

安全管理指針

1 総則

1-1 安全管理に関する基本理念

介護現場では、職員一人一人の不注意等が、予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、利用者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

われわれ介護従事者には、利用者の安全を確保するための努力が求められている。さらに、日常の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、事故という形で利用者に実害を及ぼすことのないような仕組みを施設内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの介護従事者の個人レベルでの事故防止対策と、施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、事故の発生を未然に防ぎ、利用者が安心して安全な介護を受けられる環境を整えることを目標とする。当施設においては全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、利用者の安全を確保しつつ必要な介護を提供していくものとし全職員で積極的に取り組む。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 事故（アクシデント）とは （※影響レベル：2・3・4・5）

…介護を提供する場所で、介護の全過程において発生する全ての人身事故をさすもので以下の場合をふくむ。

- ① 医療（看護）・介護行為により死亡、生命の危険、症状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- ② 利用者が廊下で転倒し負傷した事例の様に、医療（看護）・介護行為とは直接関係のない場合。
- ③ 利用者についてだけでなく、注射針の誤刺の様に医療（看護）・介護従事者に被害が生じた場合。

(2) 過誤とは

…医療（看護）・介護の過誤に於いて医療（看護）・介護従事者が当然払うべき業務上の注意を怠ったために、利用者に障害を及ぼした場合をいう。過失の有無により必ずしも明確でない場合もある。

(3) ヒヤリ・ハット（インシデント）とは （※影響レベル：0・1）

…利用者に被害を及ぼす事はなかったが、日常の現場でヒヤリ・ハットした経験を有する事例で、具体的にある医療（看護）・介護行為。

- ① 利用者を実施されなかったが、仮に実施された場合何らかの被害が予測される
- ② 利用者を実施されたが、結果的には被害がなく又その後の観察も不要であった等

(4) 当施設

介護老人保健施設 ケアセンター八潮

(5) 職員

当施設に勤務する医師、看護師、介護福祉士、介護職、療法士等全ての職員を含む

(6) 所属長

当該職員の直上で管理的立場にある者

1-3 組織および体制

当施設における医療（看護）・介護安全対策と利用者の安全確保を推進するために、本指針に基づき当施設に以下の役職および組織等を設置する。

- (1) 安全対策委員会
- (2) 医療（看護）・介護に係る安全確保を目的とした報告
- (3) 医療（看護）・介護に係る安全管理のための研修（年2回）

2 安全対策委員会

2-1 安全対策委員会の設置

当施設における安全対策を総合的に企画、実施するために、安全対策委員会を設置する。

2-2 委員の構成

(1) 安全対策委員会の構成は、以下のとおりとする。

- ①施設長
- ②事務長
- ③介護看護部長
- ④1・2・3階職員
- ⑤通所職員
- ⑥リハビリテーション科職員
- ⑦訪問リハ職員
- ⑧相談員
- ⑨支援専門員
- ⑩居宅支援事業所職員
- ⑪事務職員
- ⑫管理栄養士
- ⑬薬剤師

(2) 委員長に何らかの理由で職務遂行できないときは、副委員長が代行する。

2-3 任務

安全対策委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 安全対策委員会の開催および運営
- (2) 医療（看護）・介護に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知

- (3) 施設内の事故防止活動および医療（看護）・介護安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、安全の確保に関する事項

2-4 委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月1回程度、定期的を開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会における議事の内容および活動の状況について、必要に応じて施設長に報告する。
- (3) 書記は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事録を作成する。

3 報告等にもとづく安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

この報告は医療（看護）・介護安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。

- ① 当施設内における事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療（看護）・介護の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定する。
- ② これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を施設内全体から収集することを目的とする。これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、事故等の報告をおこなうものとする。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) 報告すべき事項

すべての職員は、当施設内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

① 事故

⇒ 施設側の過失の有無を問わず、利用者に望ましくない事象が生じた場合は、発生後直ちに所属長へ。所属長からは直ちに所属管理者→介護看護部長または事務長→施設長へと報告する。

② 事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば利用者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒ 速やかに所属長から介護看護部長または事務長へ報告する。

③ その他、日常の中で危険と思われる状況

⇒ 適宜、所属長から介護看護部長または事務長へ報告する。

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別に報告書式として定める書面をもって行う。

ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、利用者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

- ② 報告は、診療録、介護看護記録等、自らが利用者の医療（看護）・介護に関して作成すべき記録を作成する。

3-3 報告内容の検討等

- (1) 改善策の策定

安全対策委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療（看護）・介護の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、当施設の組織としての改善に必要な防止対策を作成する。

- (2) 改善策の実施状況の評価

安全対策委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

- (1) 安全対策委員会の委員は、報告され事例について職務上知りえた内容を、正当な理由なく他の第三者に告げてはならない。
- (2) 本項の定めにしたがって報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な扱いを行ってはならない。

4 安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 安全対策マニュアル等

安全管理のため、当施設においては以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- (1) 感染対策マニュアル
- (2) 安全対策マニュアル

4-2 安全対策マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。

4-3 安全対策マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 安全対策マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、職場全体に危険予知、利用者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、安全対策マニュアルの作成に積極的に参加していく。
- (2) 安全対策マニュアル等の作成、その他、医療（看護）・介護の安全、利用者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

5 安全対策のための研修

5-1 安全対策のための研修の実施

- (1) 安全対策委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療（看護）・介護安全対策のための研修を実施する。
- (2) 研修は、医療（看護）・介護安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、当施設全体の医療（看護）・介護安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するように努めなくてはならない。
- (4) 施設長は、当施設内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 安全対策委員会は、研修を実施したときは、その概要を教育委員会と共有し管理を行う

5-2 安全対策のための研修の実施方法

安全対策のための研修は、開催日時や研修内容を教育委員会と検討し実施する。

5-3 事故等の発生の防止の推進

「人は誤りを犯す物」を前提に、「誤り」に対する個人の責任の追及ではなく、「誤り」に対する原因の究明や、その事故に対策を立てて行くことを推進する。

*5. 事故発生の防止・対策のための指針参照

6 事故発生時の対応

6-1 救命措置の最優先

施設側の過失によるか否かを問わず、利用者に望ましくない事象が生じた場合には可能な限り、施設内の総力を結集して、利用者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。また、施設内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 施設長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、利用者の現在の状態等を、所属長・介護看護部長・事務長を通じて施設長へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 施設長は、必要に応じて安全対策委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、介護看護記録等、自らが利用者の医療（看護）・介護に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

6-3 利用者・家族・遺族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、利用者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。
- (2) 説明を行った職員は、その事実および説明の内容を、診療録、介護看護記録等、自らが利用者の医療（看護）・介護に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7 その他

7-1 本指針の周知

本指針の内容については、施設長・安全対策委員会等を通じて、全職員に周知徹底する。

7-2 本指針の見直し・改正

- (1) 安全対策委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改正は、安全対策委員会の決定により行う。

7-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は利用者との情報の共有に努めるとともに、利用者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

7-4 利用者からの相談への対応

利用者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ施設長、担当看護師等へ内容を報告する。

令和6年4月1日作成