

安全管理対策指針

(総則)

1. 本指針は、介護老人保健施設牧野ケアセンターにおける医療・介護・看護事故を防止し、安全かつ適切に、安全な医療・看護・介護を提供するために必要な事項を定める。

(安全管理のための基本的な考え方)

2. 医療・看護・介護の安全は、サービスの質に関わる重要な課題である。全職員が安全に対しての重要性を認識し、日々の安全対策のための努力をしなければならない。そのために安全管理委員会を中心に安全管理のためのマニュアルを作成し、インシデント・アクシデント事例を収集・分析し、安全管理のための教育や啓蒙活動に努める。

(用語の定義)

3. 本指針で使用する主な用語は以下の通りとする。

安全管理委員会	安全管理委員会（以下 委員会）の規程に基づき、安全管理に関して中心となり活動する。
アクシデント	医療・看護・介護の過程において発生した望ましくない人身事故の事象。アクシデントには利用者ばかりでなく職員が被害者である場合も含み、また、廊下で転倒した場合のように医療行為とは直接関係しないものも含む。
インシデント	医療・看護・介護の過程において、間違った行為を事前に気づいたり、誤った行為があったが利用者に被害を及ぼすことがなかった偶発的事象。この事象に対して適切な対策が行われないと大きな事故になる可能性のある事象。
マニュアル	安全対策のための具体的方策、事故発生時の具体的対応などわかりやすくまとめたものである。マニュアルは、委員会で作成・点検・見直しされ、所属長会議にて承認を受けるものである。

(委員会の設置)

4. 委員会は、規程に基づき、安全対策の具体的方策、予防に努め、安全な医療・看護・介護の提供体制を組織的に確立することを目的とする。

(安全管理のための研修)

5. 委員会の委員長は、職員全体に安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体策を周知し、安全意識の向上を図るため研修を企画・運営をする。
 - 1) 委員会の委員長は、年2回、全職員を対象とし研修を教育委員会と連携して実施する。
 - 2) 職員は研修に参加に努めなければならない。
 - 3) 施設長が必要と認める時には、臨時で研修を実施する。
 - 4) 研修の記録は5年間保管とする。

(安全管理のための情報収集と利用)

6. 委員会は、安全予防対策のために、施設内からの情報収集にとどまらず、外部からも積極的に情報収集し対策に役立てる。
 - 1) 掲示などによって重要な情報を職員全員に周知させ、安全に対する意識を高める。
 - 2) 安全予防対策研修に活用する。
 - 3) 職員は、安全予防対策のために集められた情報を閲覧できる。

(医薬品の安全管理体制)

7. 医薬品の安全使用体制に関わる責任者を任命し、適宜医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の見直し・変更を行う。

(発生防止への対応)

8. 入所前・時・後には、事故リスク・対応策を検討・実施し、利用者・家族同意の上、ご利用して安心した生活ができるように対応する。
- 1) 入所判定時に事故リスクの高い方には、入所後、起こりえる事故については説明しご理解を得ていただく。
- 2) 入所後に利用者の情報及び転倒チェックリストなどから、リスクなどを分析し対応策を講じ、利用者・ご家族への説明をする。
- 3) 利用者・家族に説明した内容に関しては、介護記録に記載する。
- 4) 施設における感染防止については別紙参照とする。

(発生時の対応)

9. 事故発生時には、発生時の対応に基づき適切に対応する。
- 1) 当該職員は、利用者の救命措置を最優先とする。
- 2) 当該職員は、マニュアルに従って迅速に対応し、介護記録に記載し、事故報告書を記載する。
- 3) 所属長もしくはリーダーは、施設長・介護部長・事務長（以下施設管理者）委員会委員長に速やかに報告する。
- 4) 所属長もしくは施設管理者は、利用者・家族・遺族に対して、速やかに誠意を持って事故の経緯・措置・見通しを説明する。
- 5) 報告や説明を行った者はアクシデント・インシデント事故報告書と介護記録に記載する。

(発生後の対応)

10. 事故発生後については、発生後の対応に基づき適切に対応する。
- 1) 事故の利用者・家族・遺族に対して、施設理念と倫理指針に従い誠実に対応する。アクシデントに関しては、事故直後は当然であるが、事故3日程度後に状態の経過説明を実施する。
- 2) 当該部署は、事故について、分析し、再発しないように対策を検討する。
- 3) 委員会は、当該部署より事故の内容・分析・対策の報告を受け、施設としての対応策を講じる。
- 4) 委員会は、全職員に事故の経緯及び決定した再発防止対策を周知させる。
- 5) 事故に関与した職員については、心理的支援を行う。
- 6) 事故の公表については、幹部会議、安全対策委員会で審議し、速やかに公表する。

(事故報告)

11. 事故報告は、個人の責任追及ではなく安全対策の一環であることを全職員は理解し、委員会規程に従って速やかに委員会報告する。委員会は、報告を受けて事例を分析し、統計処理をして安全対策を講じ、再発防止に役立てる。

(報告システム)

12. 報告システムは以下の通りとする。
- 1) アクシデント報告
 - (1) 当該職員は所属長に報告し、事故レベルに応じて所属長もしくは当該職員は、速やかに利用者・家族に報告する。その後、介護部長に報告する。
 - (2) 介護部長は施設長・事務長・委員長に報告する。
 - (3) 施設長・介護部長・事務長・委員長は対応策を指示する。
 - (4) 当該部署は対応し、対応終了後、事故の分析・対応策を検討した上で事故報告書を記載し、フロア委員→所属長→介護部長→事務長→施設長が確認・捺印し、委員会に提出する。
 - (5) 委員会は、事故報告書内容を評価分析・対応策を実施したうえで所属長会議に報告する。
 - (6) 所属長会議にて報告された内容は、各部署責任者が職員に周知徹底する。
- 2) インシデント報告
 - (1) 当該職員は所属長に報告し、事故報告書に記載し、フロア委員→所属長→介護部長→事務長→施設長が確認・捺印し、委員会に提出する。

(2) 当該部署は、インシデント報告を分析・対応策を検討し実行・評価する。

(3) 委員会では、各部署のインシデント報告書から、評価・分析・対応策を実施し、職員へ周知徹底する。

(個人情報保護)

13. 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漏らしてはならない。
- 2) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、分析資料、委員会議事録など全ての資料を複写してはならない。
- 3) 委員は、委員長の許可なく事故報告書、分析資料、委員会議事録など全ての資料を研究・研修などで使用してはならない。

(本指針の見直しと改訂)

14. 指針は、社会状況、厚労省の情報及び施設の状況を踏まえ見直しと改訂する。

- 1) 委員会は、毎年1回以上本指針の見直しを議事として検討する。
- 2) 本指針の改訂は、委員会の決定により行う。

(本指針の閲覧)

15. 利用者及びその家族より閲覧の要求があった場合、原則として指針の閲覧に応じる。対応は施設長指示のもと部署所属長が行う。

(記録の保管)

16. 事故報告書はカルテにコピーを保管し、事故報告書、委員会議事録など、事故に関する書類は5年間保存とする。