事業所側の過失の有無を問わない)
- (2) 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生により職員及び利用児・者へ健康被害が生じたもの
- (3) 職員の法律違反・不祥事によるもの
- (4) 職員の自動車事故によるもの(業務中及び通勤途上)
- (5) 職員の労働災害事故によるもの
- (6) その他、火災、震災、風水害等の災害によりサービス提供に影響する重大な事故によるもの

2 ヒヤリ・ハット事例

利用児・者及び職員に被害を及ぼすことはなかったが、日常の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハツ”とした経験を有する事例。

具体的には、ある事柄が、(1)利用児・者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、(2)利用児・者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合等を指す。

第4 手順書(マニュアル)の作成及び報告

1 作成

- (1) 各事業所において作成する手順書(マニュアル)の構成内容は原則として、リスクマネジメント体制の整備、事故防止のための具体的方策の推進、事故発生時の対応とし、本指針の第5から第7の内容を基本として、関係者の協議に基づいて作成するものとする。
- (2) 各事業所は平成 25 年度中に手順書(マニュアル)を作成する。

2 報告

各施設は、作成した手順書(マニュアル)を速やかに委員会に報告する。

第5 リスクマネジメント体制の整備

法人は、以下の事項を基本として、リスクマネジメント体制の確立に努める。

1 リスクマネジメント委員会の設置

- (1) 法人に、リスクマネジメント委員会を設置する。
- (2) リスクマネジメント委員会は、サービス提供による利用児・者の事故等、食中毒、感染症(結核、インフルエンザ、麻疹他)の集団発生、職員の自動車事故によるもの(業務中及び通勤途上)、職員の労働災害について取り組む。
- (3) リスクマネジメント委員会は、理事長、委員長、各事業所推薦の委員、事務局員等をもって構成することを原則とする。
- (4) リスクマネジメント委員会の委員長は、理事長が推薦をする。
- (5) リスクマネジメント委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - ① 事故防止対策の検討及び研究に関すること
 - ② 事故の分析及び再発防止策の検討に関すること
 - ③ 事故防止のために行う職員に対する指示に関すること
 - ④ 事故防止のために行う事業所等に対する提言に関すること
 - ⑤ 事故防止のための啓発、教育、広報に関すること
 - ⑥ 訴訟に関すること
 - ⑦ その他事故の防止に関すること
- (6) リスクマネジメント委員会は、所掌事務に係る調査、審議等の任務を行う。
- (7) リスクマネジメント委員会の検討結果については、定期的に理事会・評議員会に報告するとともに、各事業所委員を通じて、各事業所に周知する。
- (8) リスクマネジメント委員会の開催は、定期的で開催する。
- (9) リスクマネジメント委員会の記録その他の運営は、原則として事務局が行う。

(10) リスクマネジャーの配置

- ① ヒヤリ・ハット事例の詳細な把握、検討等を行い、事故の防止に資するため、各事業所にリスクマネジャーを置く。
- ② リスクマネジャーは、各事業所にそれぞれ1名を置くものとし、管理者が指名する。
- ③ リスクマネジャーの業務は、以下のとおりとする。
 - ア.各事業所における事故の原因及び防止方法並びに体制の改善方法についての検討及び提言
 - イ.ヒヤリ・ハット体験報告の内容の分析及び報告書への必要事項の記入
 - ウ.委員会において決定した事故防止及び安全対策に関する事項の事業所職員への周知徹底、その他各委員会との連絡調整
 - エ.職員に対するヒヤリ・ハット体験報告の積極的な提出の励行
 - オ.その他事故の防止に関する必要事項

2 コンプライアンス委員会の設置

- (1) 法人に、コンプライアンス委員会を設置する。
- (2) コンプライアンス委員会は、職員の法律違反・不祥事等について取り組む。
- (3) コンプライアンス委員会は、理事長、委員長、各事業所推薦の委員、事務局員等をもって構成することを原則とする。
- (4) コンプライアンス委員会の委員長は、理事長が推薦をする。
- (5) コンプライアンス委員会については、社会福祉法人 福角会 業務管理体制整備規程により行う。

3 危機管理委員会の設置

- (1) 法人に、危機管理委員会を設置する。
- (2) 危機管理委員会は、火災、震災、風水害等の災害によりサービス提供に影響する重大な事故等について取り組む。
- (3) 危機管理委員会は、理事長、委員長、各事業所推薦の委員、事務局員等をもって構成することを原則とする。
- (4) 危機管理委員会の委員長は、理事長が推薦をする。
- (5) 危機管理委員会については、社会福祉法人 福角会 危機管理体制規程により行う。

4 人権委員会の設置

- (1) 法人に、人権委員会を設置する。
- (2) 人権委員会は、利用児者に対しての人権侵害等について取り組む。
- (3) 人権委員会は、理事長、委員長、各事業所推薦の委員、事務局員等をもって構成することを原則とする。
- (4) 人権委員会の委員長は、理事長が推薦をする。
- (5) 人権委員会については、社会福祉法人 福角会 人権侵害防止に関する規程により行う。

第6 事故防止のための具体的方策の推進

1 事故防止の要点と対策の作成

事故防止のため、各委員会等において、具体的な注意事項を定める事故防止の要点と対策を作成し、関係職員に周知徹底を図る。

2 ヒヤリ・ハット事例の報告及び評価分析

(1) 報告

- ① 管理者は、事故の防止に資するよう、ヒヤリ・ハット事例の報告を促進するための体制を整備する。
- ② リスクマネジャーは、ヒヤリ・ハット体験報告等から当該部門及び関係する部門に潜むシステム自体のエラー発生要因を把握し、リスクの重大性、リスクの予測の可否及びシステム改善の必要性等必要事項を記載して、リスクマネジメント委員会に提出する。その内容について、具体的事案(例えば、利用者への人権侵害の恐れのある内容は人権委員会にも提出。)は事務局を經由して当該委員会に提出する。ヒヤリ・ハット事例については、当該事例を体験した職員が、その概要を文書(以下「ヒヤリ・ハット報告」という。)に記載し、翌日までに、リスクマネジャーに報告する。
- ③ ヒヤリ・ハット報告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ってはならない。
- ④ ヒヤリ・ハット体験報告は、事務局において、同報告の記載日の翌日から起算して1年間保管する。

(2) 評価分析

ヒヤリ・ハット事例について効果的な分析を行い、事故の防止に資することができるよう、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容等をコード化した分析表(以下「ヒヤリハット・事故情報分析表」という。)を活用し、詳細な評価分析を行う。

(3) ヒヤリ・ハット事例集の作成

リスクマネジメント委員会においては、ヒヤリ・ハット事例を評価分析し、事故の防止を図るため、各委員会と連携し当該事例集を作成する。

なお、事例集については、ヒヤリ・ハット報告に基づき、定期的に事例の追加記載を行い、関係職員への周知を図る。

3 コミュニケーション

(1) 利用者・家族とのコミュニケーション

日ごろから積極的に利用者・家族等への十分な情報提供を行うとともに、行事等への参加等を促し利用者・家族との信頼関係の構築とコミュニケーションの場づくりに努める。

(2) 職員同士のコミュニケーション

管理者が主体となって、気軽に言い合える雰囲気づくりに努め、風通しの良い組織づくりに取り組み積極的なコミュニケーションの場づくりに努める。

4 苦情解決への取り組み

利用者・家族等からの苦情については、単なる「苦情」として処理するのではなく、サービスの質のための貴重な情報源として業務改善につなげていく。

5 サービスの標準化

提供するサービスの質にばらつきが出ないように、どの職員が実施しても同一のサービスが提供できるように業務や作業の標準化を図ることにより、サービスの質の一定の確保やリスクの見落とし防止を高めていく。

また、サービスを標準化することは、事故要因分析と再発防止策の観点から、サービス提供プロセスのどこに問題があったのかを明確にすることにより、その問題箇所の顕在化により、その後の改善につなげるという一連のシステムを構築していく。

なお、サービスの標準化＝サービスの画一化ではなく、基本となる標準化された定型的なサービスをより効率的かつ安全に提供し、その上で継続的な見直しと改善を図っていく事が、利用者の個別性に配慮した個別支援をより充実させるという認識をもつ。

第7 事故発生時の対応

1 初動体制

- (1) 事故が発生した際には、管理者他関係職員等の連携の下に救急処置を行う。
- (2) 重大事故の発生に備え、ショックや心停止に直ちに対応できる体制を整備する。
- (3) 初動体制の確立にあたっては、利用者・職員の身体の保護、安全確保を優先的に行う。

2 事故の報告

- (1) 事業所内における報告の手順と対応
 - ①事故が発生した場合は、直ちに管理者に報告する。
 - ②管理者は、事故の重大性等を勘案し、理事長に対し報告する必要があると認められた場合は、その都度理事長に報告する。
 - ③管理者は報告を受けた事項について、各委員会へ報告する。
- (2) 施設内における報告の方法

報告は、文書(「事故報告書」。)により行う。

ただし、緊急を要する場合は、直ちに口頭で報告し、文書による報告を速やかに行う。

なお、事故報告書の記載は、(1)事故発生の直接の原因となった当事者が明確な場合には、当該本人、(2)その他の者が事故を発見した場合には、発見者とその上司が行う。
- (3) 各委員会への報告
 - ① 各事業所は、②に規定する事故が発生した場合、事故報告書は事務局を経由して各委員会に報告する。各委員会は、事故の重大性、緊急性等を勘案し、必要に応じ、施設に対して適切な指示を行う。
 - ②各委員会への報告を要する事故の範囲

ア.リスクマネジメント委員会への報告

 - サービス提供による利用児・者の事故等
 - ・事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、誤飲等サービス提供時の事故により、医療機関で治療(施設内での医療処置を含む)、又は入院し、新たに心身に障害が加わるおそれのあるもの又は回復に日数を要するものを原則とする。ただし、比較的軽度な擦過傷や打撲など日常生活に大きな支障がないものを除く。
 - ・事業所側の責任や過失の有無は問わず、利用児・者の自身に起因するもの第三者によるものを含むものとする。
 - ・サービス提供には、送迎も含むものとする。
 - 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ、麻疹他)の集団発生

○職員の自動車事故によるもの(業務中及び通勤途上)

○職員の労働災害によるもの

イ.コンプライアンス委員会への報告

○職員の法律違反・不祥事によるもの

ウ.危機管理委員会への報告

○火災、震災、風水害等の災害によりサービス提供に影響する重大な事故

エ.人権委員会への報告

○利用児者に対しての人権侵害によるもの

(4) 事故報告書の保管

事故報告書については、事務局において、同報告書の記載日の翌日から起算して5年間保管する。

3 利用児者・家族等への対応

- (1) 利用児・者等に対しては誠心誠意、事に対処し、利用児・者及び家族等に対しては、誠意をもって事故の説明等を行う。
- (2) 利用児・者及び家族等に対する事故の説明等は、原則として、事業所の幹部職員が対応し、状況に応じ、事故を起こした担当者等が同席して対応する。

4 事実経過の記録

- (1) 職員等は、利用児・者等の状況、処置の方法、利用児・者及び家族への説明内容等を記録等に詳細に記載する。
- (2) 記録に当たっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - ①初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
 - ②事故の種類、利用児・者の状況に応じ、出来る限り経時的に記載を行うこと。
 - ③事実を客観的かつ正確に記載すること(想像や憶測に基づく記載を行わない)。

5 行政機関等への届出

- (1)管理者は以下の事故の範囲に基づき、速やかに行政機関へ報告(保育所関係については①のア、②、④)するとともに場合によっては所轄警察署に届出を行う。
 - ① サービス提供による利用児・者の事故等
ア.事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥、誤飲

等サービス提供時の事故により、医療機関で治療(施設内での医療処置を含む)、又は入院し、新たに心身に障害が加わるおそれのあるもの又は回復に日数を要するものを原則とする。ただし、比較的軽度な擦過傷や打撲など日常生活に大きな支障がないものを除く。

ただし、保育所関係については、死亡事故や治療に要する期間が 30 日以上を負傷や疾病のうち重篤な事故とする。

イ.事業所側の責任や過失の有無は問わず、利用児・者の自身に起因するもの第三者によるものを含むものとする。

ウ.サービス提供には、送迎も含むものとする。

- ② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ、麻疹他)の集団発生
- ③ 職員の法律違反・不詳事等利用児・者の処遇に影響のあるもの
- ④ その他、火災、震災、風水害の災害によりサービス提供に影響する重大な事故

- (2) 行政機関等への届出を行うに当たっては、原則として、事前に利用児・者、家族に説明を行う。
- (3) 管理者は、行政機関等への報告内容及び届出の具体的内容について事務局を経由して委員会へ報告する。
- (4) 管理者は、行政機関等への届出の判断が困難な場合には、理事長の指示を受ける。

6 事故の評価と事故防止への反映

- (1) 事故が発生した場合、各委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。
 - ① 事故報告に基づく事例の原因分析
 - ② 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
 - ③ 講じてきた事故防止対策の効果
 - ④ 同様の事故事例を含めた検討
 - ⑤ その他、事故の防止に関する事項
- (2) 事故を効果的な分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じて、ヒヤリハット・事故情報分析表を活用し、より詳細な評価分析を行う。

附則

この規程は、平成 25 年 11 月 15 日から施行する。

社会福祉法人 福角会 リスクマネジメント委員会体制図

