

介護・医療事故防止指針

1. 目的

本指針示は、特別養護老人ホームふじのにおける介護・医療における事故発生の対応方法及び介護・医療事故発生防止対策のマニュアルを作成する際の指針を示すことにより、本施設における介護・医療事故防止体制を確立し、かつ事故発生の原因究明と事故再発の防止に必要な事項を定め、安全な介護・医療の提供をする事を目的とする

2. 介護・医療事故防止委員会

①リスクマネジメント体制

介護・医療事故やヒヤリ・ハットが発生した場合は、速やかに報告書を作成するとともに、事故カンファレンス、事故防止委員会にてその内容を検討する

②委員会の設置

事故の発生・防止を検討するために「介護・医療事故防止委員会」（以下「委員会」と略す）を設置し、事故防止策や対応内容の是非などを検討する

③委員会の構成

- 1) 施設長
- 2) 事務部長
- 3) 生活相談員
- 4) 介護支援専門員
- 5) 看護師
- 6) 機能訓練士
- 7) 介護士

④委員会の役割

- 1) 介護・医療事故防止のための施設内体制の整備と必要な規定の作成
- 2) 介護・医療事故報告体制の整備と事例の原因分析及び事故防止策の検討並びに提言
- 3) 介護・医療事故発生時の対応
- 4) 介護・医療事故等ヒヤリ・ハット報告、事故報告の分析及び改善策について
- 5) 介護・医療事故防止の改善策及びの周知徹底
- 6) 介護事故防止のための職員研修：年2回
- 7) 施設内関係者の協議に基づいて各マニュアルの作成
 - a. 介護・医療事故防止委員会
 - b. 衛生管理委員会
 - c. 褥瘡対策委員会
 - d. 身体拘束廃止委員会
 - e. 個人情報保護委員会
 - f. 相談・苦情処理委員会
- 8) 委員会の開催：月1回
- 9) 委員会開催の記録は議事録に残し、各委員を通じて職員へ周知する

10) 入職時における介護事故防止研修

3. 介護・医療事故発生時の対応に関する基本方針

① 利用者への対応・事故処理

介護保険サービスを提供する事故が発生した場合は、入所者に対して必要な処置を講じる等、速やかな対応と迅速な・適切な事故処理を行う。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置については記録し、損害賠償の責を負う事態に対処するため、損害賠償保険に加入する。

② 家族等に対する説明・連絡

家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行う

また、事故の発生状況については適切な説明が迅速に行えるよう努める。

③ その他の連絡・報告について

サービス事業所等に連絡し、札幌市に対して介護事故等の必要な報告を行う。

4. 介護・医療事故発生防止のための取り組み

介護・医療事故発生防止のために、事故防止委員会にて介護・医療事故報告書を集計し、介護事故等の発生時の状況等を分析することにより、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、有効な防止策を検討し、その内容を職員に周知した上で実施する。また、防止策の有効性については看護職、リーダー、夜勤者等が中心となり観察を行い、有効性が認められない場合には、再度、事故防止委員会にて検討する。

5. 介護・医療事故発生時の連絡体制

<昼間>

介護 → 看護師 → 施設長・事務部長・看護部長・生活支援部長

<夜間・休日>

介護 → 看護師 → 施設長・事務部長・看護部長・生活支援部長

6. 介護・医療事故発生時の招集

施設長は、介護・医療事故の報告を受けた時点で、事故の内容により速やかに介護・医療事故防止委員会のメンバーを招集する

ただし、介護・医療事故防止委員会招集の要素のない事案については委員会に付託する

7. 介護・医療事故発生における調査と確認

介護・医療事故発生防止委員会は、提出された「報告書」並びに必要な関係者からの説明に基づき、次の事項を調査・確認する

① 介護・医療事故の経緯

② 入居者ないし親族に対する事故の経緯説明と事故後に講じた処置

③ 事故救済措置

④ 事故の原因究明

⑤ 事故再発防止対策

8. 事故調査委員会の設置

施設長は必要に応じて、事故調査委員会を設置し原因を調査させる事が出来る

9. ヒヤリ・ハット、アクシデント報告体制

(1) 主旨

介護・医療事故及び過誤行為について報告書（ヒヤリ・ハット、アクシデント）を作成し原因究明と対策を検討する事により、介護・医療事故防止と再発防止を目的に対策事項、教訓をすべての職員に周知徹底する事にある

(2) 報告対象

・アクシデント（事故）

介護・医療事故の全てについて報告をする（介護医療事故の不可抗力を問わずに業務中の職員自身の事故も含む）

・ヒヤリ・ハット

事故にならず、その危険を回避できたニアミス事例

・重大アクシデント

生命の危機、死亡につながる重大な事故となる可能性が高いもの、他科受診の対応やそれに値する事故が起きた場合は重大アクシデントと捉え、速やかに札幌市へ報告を行う

10. 報告書の種類

- ・ヒヤリ・ハット、アクシデント用紙は所定の用紙に記入
- ・重大アクシデントにおいては、上記とは別の用紙とし、時系列にての内容も残す

11. 報告書の取り扱い

- ・ヒヤリ・ハットにおいては、速やかに記入し施設長へ提出する
- ・アクシデントにおいては、速やかに施設長へ報告を上げ、入居者の応急処置が済み次第報告用紙に記入し委員会の施設長へ提出する
- ・重大アクシデントにおいては、速やかに看護師へ報告をあげ応急処置を行うとともに施設長へ報告を上げる

12. 報告内容に基づく改善策の検討

- ①ヒヤリ・ハット、アクシデントの事例を検討し、その再発防止策、あるいは事故予防対策を策定し職員に周知する
- ②上記で策定した事故防止策が、各部門で確実に実施され事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価する

13. 報告者への配慮

- ・委員会は、医療事故及びヒヤリ・ハット事例報告を提出した職員に対しこれを理由に不利益な処分を行ってはならない

1 4. 介護・医療事故防止のための研修

①研修の趣旨

研修は介護・医療事故防止の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全ての職員に周知徹底する事を通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに施設全体の介護・医療の安全を向上させる事を目的とする

②介護・医療事故防止のための研修実施

年2回 全職員を対象とした研修を実施する

職員は、研修が実施される際は極力受講するように努めなくてはならない

研修を実施した際には、その概要（開催日時・出席者・研修項目）を記録し保管する

③研修方法

研修は外部講師を招聘しての講習、院内での報告会、各委員会による研修、外部講習会、研修会の伝達報告会等の方法によって行う

1 5. 個人情報の保護

①委員は、委員会で知り得た個人情報に関して委員長の許可なく他に漏らしてはならない。

②委員は、委員長の許可なく事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、分析資料、委員会議事録、事故調査報告書等の事故、紛争、ひやり・はっと事例に関する全ての資料を複写してはならない。

1 6. 事故発生防止のための基本方針の公表

入所者及びご家族の求めに応じていつでも施設内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上でも公表し閲覧できるようにする。

17. 介護・医療事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

介護・医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、まず看護師・嘱託医・施設長に報告をするとともに可能な限り総力を結集して患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす

(2) 施設としての対応方針の決定

報告を受けた施設長は対応方針の決定に際し、必要に応じて医療安全管理委員会を緊急招集し関係者の意見を聴く事ができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明

嘱託医・施設長は、事故発生後 救命措置の遂行に支障を来さない限り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患者本人、家族等に誠意をもって説明知るものとする。患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。また、この説明の事実・内容等を診療記録等に記入する。

(4) 医療事故調査制度の活用

医療に起因する予期せぬ死亡（または死産）が発生した場合は別紙マニュアル参照。

* 事故発生時の初期対応

介護・医療事故発生

1. 患者の治療

患者への影響度を最小限にする対応を最優先に行う。



2. 事実の正確な把握

施設全体がチームで取り組めるよう、事実関係を迅速に報告する。



3. 入居者・家族への対応

- ・現時点で分かっている確実な事実のみを説明する。
- ・説明は医師、施設長が行い、家族のケアのため看護師も同席する。



4. 管理者への報告・連絡

- ・事故の当事者、発見者 → 現場の責任者（副施設長）
- 施設長の流れで迅速に報告する。



5. 現場保全と記録

- ・事故調査が行えるよう、関係した薬剤・器具を保存しておく。
- ・事故発生までの経過、発生後の処置について記録する。

18. その他

①本指針の周知

本指針の内容については、委員会を通じて全職員に周知徹底する

②本指針の見直し、改正等

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。本指針の改正は委員会の決定により行う

③本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報共有に努めるとともに患者及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

④入居者からの相談への対応

介護サービスに対する相談や意見、苦情等に対しては、担当者が対応し担当者は必要に応じ施設長へ内容を報告する

本指針は令和元年7月16日から施行する

令和2年2月1日一部改訂

令和2年4月1日一部改訂

令和2年7月1日一部改訂