事故防止のための指針

介護老人保健施設やまざくら

10201

目次

介護老人保健施設やまざくら安全対策指針 2
1 総則 2
1－1 基本理念 2
1－2 用語の定義 2
1－3 組織および体制 2
2 施設の安全対策会議 2
2－1 事故防止委員会の設置 2
2－2 委員の構成 3
2－3 任務 3
2－4 委員会の開催および活動の記録 3
3 報告等にもとづく福祉に係る安全確保を目的とした改善方策 3
3－1 報告とその目的 3
3－2 報告にもとづく情報収集 3
3－3 報告内容の検討等 4
3－4 その他 4
4 安全対策のためのマニュアルの整備 4
4－1 安全対策マニュアル 4
4－2 事故防止マニュアルの作成と見直し 4
4－3 事故防止マニュアル作成の基本的な考え方 4
5 安全対策のための研修 5
5－1 安全対策のための研修の実施 5
5－2 安全対策のための研修の実施方法 5
6 事故発生時の対応 5
6－1 救命措置の最優先 5
6－2 施設長への報告等 5
7 その他 6
7－1 本指針の見直し及び改正 6
7－2 本指針の閲覧 6
8 附則 6

介護老人保健施設やまざくら安全対策指針

１総則

1－1 基本理念

介護の場では福祉従事者の不注意が、単独であるいは重複したことによって療養上望ましくない事態を引き起こし、利用者の安全を損なう結果となりかねない。利用者の安全を確保するためには、まず、われわれ福祉従事者の不断の努力が求められる。さらに、日常業務の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独の過ちが、すなわち介護事故というかたち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が重要である。本指針はこのような考え方をもとに、それぞれの福祉従事者の個人レベルでの事故防止対策と、介護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、介護事故をなくし、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指すものである。

当施設においては、施設長のリーダーシップのもと、事故防止委員会及び関連委員会、関連部署が連携をとり、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、また全職員が積極的に、医療安全対策活動に取り組むことが望まれる。

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)介護事故:介護の過程において利用者に発生した望ましくない事象。また、介護提供側の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。

(2)当施設:介護老人保健施設やまざくら

(3)事故防止委員会委員長:施設長から安全管理のために必要な権限の委譲を付与され、その業務を行なう者。介護安全全般に関する責任と権限を有する。

(4 職員:当施設に勤務する医師、看護師、介護士、事務職員等あらゆる職種を含む)

(5)上席者: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)事故防止委員会委員長

(2)施設長

(3)事務長

(4)総師長

(6)部署責任者

２施設の安全対策会議

2－1 事故防止委員会の設置

当施設内における医療安全管理対策を符号的に企画、実施する目的で、管理会議のもとに事故

防止委員会を設置する。

2－2 委員の構成

（1） 事故防止委員会等の委員構成は必要に応じて追加、及び変更する。
（2） 委員会の会議には、必要に応じて施設長が同席する。

2－3 任務

事故防止委員長は、主として以下の任務を負う。
（1） 事故防止委員会の開催および運営
（2） 施設カンファレンスの開催および運営
（3） 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
（4） 事故発生時の緊急的安全対策会議の開催（施設長指示による）
（5） 死亡事故調査に基づく会議の開催（施設長指示による）
（6） 施設内の介護事故防止活動および職員研修の企画立案
（7） その他、施設における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日定例会を開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。
（2） 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の概要を作成する。

３報告等にもとづく福祉に係る安全確保を目的とした改善方策

3－1 報告とその目的

この報告は施設の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、報告書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。
具体的には、
① 当施設内における介護事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、ケアの改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること、
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、介護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越えない範囲で、速やかに報告するものとする。
1)介護事故：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、発生後直ちに上席者へ。上席者からは直ちに事故防止委員会委員長に報告する。事故のレベルが高い場合は施設長まで報告する。

2)介護事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れれば利用者に有害な影響を与えたと考えられる事例:速やかに上席者へ報告し、事故防止委員会委員長に報告する。
3)その他、日常業務のなかで危険と思われる状況:適宜、上席者へ報告する。
(2) 報告の方法
1)前項の報告は、原則として別に報告書式「インシデント・アクシデントレポート」もって行なう。ただし、緊急を要する場合には、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なう。
2)報告は、診療録、介護記録等、自らが利用者のケアに関して作成すべき記録、帳簿等に基づき作成する。
3)自発的報告がなされるよう、上席者は報告者名を省略して報告することができる。

3－3 報告内容の検討等
(1) 改善策の策定
事故防止委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、施設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ものとする。
必要時には現場検証等を踏まえて行う。
(2) 改善策の実施状況の評価
事故防止委員会は、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常に点検・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) 施設長、事故防止委員会委員長、ならびに各種委員会委員長及び委員は、報告された事例について職務上知りえた内容を正当な事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なった職員に対しては、これを理由として不利益な取り扱いを行なってはならない。

4 安全対策のためのマニュアルの整備
4－1 安全対策マニュアル
安全対策のため、当施設において以下のマニュアルを整備する。
(1) 事故防止マニュアル
(2) その他

4－2 事故防止マニュアルの作成と見直し
(1) 上記のマニュアルは、関係部署の共通のものとして整備する。
(2) マニュアルは、関係職員に周知し、また必要に応じて見直す。
(3) マニュアルは、作成、改変のつど、管理会議に報告し承認を得る。

4－3 事故防止マニュアル作成の基本的な考え方
(1) 事故防止マニュアルの作成は、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

に日常業務における危険予知、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、事故防止マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
(2) 事故防止マニュアルの作成、その他、施設の安全、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機種、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) 事故防止委員会等は、予め作成した研修計画に従い、概ね６ヶ月に１回、全職員を対象とした安全管理のための研修を定期的に実施する。
(2) 研修は、安全対策の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等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、受講するよう努めなくてはならない。
(4) 事故防止委員会は、本指針の定めに関わらず、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、臨時に研修を行なうものとする。
(5) 事故防止委員会及び関連委員会は、研修を実施したときはその概要を記録し、2 年間保管する。

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、施設長等の講義、施設内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会及び研修会の伝達報告会、または有益な文献の抄読などの方法によって行なう。

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、まず当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、当施設内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材の提供をうける。

6－2 施設長への報告等

現場当事者は、施設内報告ルートに従って報告を行なう。
(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、上席者を通じてあるいは直接に施設長等へ迅速かつ正確に報告する。
(2) 施設長は、必要に応じて、安全対策会議を緊急開催し、対応を検討させることができる。
(3) 報告を行なった職員は、その事実及び報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが利用者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記載する。
(4) 施設長は必要に応じて、管轄保健所および警察署、消防署等への連絡が必要な場合に報告

を行なう。

７その他

7－1 本指針の見直し及び改正

(1) 事故防止委員会は、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、管理会議の決定により行なう。

7－2 本指針の閲覧

本指針は、利用者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、診療録開示規程に基づき、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には事故防止委員会委員長が対応する。

８附則

本指針は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。