

事故防止マニュアル

幡多けんみん病院
栄養科

(附則)

平成 25 年 4 月 1 日施行

平成 28 年 5 月 2 日改正

平成 28 年 12 月 28 日改正

平成 29 年 1 月 24 日改正

平成 29 年 6 月 2 日改正

平成 30 年 3 月 9 日改正

平成 31 年 4 月 5 日改正

令和 3 年 8 月 16 日改正

令和 4 年 8 月 9 日改正

目次

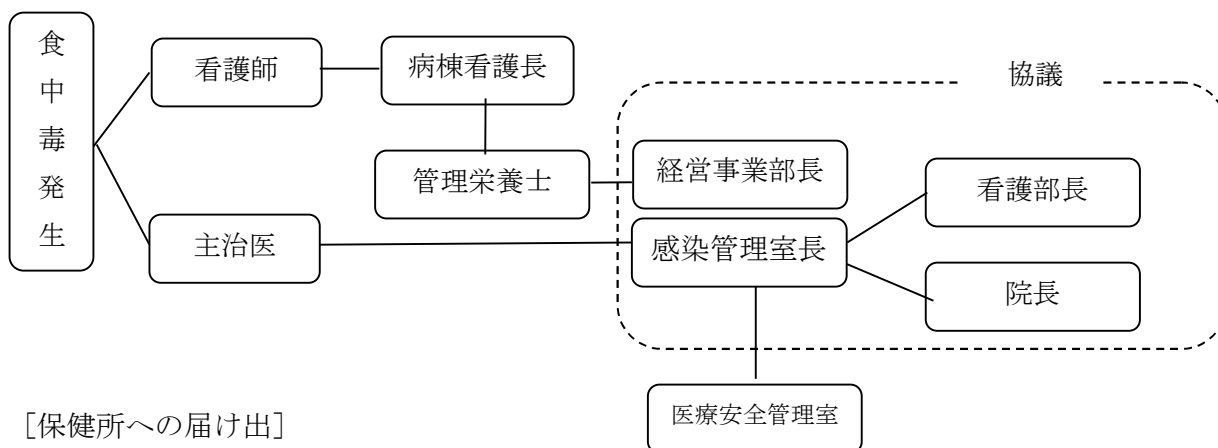
1. 食中毒対応マニュアル
2. 検便対応マニュアル
3. 食物アレルギー事故防止マニュアル
4. 誤配膳防止マニュアル
5. 異物混入防止マニュアル
6. 配膳下膳マニュアル
7. 配膳トラブル発生時対応マニュアル

1-1 院内集団食中毒発生時 連絡マニュアル

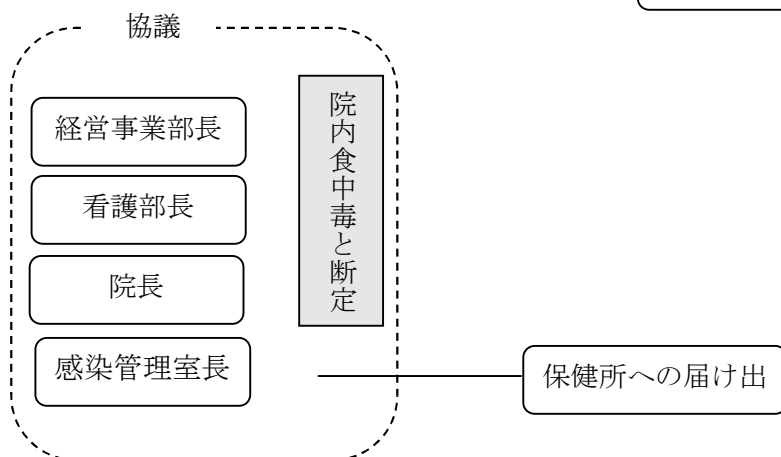
目的) 病院給食が原因と思われる入院患者の集団的身体異常(食中毒様症状)を早期発見、早期治療を行い、二次被害を防止する。

1. 病院給食が原因と思われる入院患者の食中毒様症状を発見した場合には、各病棟の看護師と主治医で連絡を持ち看護師は病棟看護長に報告する。
2. 主治医は感染管理室長に報告する。
3. 感染管理室長は各主治医から有症者の報告を受け、各患者の食中毒様症状及びその治療を把握し全体を総括する。
4. 病棟看護長は各看護師から受けた報告をまとめ、病院管理栄養士に連絡する。
5. 病院管理栄養士は経営事業部長に連絡するとともに、給食委託業者とともに給食業務の現状を把握する。
6. 感染管理室長は医療安全管理室と情報共有する。
7. 院長、感染管理室長、看護部長、経営事業部長の四者でその対応を含め協議する。

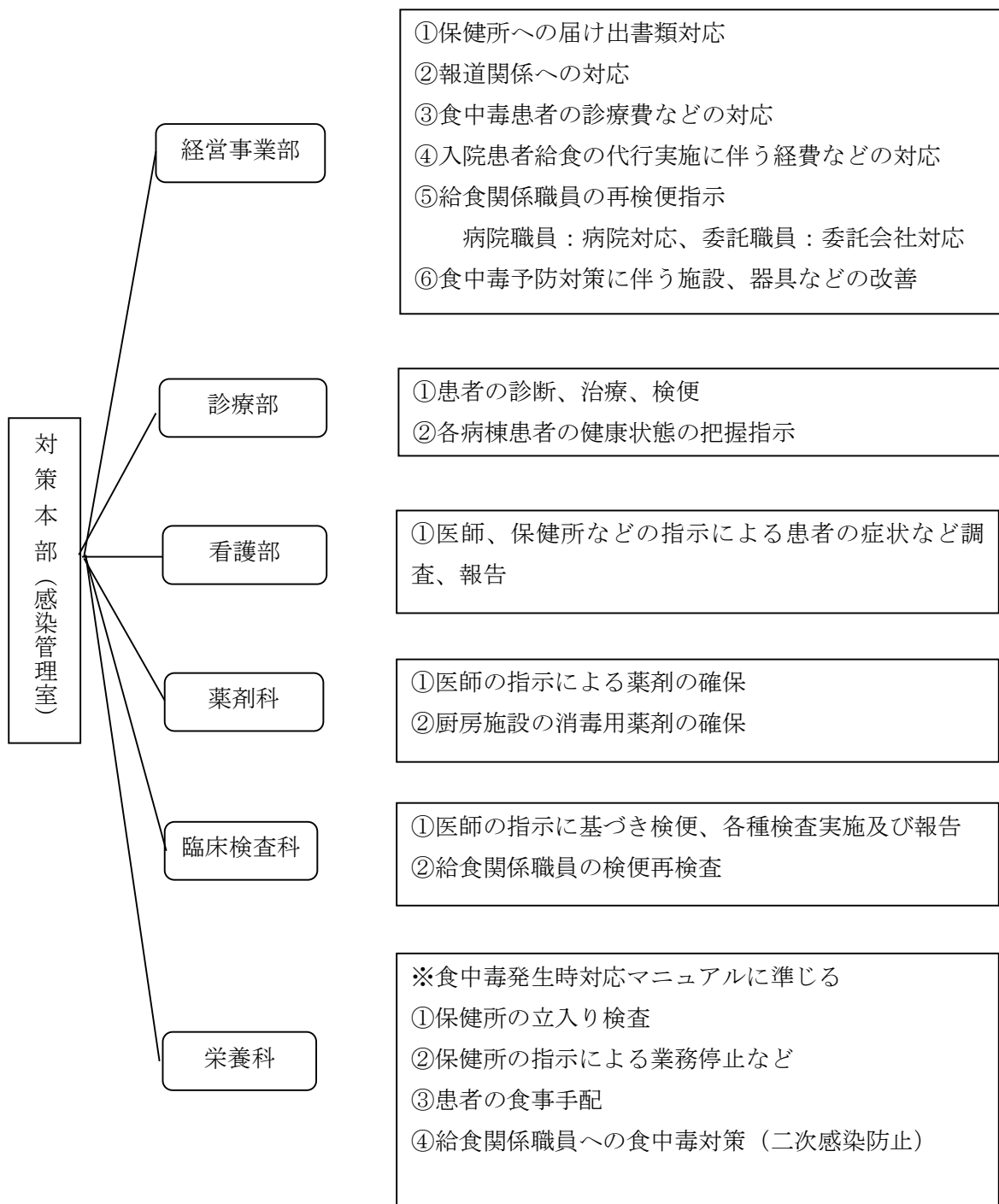
[院内集団食中毒発生時の院内連絡網]



[保健所への届け出]



1-2 院内集団食中毒発生時 各部門対応マニュアル



1-3 院内集団食中毒発生時の給食業務対応マニュアル（栄養科）

【初期行動】

- 1 二次感染予防
 - ①休日者も含めた栄養部門関係者全員の検便実施
 - ②食中毒症状があるものは自宅待機（医療の必要があれば受診させる）
 - ③発生日当日が休日であった関係者を中心に作業計画立案
- 2 業務遂行の可否
 - ①給食従事者発症人数確認
 - ②給食従事者不足の場合は委託業者が人員確保
 - ③食事提供の代替処置検討（委託業者本社からの配送、備蓄食品の活用など）
近隣施設（病院）の協力などできる限りの手段を用いて業務遂行に努める
- 3 保健所の立入り検査（届け出後直ちに）
 - ①2週間分の保存食、原材料確認
 - ②献立表、業者リスト、中心温度測定記録簿、検便実施記録簿、残留塩素測定記録簿等の準備
 - ③調理作業工程と時間の確認（原材料搬入状態確認から、下処理、加熱調理、盛り付け、運搬、配膳までの工程を時間とともに確認）
 - ④施設現状維持（拭き取り検査後に消毒）

【中期行動】

- 1 行政処分確定
 - ①保健所立ち入り調査後、食事提供が全面的停止、部分的停止または全面的提供可能などの行政処分決定に従う。
 - 1) 全面的停止の場合：厨房などの施設の一斉消毒、清掃作業実施
 - 2) 部分的、全面的に食事提供が可能な場合：食事提供と施設の消毒実施
- 2 業者への発注および停止
 - ①全面的停止の場合：各業者に納入停止を伝える
 - ②それ以外の場合：保健所や対策会議からの情報により食中毒の原因食品がおおよそ判明したときはその食品の納入停止を伝えるとともに、代替食品や他業者からの納入を検討する
 - ③下痢や嘔吐により常食が減り、粥食が増えるため転院や退院などを含めた患者状況を把握し、発注・納品の再点検を実施する。
- 3 納品業者リストの細部確認
 - ①食中毒患者の共通食が特定されない場合、発生日日から遡って約2週間の献立表とそれに伴う食品の納品状態や状況を業者別に細部にわたって確認しておく

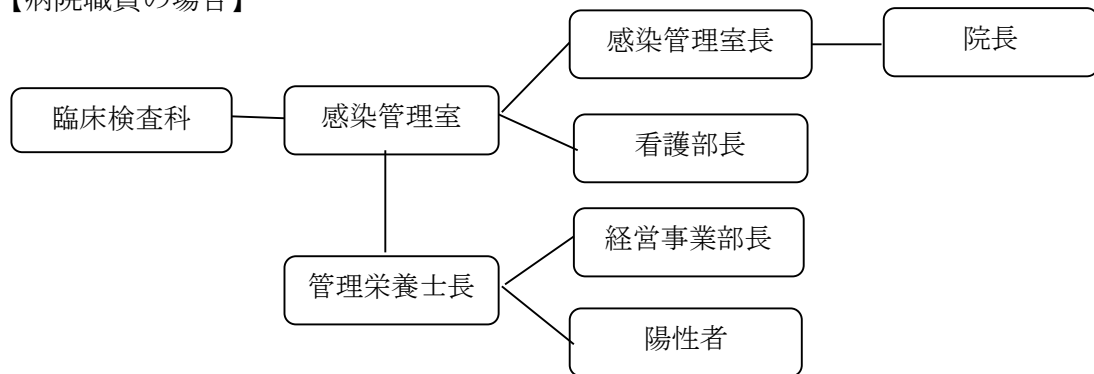
【後期行動】

- ①院内衛生管理マニュアルの見直しと実行の徹底
- ②保健所による衛生教育の再指導

2-1 検便陽性結果時 連絡体制

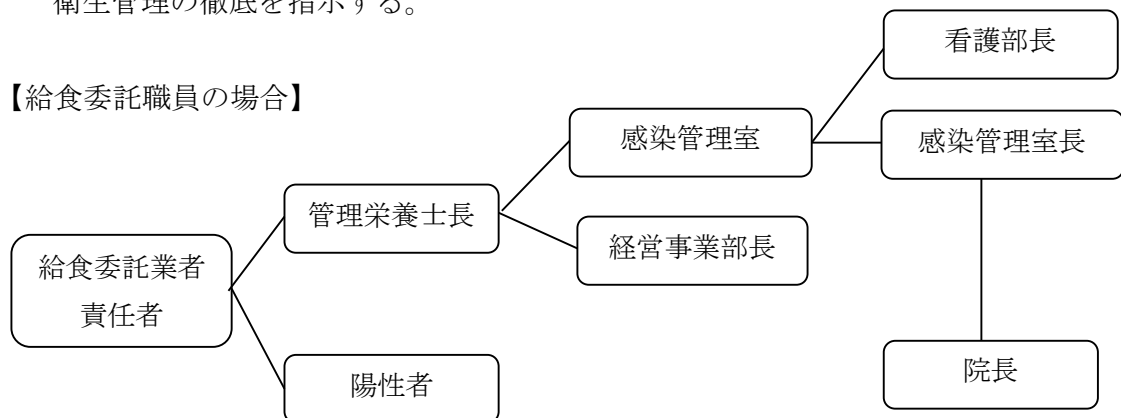
目的) 給食関係者に保菌者が発生した場合、病院給食での食中毒発生の危険が高くなる。給食関係者の保菌者発生を速やかに連絡し、各部署での適切な対応により院内食中毒発生を回避することを目的として連絡体制を整える。

【病院職員の場合】



- 1 検便検査で保菌者が発生した場合、臨床検査科はその旨を感染管理室へ伝える
- 2 感染管理室は栄養科科長へ連絡し、栄養科科長は経営事業部長へ連絡するとともに、検便陽性者に給食業務中止を指示する。有症状の場合は内科受診を指示する。
- 3 感染管理室は感染管理室室長および看護部長へ連絡し、対応を協議する。
- 4 管理栄養士は、給食委託業者責任者に対し調理従事者及び施設、調理器具などの衛生管理の徹底を指示する。

【給食委託職員の場合】



- 1 検便検査で保菌者が発生した場合、給食委託業者責任者はその旨を病院管理栄養士に伝えると同時に、検便陽性者に給食業務中止と内科受診を指示し給食業務勤務体制の調整を行う。
- 2 管理栄養士は経営事業部長へ連絡するとともに、給食委託業者責任者に対し調理従事者および施設、調理器具などの衛生管理の徹底を指示する。
- 3 感染管理室は感染管理室室長および看護部長に連絡し対応を協議する。

2-2 検便陽性結果時 各部門対応マニュアル

毎月検便検査項目：赤痢菌、サルモネラ菌、O-157、O-26、O-111

経営事業部	<p>①有症状の場合は本人への治療、自宅待機指示</p> <p>②診療の取扱い：本人及び家族の診療は適用保険による診療</p> <p>③給食関係職員の再検便指示</p> <p>病院職員：病院対応、委託職員：委託会社対応</p>
診療部	<p>①本人の治療及び完治後出勤の許可</p> <p>②給食関係職員再検便で陽性者が出た場合①と同処置</p>
看護部	<p>①各病棟患者に下痢など食中毒様症状のみられる人がいないか確認</p> <p>②配膳した食事は長く放置しないよう指示、徹底</p>
臨床検査科	<p>①医師の指示に基づき検便結果陽性者及び必要に応じて家族の検便検査</p> <p>②必要時 給食関係職員の検便再検査</p>
栄養科	<p>①本人への指示</p> <p>(有症状の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・即時に本人の業務停止とし感染管理室の指示に従う。 ・医師の診察、検便、治療など治癒するまで主治医の指示に従う。 ・治癒まで厨房など関係施設への立入禁止、自宅待機 ・1週間前後の業務内容、健康状況、家族の状況等調査 <p>(無症状(健康保菌者)の場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食業務に関わる業務は停止し、栄養科内への入室禁止 ・病棟業務へ携わることは問題ないが環境へできるだけ触れないことと栄養科職員との動線交差を避け、手指衛生の徹底を行う ・検査で陰性がでるまで再検便指示 <p>②給食業務勤務体制の調整</p> <p>③調理従事者の衛生管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の確認、指示による検便再検査 ・大量調理の基本事項の再確認および見直し(購入材料点検、食品の衛生管理方法、調理作業手順、調理課程の見直し等衛生管理の強化) <p>④施設、調理器具などの衛生管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理開始、終了時の器具、まな板、床などの清掃消毒方法の見直しと改善 ・食品倉庫、冷蔵庫などの食品保管状況の点検、清掃、消毒 <p>⑤納入業者の衛生管理の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材料納入状況点検、検便実施の啓発などの強化

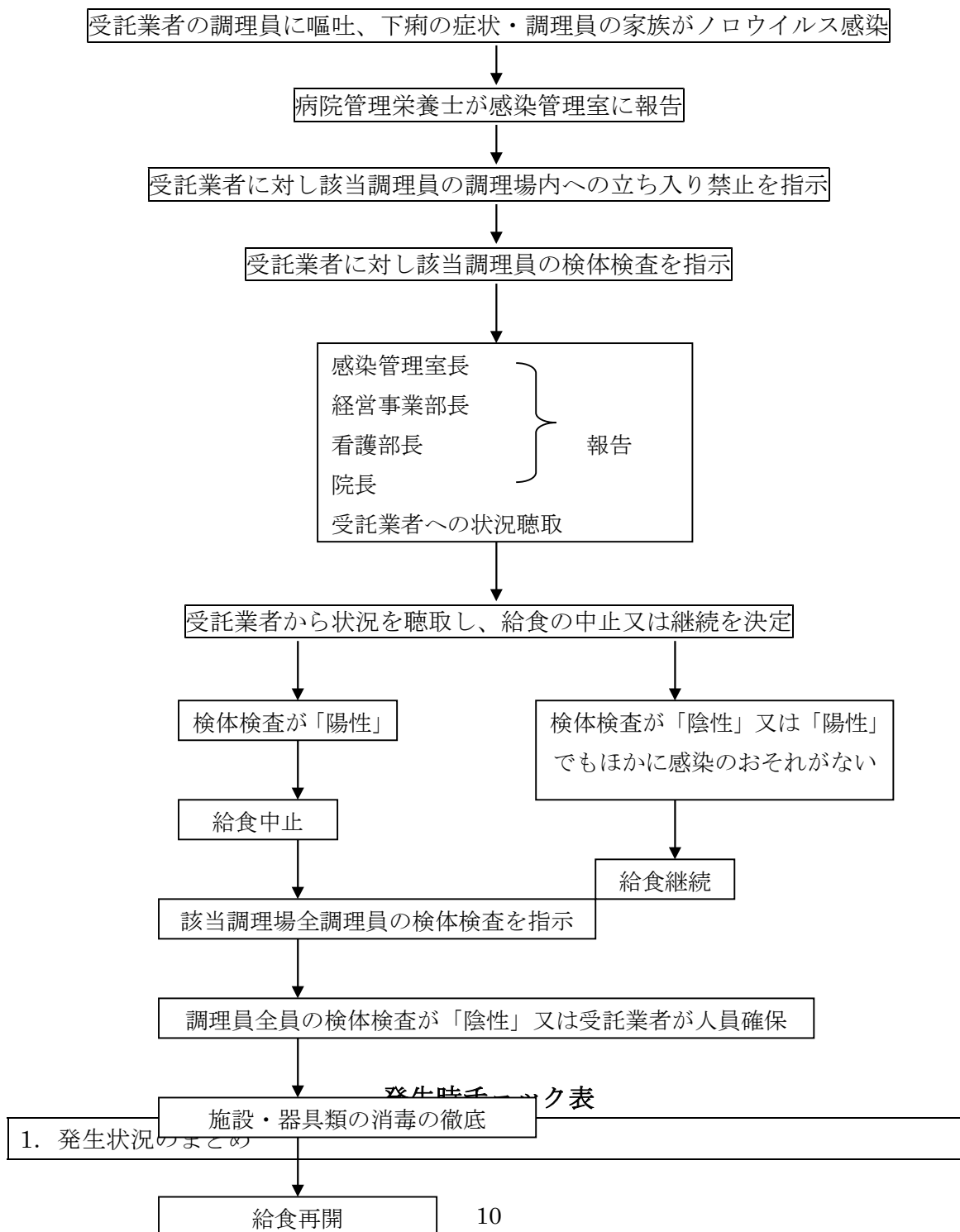
(給食関係職員が)

- 1 職員は健康管理に努め、十分な休養をとる。嘔吐、下痢、発熱などの症状がある場

合は、直ちに上司に報告し出勤を控え、医師の診断を受ける。

- 2 症状が軽快してもノロウイルスは一週間から1ヶ月にわたり便から排泄されることに留意し、適切な手指衛生を実施する。
- 3 ノロウイルス胃腸炎疑い（感染性胃腸炎）と診断された場合は、給食業務への復帰にあたり、糞便中ノロウイルス抗原検査を実施し、陰性を確認する。

病院給食における食中毒（主にノロウイルス）発生疑い時対応フロー



<input type="checkbox"/> 患者発生時期： 年 月 日の 時 分 <input type="checkbox"/> 人 数 ： 人 <input type="checkbox"/> 氏名、性別、年齢 ：別紙に書き出す <input type="checkbox"/> 発病時間と主要症状：別紙に書き出す <input type="checkbox"/> 発生以前の喫食時間と食事の種類：献立表の確認
2. 準備するもの
<input type="checkbox"/> 保存食（発生から遡って2週間分） <input type="checkbox"/> 予定実施献立表（発生から遡って2週間分） <input type="checkbox"/> 喫食者名簿 <input type="checkbox"/> 発症者の残食があれば確保 <input type="checkbox"/> 関係者健康診断結果 <input type="checkbox"/> 関係者検便結果表 <input type="checkbox"/> 勤務表 <input type="checkbox"/> 発注書 <input type="checkbox"/> 納入業者リスト <input type="checkbox"/> 検収記録簿 <input type="checkbox"/> 調理器具点検表 <input type="checkbox"/> 下処理中の取扱い点検表 <input type="checkbox"/> 加熱加工時温度記録表 <input type="checkbox"/> 保存食点検表 <input type="checkbox"/> 水道水チェック表 <input type="checkbox"/> その他衛生チェック表
3. 対応すること
<input type="checkbox"/> 関係者全員の検便検査実施：提出先は保健所の指示に従う <input type="checkbox"/> 厨房内消毒：保健所の指示に従う。 <input type="checkbox"/> メニューの変更

3 食物アレルギー事故防止マニュアル

目的) 食物アレルギーがある患者がアレルゲン含有食を摂取した場合、蕁麻疹や嘔吐下痢、発熱などアレルギー様症状が発生するだけで無くアナフィラキシーショックに陥る場合もある。患者に関わる全ての職員が食物アレルギー情報を適切に情報共有し、食物アレルギーの誤配膳を防止する。

1 正しい食事指示 (医師及び看護師)

- ① 食物アレルギー情報の患者プロフィールへの入力
- ② 食事オーダーへの食物アレルギー情報の入力と確認
- ③ 必要に応じて、栄養科への電話連絡

2 食物アレルギー患者情報の伝達 (委託業者栄養士及び事務員)

- ① 食事オーダーに食物アレルギー患者が入院又は食事開始となった場合、病棟・患者氏名・食物アレルギーの内容を病院管理栄養士へ伝達する。
『その他アレルギー』は病棟もしくは病院栄養士へ連絡し、アレルギーの内容を確認する。アレルギーの内容が確認出来ない場合は、食事の提供をしない。
病院管理栄養士が不在の場合には、受けた指示内容にて完全除去食対応をする。
- ② 電話連絡にて医師又は看護師から食物アレルギー患者情報を受けた場合には、必ず復唱確認し電話対応メモへ記録する。受けた内容を病院管理栄養士へ伝達する。
- ③ 献立作成担当栄養士及び特別調理担当調理師へアレルギー情報を伝達し、厨房内へ掲示する。
- ④ 盛り付け前に各配膳車(病棟毎)に食物アレルギー患者氏名を記載した用紙を配膳車食数掲示場所へ貼付する。調理師及び調理員は盛り付け前にアレルギー患者を確認する。

3 食物アレルギー情報の確認 (病院管理栄養士)

- ① 食物アレルギー患者情報を受け次第、患者と直接面談し食物アレルギー情報の詳細を聴取確認する。患者本人と意思疎通がとれない等聞き取りができないまたは不十分な場合は完全除去食対応とする。
- ② 面談後、アレルギー情報の変更があれば主治医もしくは病棟看護師へ聴取内容を伝達する。
栄養科にて食事変更担当者もしくは委託業者栄養士へ聴取内容を伝達する。
- ③ 聴取内容は電子カルテ栄養記録に SOAP にて記録する。また、掲示板へ聴取済であることを記録する。
- ④ 完全除去食ではなく禁止対応(加工品や調味料摂取可能)でよい場合や嗜好的理由での除去対応の場合は食事オーダーを変更する。変更後、医師の代行入力を行う。

4 正しい食事変更 (委託業者栄養士及び事務員)

- ① 食物アレルギー患者はオレンジ枠の食札を作成する。
- ② 病棟毎の食札ケースで一番前に配置する。

5 患者毎の個別献立作成 (委託業者栄養士)

- ① 病棟、氏名、食種、食物アレルギーの内容を確認し、個別献立を作成する。
- ② 個別献立表には病棟、氏名、食種、食物アレルギーの内容と献立を記載する。
使用する全ての食材のアレルゲンについて確認し、除去食献立を作成する。
アレルゲン確認注意が必要な内容例)
 - a. えび、かに、魚全般アレルギーは練り製品を全て除く。
 - b. 冷凍うどん、冷凍ラーメンは小麦・そば・卵アレルギーに使用禁止
食パンは小麦・乳・卵アレルギーに使用禁止
無塩食パン、バターロールは小麦・乳・卵・大豆アレルギーに使用禁止
クロワッサンは小麦・乳・卵・大豆・豚肉アレルギーに使用禁止
 - c. ふりかけ、味付け海苔はアレルギーに使用禁止
幼児食と学童食は朝の一食用も除く
- ③ 小麦や大豆のアレルギー等で使用可能な調味料が無いもしくは限られる場合には、アレルゲン除去食に対応した調味料の発注、納入を行う。
- ④ 作成した献立は作成者が献立に押印またはサインし、献立担当者以外の栄養士が再度確認し押印またはサインをする。
- ⑤ 朝の食事変更で新規アレルギー患者があった場合には、献立作成後早出勤務者と特別調理担当で二重チェックを行う。作成献立の使用した食材に問題が無いことを確認し、ひとつひとつに『レ点』をつけてチェックをする。
食事変更担当が栄養士で無い場合には、栄養士に電話連絡で献立作成を依頼し、特別調理担当者に指示をする。

6 完全除去食対応調理 (特別調理担当調理師)

- ① 食材の確保、計量、下処理、調理、盛り付けまで特別調理担当者が行う。
- ② 調理器具は患者毎に別使用する。(菜箸、まな板、包丁、小鍋などの専用化)
- ③ 調味料の別使用をする。(小麦・大豆アレルギー専用調味料など)
- ④ 個別献立の内容を確認し、個別調理をする。調理時にアレルゲン混入のないよう取り扱う。
- ⑤ 揚げ油は使い回しをしない。(1回毎に使い捨て)
- ⑥ 献立の加工食品にアレルゲンが含まれていないか不明な場合は献立作成者もしくは栄養士に確認する。
- ⑦ 小児の場合は、指定のアレルギー用食器(食器の色：黄色)に盛り付ける。

- ⑧ 調理後おかず毎に蓋またはラップをし、アレルギー対応の食事であることを明記した用紙を貼付する。

7 正しい配膳と確認（特別調理担当調理師）

- ① 食事変更担当者から食札を受け取った調理師又は調理員は食物アレルギー患者の食札を配膳車の一番上の段右端に配置する。
- ② 食物アレルギー患者の盛りつけを最優先に行う。患者間違いのないよう食札の患者氏名、アレルギー内容を確認し配膳車内のトレイに該当する食事をのせる。
- ③ ダブルチェックを実施する。

最終確認担当者（調理担当とは別の特別調理担当調理師）は個別献立と盛り付けられた食事内容に間違いが無いか料理毎に蓋を開けて確認する。

朝食は7時10分、昼食は11時10分、夕食は17時10分に『アレルギー確認をするのでセットができていますか』と声かけをし、確認作業を行う。

確認担当者：朝 早出栄養士（または事務員）と特別調理担当者 B

※事務員が確認する場合は、事務員が確認後に特別調理担当者が確認する）

昼夕 栄養士と特別調理担当者 C（経験が未熟なスタッフが先に確認をする）
氏名、アレルギー名、食事内容すべてを声に出して確認する。

- ④ 確認後、アレルギー料理であることを明記した用紙を取り除き配膳車ドア側へ貼り直す。

8 15時配膳（おやつ準備担当者、15時配膳担当者）

- ① 夕食食事変更担当者は15時配膳患者リスト（給食大将：患者検索対象一覧表）を出力し、オレンジマーカーでアレルギー・禁止食材がある患者に色づけする。
- ② おやつ準備担当者がおやつ札に患者氏名、食種、食物アレルギー内容を記載する。
- ③ おやつ準備担当者は15時配膳患者リストとおやつ札を確認しおやつを準備する。
- ③ 病棟配膳前に調理員一名が15時配膳患者リストを読み上げ、15時配膳担当者が予め用意されたおやつとおやつ札の内容を指差し確認する。
間違いがないことを確認のうえ、病棟へ配膳する。
- ④ 15時配膳担当者は病棟詰め所へ『食物アレルギー患者が〇〇名います。よろしくお願いします。』と声をかけておやつを病棟へ渡す。

4 誤配膳防止マニュアル

- 1 食事変更リストに基づき食札を作成する。
アレルギーや禁止食品がある患者の食事開始は速やかに、献立作成者・発注担当・調理担当者へ伝達する。
病棟、患者氏名、変更内容（食種、主食、コメント等）を確認し、新食札と旧食札を差し替える。同病棟、同食種、同姓患者の食札は氏名にマーカーで色づけする。
食物アレルギー患者、経管栄養と食事併用患者の入院もしくは食事開始があれば、病院管理栄養士へ病棟名、患者氏名、内容を伝達する。
変更内容に不明な点がある場合には、必ず医師または病棟看護師または病院栄養士に確認する。
例）・主食と副食の食形態に解離がある場合
・特別治療食にフリーコメントでめん類や補食の入力がある場合
- 2 食種別患者一覧表を印刷し、食札数と食数を突合確認する。一致しない場合には食種毎の食種別患者一覧表に合わせて食札を再発行して揃える。
- 5 調理師は配膳前に必要な食品を用意する。（飲物、ゼリー、補助食品等）
- 6 配膳担当者はお茶を入れたカップを各トレイへ盛り付ける。
ただし、『お茶禁止』コメントのある患者には配膳しない。
- 7 献立展開表どおりに料理をトレイに盛り付ける。
特別調理担当者は特別治療食及び軟菜食、麺類等をトレイへ盛り付ける。
調理後保管が必要な場合はホットストッカーや冷蔵庫に保管する。
特別調理担当者が調理した『禁止食品』の副菜は、副菜盛りつけ担当者へ渡し、副菜盛りつけ担当者は『禁止食品』と該当患者を確認のうえ盛り付ける。
主菜、温菜、冷菜担当者は調理盛り付け次第トレイへ盛り付ける。
主食担当者（並飯、粥・軟飯）は盛りつけ作業が終わり次第、全てのトレイに主食が盛り付けられているかを確認する。
※誤った認識をしやすい禁止食例)
『牛乳禁止』 シチュー、コーンスープ、ミルク煮も禁止
『乳製品禁止』乳製品は全て禁止
- 8 朝食は 7 時 15 分（特別調理 B）、昼食は 11 時 15 分（特別調理 C）、夕食は 17 時 15 分（特別調理 C）に最終確認作業を開始する。
時間になっても確認作業ができない場合には、栄養士が確認作業の補助として入る。
- 9 最終チェッカー（調理師）は全ての食事の食事内容を献立表と突合し間違いの無いことを確認する。
- 10 配膳車運搬担当者はトレイ数と配膳車に貼付している食数を突合する。
また、食札がきちんと全て見やすいように配置されているか確認する。
食札が横向きになっていれば盛り付け漏れがないか確認する。主食やアイスなど全てのトレイに食事が盛り付けられていることを確認してから病棟へ配膳車を運搬する。

- 11 食事を配った後、食札は配膳車の一番上段へ返却してもらう。

5 異物混入防止マニュアル

- 1 検収、調理、盛り付け等各作業工程において、食材に異物混入がないかを点検する。
- 2 清潔な作業着を着用し、頭髪は帽子で確実に覆う。
- 3 調理作業着のポケットに不要なものはいれない。
- 4 指輪、ピアス、ネックレス、時計はつけない。
- 5 厨房に入室前や作業開始前には粘着ローラーで着衣についている異物を除去する。
鏡で毛髪などの付着がないか再度確認する。
- 6 異物混入の恐れのある文具（クリップ、えんぴつ、シャープペン、輪ゴム、ホッチキス、透明のセロハンテープ）は厨房に持ち込まない。
- 7 異物混入の恐れのある調理器具（金属たわし、亀の子たわし）は使用しない。
- 8 摩耗する調理器具は点検を定期的実施し、摩耗が確認された場合には速やかに新規交換する。（ざる、スポンジなど）
- 9 破損や亀裂のある食器は処分する。
- 10 使用済のメモ、ペーパータオル、手袋などは速やかに処理をする。
- 11 調理作業は青手袋を使用し、包丁で切る際に混入させないように注意する。
厨房内で使用するテープは色つきの茶テープを使用する。
- 12 下処理時に食材の包装をハサミで開封する場合には、端から端まで切り取らない。
切り取った破片が無くならないようにする。
- 13 ラップを取るときは、切れ端を残していないか確認する。
- 14 洗剤などは専用の容器を使用する。
厨房内での使用本数は最小限とし、本体保管は厨房外とする。
詰め替え作業は厨房外で行う。
- 15 出入り口の開閉は最小限とし、害虫を侵入させない。
- 16 害虫駆除を定期的実施する。

6 配膳 下膳マニュアル

1 食事配膳時間

	朝 食	昼 食	夕 食
食 事 時 間	8 : 00	12 : 00	18 : 00

15時配膳：幼児食、学童食、産褥食、胃腸術後食、潰瘍食対象

※配膳が遅れる場合は、調理師が委託業者栄養士または事務員に連絡する。委託業者栄養士又は事務員は各病棟に食事が遅れることを電話連絡する。インスリン治療など食事時間厳守の患者の有無を確認し、必要であれば先に食事を配膳する。

2 お茶の配膳

東5病棟へ飲水制限対象者用のお茶をやかんに入れて準備する。

	朝 食	昼 食	夕 食
配 茶 時 間	7 : 00	11 : 00	16 : 00

- 3 配膳車運搬担当者は配膳時間に以下の順番で給食用エレベーターを使用して配膳車を病棟へ運搬する。

配膳順：西5→東5→東6→西6→東7→西7→東4→西4

- 4 配膳車運搬担当者は下膳時間になってから以下の順番で給食用エレベーターを使用して配膳車を厨房へ運搬する。

下膳前には必ず配膳車内を確認し、注射器や薬、タオルなど食事と関係の無いものがあれば病棟詰め所に声かけし看護師へ渡す。

下膳順：西6→東6→東5→西5→東4→西4→東7→西7

残飯処分時に薬や義歯、患者個人の食具などがあれば栄養科事務室もしくは該当病棟へすぐに連絡する。

- 5 病棟給湯室に残ったお膳の回収

夕食分は夜間管理当直が21時頃、朝食分は10時、昼食分は15時配膳時に実施する。

※ 配下膳時には患者、患者家族、院内職員等への接遇に配慮する。

7 配膳トラブル発生時対応マニュアル

1. 病院管理栄養士在中の場合

- ① インシデント内容を病院管理栄養士へ報告する。
- ② 委託業者栄養士は食事オーダーの内容を確認し、速やかに正しい食事について指示、調理師は速やかに食事を用意する。
- ③ 委託業者栄養士は正しい食事内容を届け、患者さんへの説明と謝罪を行う。
謝罪や説明は必要に応じて、病院栄養士と共に行う。
病院栄養士が同席していない場合は、委託業者栄養士は患者さんの反応等について病院栄養士へ報告を行う。

2. 病院管理栄養士不在の場合（食物アレルギーインシデントの場合）

- ① インシデント内容を病院管理栄養士へ電話報告する。
- ② 委託業者栄養士は食事オーダーの内容を確認し、速やかに正しい食事について指示、調理師は速やかに食事を用意する。
- ③ 委託業者栄養士は正しい食事内容を届け、患者への説明と謝罪を行う。
- ④ 委託業者栄養士はインシデント内容と経過、患者の反応等について病院栄養士へ報告を行う。

3. 病院管理栄養士不在の場合

- ① 委託業者栄養士は食事オーダーの内容を確認し、速やかに正しい食事について指示、調理師は速やかに食事を用意する。
- ② 委託業者栄養士は正しい食事内容を届け、患者への説明と謝罪を行う。
- ③ 委託業者栄養士はインシデント内容と経過、患者の反応等について病院栄養士へ報告を行う。

4. 患者さんへの謝罪と説明

- ① 過失が明白でない場合であっても遺憾の意を示す。
- ② 患者やご家族の身体・精神状態を考慮しつつ、わかりやすい言葉を用いて事故の経過、要因、身体への影響、今度の見通しなどについて事実を誠実に、かつ速やかに説明する。また、今後の対処の手順についても説明する。
- ③ 謝罪や説明は必要に応じて主治医や部署責任者とともに行う。

3. その後の対応

- ① 委託業者栄養士はなぜ正しい食事が提供できなかったのか原因を確認する。
再発防止対策を検討し、病院管理栄養士へ報告する。
また、部署内ミーティングにてインシデント内容とその経過、対策について周知する。

- ② レベル 3b の事例については速やかに医療安全管理室へ報告する。