

介護老人保健施設 愛和ケアホーム
介護・医療安全管理指針

1 総則

1-Ⅰ 基本理念

介護施設では従事者のわずかな不注意が予期しない状況や望ましくない事態を引き起こし、利用者の健康を損なう結果を招くことがある。このため日常業務の過程にいくつかのチェックポイントを設ける等、単純あるいは重複した過ちが介護・医療事故という形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。

本指針はこの様な考え方の基に、それぞれの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進し、介護・医療事故の発生を未然に防ぎ、利用者が安心して安全な介護・医療を受けられる環境を整えることを目標としている。当施設においては施設長のリーダーシップのもと、利用者の安全を確保しつつ必要な介護・医療を提供していくものとし、全職員がそれぞれの立場から積極的に取り組むことを要請する。

1-Ⅱ 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・医療事故（アクシデント）

療養の過程において利用者に発生した望ましくないすべての事象

(介護・医療提供者の過失が無い場合や、不可抗力と思われる事象も含む)

(2) 安全対策責任者

介護・医療安全に必要な知識及び技能を有する職員であって、施設長の指名により、施設全体の安全管理を中心的に担当する者

1-Ⅲ 組織及び体制

当施設における安全管理対策と利用者の安全確保を推進するために、本指針に基づいて当施設に以下の組織を設置する

2 サークルの設置

前条の目的を達成するために、姫路愛和病院「医療安全管理対策委員会」の下部組織として、当施設に「リスクサークル」（以下「サークル」と略す）を設置する。

(1) サークルの構成は、以下のとおりとする。

ア リスクマネージャー（全老健、看護協会等主催の安全管理者講習会を受講し合格した者）

イ 副施設長

ウ 看護師長

エ 介護支援専門員

オ 看護職員

カ 療養棟介護職員（3階・4階）

キ デイケア介護職員

ク リハビリ職員

ケ 管理栄養士

- (2) 管理者（施設長）がリスクマネージャの中からサークル長を選任し、サークル長は安全対策責任者を務める。

又、サークルメンバーは各部署・フロアの安全対策担当者として活動する。

- (3) サークルはサークル長が召集し、議論すべき事項は、メンバーにあらかじめ通知する。
- (4) サークルは、毎月1回の定例開催及びサークル長の判断による臨時会を開催する。
- (5) サークルは、医療安全管理対策委員会の下部組織として活動する。
- (6) 紛争対応等は上部組織である医療安全管理対策委員会の指示の下に実施する。
- (7) サークルを開催したときは、速やかに討議内容をまとめた議事録を作成し、管理者に報告する。
又、議事録は2年間保存する。
- (8) 司会は持ち回りとする。

3 サークルの任務

3-1 サークルの任務

- (1) サークルの開催及び運営
- (2) 提出されたアクシデント及びヒヤリハット事例の収集、分析、再発防止策の検討・策定、防止策の実施、防止対策後の評価。
- (3) 再発防止策を職員に周知徹底する。
- (4) 上部組織である医療安全管理対策委員会に、提出すべき事例を決定した上で、事例分析及び集計表等の資料を作成、提出する。
- (5) 看護師長は、老健代表として医療安全管理対策委員会にオブザーバーとして出席する。
- (6) 教育研修委員会が2回/年、実施する職員研修会を補助する。
- (7) できるだけ多くの職員が研修に参加できるよう働きかけると共に、参加できなかった職員に対して、伝達を行っていく。
- (8) 各メンバーはチームを組み、施設内ラウンドを実施し、安全対策の実施状況の確認と評価、及び、リスク因子の発見に努める。
- (9) その他、介護・医療安全の確保に関する事項

3-Ⅱ 安全対策担当者の任務

介護・医療安全対策に資するため、安全対策責任者（サークル長）を置く

- (1) 安全対策責任者は、リスクマネージャー資格を有した者の中から施設長が任命する。
- (2) 安全対策責任者が、安全対策担当者の統括を行う。
- (3) 安全対策担当者は、安全対策責任者（サークル長）より以下の権限を与えられる。
 - ①「アクシデント」及び「ヒヤリハット」事例の管理を行う。
 - ②収集した事例について不明点がある場合は、関係職員への面談、事実関係調査を行う。
 - ③提出されたアクシデントやヒヤリハット以外からリスクを把握しサークルへの報告を行う。
 - ④サークルで作成した防止策の実行指導・支援・改善点検を行う。
 - ⑤介護・医療安全対策に関する職場点検と改善を行う。
 - ⑥介護・医療安全対策に関する情報収集を行う。
 - ⑦介護・医療安全対策に関する研修を全職員が受けられるよう働きかける。
 - ⑧報告システムによって収集した事例の原因分析及び防止対策を、サークルで策定する際のまとめ役を担う。
 - ⑨その他の介護・医療安全対策に関する活動を行なう。
 - ⑩活動内容についてサークルに報告を行なう。

4 報告に基づく介護・医療に係る安全確保を目的とした改善方策

4-I 報告とその目的

アクシデント・ヒヤリハットの報告は、介護・医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とする事のみを目的としており、報告者はその報告によって何らかの不利益を受けないことを確認する。

具体的には、

①施設内における介護・医療事故や危うく事故になりかけた事例等を検討し、介護・医療の改善に資する事故予防策、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、すべての職員は事項以下に定める要領に従い、介護・医療事故等の報告を行うものとする。

4-II 報告に基づく情報収集

(1) 報告すべき事項

施設内で次のいずれかに該当する状況が発生した場合、関与した職員は速やかに報告しなければならない。

①介護・医療事故

介護・医療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、関与した職員は発生後直ちに上席者に報告し、上席者は遅滞なく医療安全管理者及び院長に報告する。

②介護・医療事故には至らなかったが、発見・対応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、又は、安全対策責任者へ報告する

③その他、日常療養の中で危険と思われる状況

適宜、上席者、又は、安全対策責任者へ報告する

(2) 報告の方法

①前項の報告は、原則、所定の報告書に記載する。ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、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う。

②報告は、介護・看護記録等、自らが利用者の介護・医療に関して作成すべき記録・帳簿類に基づき作成する。

(3) 報告内容の検討等

①改善策の策定

リスクサークルは、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、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策を策定するものとする。

②改善策の実施状況

リスクサークルは、すでに策定した改善策が、各部署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行うものとする。

4-III その他

(1) 施設長・安全対策責任者及び安全対策担当者は、報告された事例について職務上知り得た内容を、正当な事由なく第三者に告げてはならない。

(2) 本項の定めに従って報告を行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ってはならない。

5 指針、マニュアルの整備

5-I 目的

本安全管理指針を効果的に推進するため、安全管理マニュアルを作成する。

5-II 安全管理指針及びマニュアルの作成・改正

- (1) 指針及びマニュアルはサークルにおいて定期的に見直しを行う。
- (2) 改正が必要な場合は、上部組織である医療安全管理愛作委員会に提議し、協議のうえ改正するものとする。
- (3) 本マニュアルは、関係部署共通のものとして関係職員に周知しなければならない。

6 職員研修に関する基本方針

- (1) 姫路愛和病院教育研修委員会が主催する研修計画に基づき、職員に対し年2回「介護・医療事故防止の為に研修」を補助し、全員が参加できるよう配慮する。
- (2) 研修に参加できなかった場合には、伝達講習又は資料の配布や回覧・閲覧にて研修に参加したものとす。
- (3) 新規採用者がある場合は、その都度、「医療安全管理対策研修」を実施する。

7 事故発生時の対応

7-I 救命措置の最優先

医療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には、可能な限り、利用者の救命と被害の拡大防止に努めるものとする。

また、施設内での対応が不可能と判断された場合には、「急変時対応プロトコル」に従って行動し、必要な情報を提供する。

7-II 施設長・院長への報告

- (1) 関与職員は前項の目的を達成する為、事故の状況・利用者の現在の状態等に関して、上席者を通じて、或いは直接に、施設長等へ迅速かつ正確に、口頭もしくは文書にて報告する。
- (2) 施設長は、姫路愛和病院院長へ報告。
- (3) 以降の対応及び利用者・家族・遺族への説明等は、姫路愛和病院医療安全管理対策指針に基づくものとする。

8 個人情報の保護

メンバーは、個人情報保護のため以下の事項を遵守する。

- (1) メンバーは、委員会で知り得た事項に関しては委員長長の許可なく他に漏らしてはならない。
- (2) メンバーは、委員長長の許可なく事故報告書、ヒヤリハット報告書、分析資料、議事録等の事故、ヒヤリハット事例に関しての全ての資料を複写してはならない。
- (3) メンバーは、サークル長の許可なく事故報告書、ヒヤリハット報告書とその統計分析資料等を研究、研修等で利用してはならない。

9 その他

9-I 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は利用者との情報の共有に努めるとともに、利用者及びその家族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。また、本指針についての照会には安全対策担当者が対応する。

9－Ⅱ 職員の責務

職員は日常業務において介護・医療の安全と安心を確保するために、利用者との信頼関係を構築するとともに、介護・医療事故の発生の防止に努めなければならない。

付則

この指針は、2021年9月1日より施行する