

安全対策マニュアル

医療法人 啓仁会

介護老人保健施設 平成の森

1. 基本姿勢

- (1) 職員は常に危機意識を持って業務にあたる。
- (2) 利用者をお客様としてとらえ、利用者本位のサービスに徹する。
- (3) 利用者との円滑なコミュニケーションに配慮する。
- (4) 職場のチームワークを図る。
- (5) 安全なサービスを提供するための10の要点
 - ①根づかせよう安全文化 みんなの努力と活かすシステム
 - ②安全高める利用者の参加 対話が深める互いの理解
 - ③共有しよう 私の経験 活用しよう あなたの教訓
 - ④規則と手順 決めて 守って 見直して
 - ⑤部門の壁を乗り越えて 意見かわせる 職場をつくろう
 - ⑥先の危険を考えて 要点おさえて しっかり確認
 - ⑦自分自身の健康管理
 - ⑧事故予防 技術と工夫も取り入れて
 - ⑨利用者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
 - ⑩整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

2. 事故発生時の対応

(1) 初期対応

事故被害の最小化

事故発生時、発見者は第一に利用者の状態を把握し、バイタルサイン等からその緊急度に応じ、最善の行動をとる。

必要に応じ医療機関の受診を検討する。

- ①利用者の状態を把握し、リスクレベルの判断をする。
- ②救命処置が必要な場合
 - ・医療関係職員（医師・看護師）に知らせ、必要かつ十分な人材を確保する。（併設医療機関に援助を要請することもある）
 - ・直ちに1次救命救急処置を実施する。
 - ・医師の指示に従い処置を行う。
 - ・利用者の家族へ連絡。状況に応じ、医療機関へ来院してもらう。
 - ・利用者、家族に事実経過と現在の状況を適宜説明し、状況が明確になった時点で、改めて事実関係の説明を行うことを告げる。

(2) 事故発生直後の対応と報告

①事実確認

事故に関連した正確な情報を収集し、事実を確認する。事故に関わった各スタッフから可能な限り時系列で情報を収集し、それらを統合して正確な事実をまとめる。

②現場の保全

事故が発生した直後は、報告と現場保全を同時に行う必要がある。必要

に応じてデジタルカメラ等を用いて、現場の状況を画像などでも記録しておく。事故に関する器具等を証拠として提出が求められることもある。

③報告（別紙1・2）

事故発生時には、施設の取り決めに従い、施設長、看護・事務責任者に速やかに報告する。

④緊急（臨時）事故対策会議の招集

施設管理者（施設長）は、事故対策会議を開催し、情報の共有と当面の対応を協議する。以下について、方針を決定し役割分担を行う。

A 利用者・家族への対応

B 事故当事者および当該等部署への対応

C 他の利用者・家族への対応

D 職員への対応

E 行政機関等各関係機関への報告

F 報道機関への対応

(3) 記録

事故発生時は、事実の認識が錯綜し混乱しやすい。初期対応時の処置・看護などは、実施次第、その都度速やかに経時的に記録する。

【記録の原則】

- ① 事実のみを客観的かつ正確に記録する。（想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現は書かない）
- ② 誤解のない表現を用いる（根拠のない断定的な表現「～と思われる」「～のように見える」といった曖昧な表現はしない）
- ③ 利用者・家族への説明や、やり取りも必ず記録する。（5W1H）
- ④ 記録の改ざんとみなされるような修正は行わない。
- ⑤ 記録の途中で行を空けない。
- ⑥ 記録者の責任を明確にするために、記録を終える毎に、記録者名と日付と時刻を確認する。

(4) 関係機関への報告と連携

① 行政機関への報告

事故に関する行政機関への報告は、所属団体や設置主体などの方針により、保健所（保健福祉事務所）や都道府県の介護保険担当部局、保険者等に対して報告を行う。

② 警察への報告

【医療法21条】

死体等を検案した医師が異常を認めた場合、24時間以内に所轄警察署に届け出る義務がある。

③ その他の事業所

在宅サービス利用者の場合は担当ケアマネへも連絡する。

④ 損害保険会社への連絡

⑤報道機関への対応

法人本部と連携し、窓口を一本化する。

公表内容については必ず家族の同意を得る。

(5) 利用者・家族へのサポート

利用者・家族が希望することに「原状回復」「真相究明」「反省謝罪」「再発防止」「損害賠償」がある。利用者・家族の立場に配慮し、寄り添い、支援していく。施設側の過誤が明らかな場合は、責任者が誠意を持って率直に謝罪する。

(6) 当事者・当該部門への対応

事故発生直後において、当事者は自責の念や自信喪失、不安、恐怖など様々な思いで混乱している。これらは、業務への集中を妨げ、第二、第三のリスクを高めてしまう可能性があるため、注意が必要である。当事者が落ち着いた環境にいることができるよう配慮する。

事故の発生により、発生部署の職員も動揺することがあり、またその部署の責任者も不安を抱えている。施設長、看護・事務責任者、安全対策委員会は、発生部署の状況を把握し、必要な支援を検討し、早期に介入していく。

(7) 事故原因の調査・分析（別紙6・7）

事故が発生した場合は、速やかに真相を究明し、原因を調査・分析して、再発防止の対策を講じる。

(8) 報告書の作成とフィードバック

事故原因を調査・分析した結果を報告書としてまとめ、できるだけ速やかに利用者・家族に説明をする。

3. 夜間緊急時の対応（別紙2）

(1) 報告が必要な事例

- ①重大な事故が発生したとき。
- ②利用者が死亡したとき。
- ③天災事故により被害が発生したとき。
- ④その他責任者への連絡が必要と判断される事態が発生したとき。

(2) 対応手順

- ①勤務中の職員により、可能な限り最善の処置を行う。
- ②速やかに施設長、看護・事務責任者へ連絡し、指示を仰ぐ。
必要に応じ緊急連絡網により職員全体へ連絡する。
- ③家族へ連絡する。
- ④正確な情報の把握につとめる。

4. 急変時の対応（別紙3）

(1) 呼吸をしていない・意識がない等の場合、直ちに施設長または担当医師

へ連絡し診察をする。

(2) 診察の結果、病院への入院が決まった場合

① 家族への連絡

A 病院への移動直前の本人の状況を知らせる。

B 至急来院の必要があるか施設長または担当医師と相談し、ご家族と来院日時を確認をする。

C 事務手続き及び荷物の処理がある為、後日再来所していただく。

② 病院への移動

A 看護職員がサマリー等の必要書類を持って添乗し状態を申し送る。

B 家族への連絡状況、来院予定などを伝える。

C 施設長、看護・事務責任者への連絡

D 緊急に搬送が必要な場合は、移動終了後に電話連絡する。

E 状況説明は担当医より行う。

5. 療養室内転倒・転落防止について

(1) 身体能力を評価し、具体的な対策を検討する。

例) Pトイレ使用、布団対応、転落防止マットの使用、靴を履く等

(2) 転倒アセスメントシートの活用 (別紙 8)

(スコアをもとに、防止策を検討する)

(3) センサーの活用

(4) 見守り強化

(5) 事象の分析を行い再発防止の対策を講じる。(別紙 6・7)

6. 利用者が死亡された時の対応 (死後の処置手順参照)

(1) 施設長 (当直医) による死亡確認。死亡診断書の作成。

(2) 家族への連絡

医師より死亡の経過を説明。家族へ来所の依頼をする。

(3) 施設長、看護・事務責任者への連絡 (別紙 2)

(4) 家族来所後、本人と面会していただく。(医師と担当職員が必ず同席する)

(5) 葬儀会社の確認と連絡

(6) 死後処置

家族に了解を得てから処置を開始する。家族の来所が遅くなる場合は、先に処置をさせていただき事柄の了解を得る。

(7) 死亡診断書はコピーを 1 部作成し、原本をご家族へ渡す。

捺印、記入漏れ等がないか確認する。会計は後日請求書を送る。

(8) お迎えが来たら、老健玄関よりお見送りをする。

7. 影響レベル分類

事故の種類・医療行為との関連の有無を問わず、利用者の生命・健康を損

なう事象が発生した場合、レベルを分類して管理する。(別紙 4、5)

(1) インシデント (ヒヤリハット)

インシデントとは、事故には至らなかったが、放置すると事故につながることを言う。

ヒヤリハットとは、日常の指導や行為のなかで「ヒヤリ」「ハッ」とした経験のことを指し、その行為や状態が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに何らかの事故につながる恐れがあるもののことを言う。

(2) アクシデント

アクシデントとは「事故」を意味する。危険な状態に気付かず、適切な処置が行われなかったりすると傷害が発生し「事故」に至る。

8. 安全対策の周知

ホームページへの掲載及び施設内への掲示などにより、安全対策について周知を図らなければならない

9. その他

(1) 報告書

レベル 0-2 はヒヤリハット報告書を用いる。

レベル 3a 以上の事故は事故報告書を用いる。

(2) 事象 (事故) 分析

以下のツールを用いて原因を分析し、対策を検討する。

① レベル 0~2 S H E L (別紙 6)

② レベル 3 以上 R C A (別紙 7)

附則	H15 年 3 月	施行
	H20 年 4 月	改定
	H27 年 5 月	改定
	H31 年 1 月	改定
	R 5 年 4 月	改定