

安全管理指針

特別養護老人ホーム蘇望苑
指定短期入所生活介護
地域密着型蘇望苑ユニット
蘇望苑居宅介護支援事業所
デイサービスセンター蘇望苑

第1 趣 旨

この指針は、社会福祉法人蘇清会の運営する特別養護老人ホーム蘇望苑（以下「当施設」という。）における医療及び福祉の安全管理のための具体的方策及び事故発生時の対応方法について、次に挙げた事項に沿い当施設の安全管理を推進し、安全な看護及び介護の提供を目的とする。

- 1 医療及び福祉における安全管理に関する基本的な考え方
- 2 医療及び福祉における安全管理のための委員会、医療機関内の組織に関する基本的事項
- 3 医療及び福祉における安全管理のための職員に対する研修に関する基本方針
- 4 医療及び福祉における事故等発生時の対応に関する基本方針
- 5 入所者及び利用者からの相談への対応および情報共有に関する基本方針
- 6 各種マニュアルの作成及び改正
- 7 安全管理指針の改正

第2 事 項

- 1 医療及び福祉における安全管理に関する基本的な考え方

（１）医療及び福祉における安全は、看護及び介護の質に係わる重要な課題であり、安全な看護及び介護の提供は基本である。職員一人ひとりが安全の必要性・重要性を自分自身の課題と認識し、安全管理体制の確立を図り、安全な医療と福祉の遂行をすることが重要となる。事故等を防止するにあたり「人は誤りを犯す」を前提に「誤り」に対する個人の責任の追及よりも、「誤り」に対する要因から防止策を立てていくことが重要となる。そのため職員の個人レベルから当施設全体の組織的な対策を推進することによって事故等を防止し、安全な看護と介護を受けられる環境を整備することを目的とする。

- （２）コミュニケーションの確保

医療及び福祉の安全、入所者及び利用者の安全確保に関する話し合いでは、職員はその職種、資格、職位の上下に係わらず対等な立場で話し合い、相互の意見を尊重することとする。

- 2 医療及び福祉に関する安全管理のための委員会、医療機関内の組織に関する基本的事項

- （１）事故対策委員会の設置

施設内に事故対策委員会を設置し、且つ医務室に医療機器安全管理責任者（医務主任）を配

属する。事故対策委員会は毎月一回開催し、かつ重大事故等が発生した場合には随時開催するものとする。これらの招集は委員長が行う。

事故対策委員会は、次に掲げる業務を行う。

① 事故に関する原因を探ること。

ヒヤリハット報告書の集計、対策、評価、フィードバックを行う。

② 事故防止対策の策定とその周知に関すること。

③ 事故防止体制の整備に関すること。

(施設内感染防止・医薬品安全業務・医療機器安全管理の体制も含む)

④ 事故防止に関すること。

事故発生時の指示、指導。事故発生後における改善策の提案と推進とその評価。

職員の安全研修に関する企画立案。

⑤ 事故等の発生時における事例の経過調査に関すること。

・委員構成(出来るだけ多職種にて構成すること)は施設長、事務長、生活相談員、施設ケアマネ、医務主任、介護主任、介護副主任、管理栄養士、各ユニットリーダーなど。

※また、必要であれば以下の者(内部外部問わず)及び職種も招集することが出来る。

施設主治医、弁護士、第三者委員、民生委員、厨房責任者、運転管理責任者

(3) 看護師連絡会(看護部会)

医療の安全管理と医療安全の向上のために毎月1回開催する。招集は医務主任が行う。

(4) 施設内感染症対策委員会

施設内の感染予防のための対策を立案し推進する。施設内の職員への伝達と周知のため3ヶ月に1回は開催し感染訓練(年2回)感染全職員教育(年2回)採用時研修(採用から1ヶ月以内)招集は施設長が行う。また、施設内の感染対策に関しての指針は別に制定する。

3 医療及び福祉に関する安全管理のための職員に対する研修に関する基本方針

定期的に苑内研修(年2回)行い、重大事故発生時には必要に応じて苑内研修を行う。

4 医療及び福祉における事故等発生時の対応に関する基本方針

(1) 救命措置の優先

施設側に過失があるか否かを問わず、生命に影響を及ぼす事象が生じた場合には、施設内の総力を結集して、入所者及び利用者の救命と被害の縮小に尽くす。また、施設内のみの対応が不可能と判断された場合は、遅滞なく他の医療機関等へ応援を求める。

(2) 事故報告書の目的(ヒヤリハット報告書も含む)

報告書は医療及び福祉の安全を確保するための改善や教育・研修の資料とすることを目的として使用する。

(3) 報告義務

- ① 過失の有無を問わず、入所者及び利用者に望ましくない事象が生じた場合。(事故報告書)
- ② 事故には至らなかったが、発見、対応等が遅滞すれば入所者及び利用者に有害な影響を与えたであろうことが予測された場合。(ヒヤリハット報告書)
- ③ その他、日常の看護、介護を行う中で危険と思われる状況が発生した場合。

(4) 報告の方法

上記の目的を達成するために、全ての職員は次に掲げた内容に沿って報告を行う。

尚、当施設内に整備されている「危機管理マニュアル」に掲げている報告体制に準ずるものとする。

- ① 報告は、原則として定める書面にて行う。

対応した職員は、緊急を要する場合は口頭で報告し、入所者及び利用者の救命措置等を行った後に遅滞なく書面にて各所属長に報告を行う。各所属長は遅滞なく事故対策委員会及び施設長へ報告を行う。

- ② 書面の報告は、介護日誌・看護日誌・診療録等自らが入所者及び利用者の医療及び福祉に関して作成した記録などに基づき作成する。

- ③ 自発的な報告がなされるよう報告者名は省略しても差し支えない。

(5) 守秘義務と報告者への配慮

報告された事例について職員は、職務上知り得た秘密として第三者へ漏らしてはならない。尚、報告を行った職員に対しては、これを理由にして不利益な取扱いをしてはならない。

(6) 報告内容の検討と改善策の策定

事故対策委員会は、報告された事例を検討し、安全管理上有益と思われることについて、再発防止の観点から、必要な改善策を作成推進し、その改善策の再検討及び職員への周知徹底を図るものとする。

5 入所者及び利用者からの相談への対応および情報共有に関する基本方針

(1) 相談窓口の設置

当施設の生活相談員が窓口となり、内容に応じて施設長または事故対策委員会と共に対応し、入所者及び利用者またその家族からの相談、質問および提案等の迅速な対応をはかり、情報を共有できるように努力する。

(2) 入所者及び利用者、またその家族への説明

事故対応者は事故発生後、救命措置の遂行に支障をきたさない範囲で速やかに、事故の状況、現在実施している措置見通し等について、入所者及び利用者、またその家族に誠意を持って説明する。また、その家族への説明の際に、原則として介護日誌・看護日誌・診療録等を開示する事を基本とする。これらの日誌は事実のみの経過を記載する。これは疑義無き姿勢を表明するためにも、大切なことであり、時系列が錯綜して解読が難しいと判断した時には、別に清書して開示することも可能である。

※ただし、この場合においても原本は同時に開示するものとする。

（３）保険者及び苦情解決第三者委員への報告

高齢者介護は、要介護・要支援高齢者の生活に密着する事業であり、サービスの前提としてより高い倫理観が事業者及び職員に求められる。法人及び職員は、事故の事実を曖昧化、隠匿また、それを常態化することをしてはならず、事故に対して正確な情報を保険者と苦情解決第三者委員へ報告することを徹底する。

※第三者委員への報告は、個人情報保護法を十分に配慮の上報告する。

6 各種マニュアルの作成及び改正

次に掲げるマニュアルを作成し、必要に応じて改正を行う。又、作成・改正については原則として事故対策委員会が中心となり、入所者及び利用者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識を高め広める目的のために行うとともに、看護師連絡会も積極的に作成・改正について参加するものとする。

- ・ 感染症予防・対応マニュアル
- ・ 褥瘡対策指針
- ・ B C P マニュアル
- ・ 配薬マニュアル
- ・ 看取りマニュアル

7 安全管理の指針の改正

必要に応じて事故対策委員会等に諮り決定する。

8 この指針の閲覧について

入所者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設内の職員が自由に閲覧できる場所に設置しご家族様も自由に閲覧することができます。

令和７年度からホームページからも閲覧することができます。

（附則）この指針は令和６年４月１日より施行する