

## 事故発生防止のための指針

### 1. 目的

本指針は、基準省令第 36 条に基づき、介護老人保健施設ウエルハウス西宮の事故発生防止及び事故発生時の対応等の必要な事項を定め、利用者及びその家族に安全な介護サービスの提供及び介護事故について、施設全体で情報を共有し、今後の再発防止につなげることを目的とする。

### 2. 事故発生防止に関する基本的な考え方

当施設の事故発生防止に関する活動では、事故を起こした個人の責任を追及するのではなく、事故を発生させた安全管理システムの不備や不十分な点に着目し、その根本原因を分析し、これを改善していくこととする。また常に、「事故発生を防ぐ」という強い信念のもと、利用者に信頼される介護サービスの提供と介護の質の向上を求めていくことを基本姿勢とする。

### 3. 事故発生防止のための委員会の設置

事故防止対策委員会規約参照

### 4. 職員研修に関する基本方針

事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するために定期的に研修（年 2 回以上）を行うほか、新規採用時にはその都度、事故発生の防止の研修を実施する。また施設外の研修にも参加し、新しい知識の普及に努める。

### 5. 事故発生防止のための報告制度

- 1) 委員会は事故の予防・再発防止に役立てるために、事故ならびにインシデントの報告を制度化しその収集を促進する。
- 2) 事故ならびにインシデント事例を経験あるいは発見した職員は、所属部署の責任者に報告する。概要をインシデント・アクシデントレポートに入力する。
- 3) 委員会は、インシデント・アクシデントレポートに入力もれがないか確認を行い、事故発生後 3 週間以内に所属部署の責任者に承認してもらう。
- 4) 事故レベル 3 b 以上の事故に関しては、重要事例報告書に入力し STORK.にて法人医療安全委員会、施設長、事務長、療養部長に 24 時間以内に報告する。
- 5) 委員会は、インシデント・アクシデントレポートまたはヒヤリハット報告書から事故発生の誘因となる問題点を把握する。事故内容の重大性、緊急性がある場合は委員会で分析や評価を行う。
- 6) 上記の分析、評価に基づき各部署に情報提供し、適切な事故予防策(予防処置)並びに再発予防策(是正処置)を講じるよう指導する。
- 7) インシデント・アクシデントレポートはパソコン内で管理し、ヒヤリハット報告書は事故防止対策委員会で保管する。

- 8) 不適合(事故)報告書と対応管理フロー図及び是正処置管理業務フロー図(事故)に全体的な流れを明示する。

## 6. 事故発生時の対応

- 1) 事故発生時の対応は「事故対策マニュアル」に定める。
- 2) 事故発生時は、利用者の救命と被害拡大防止に全力を尽くし、発生状況・利用者の状態を施設長・療養部長に報告する。またできるだけ速やかに事故の状況などを利用者・家族等に誠意をもって説明する。説明の内容等はケース記録に残す。
- 3) 市町等への届出  
届出は西宮市介護保険サービス事業者等における事故等発生時の報告及び苦情等の対応取扱要領を参照するとともに所定の書式「西宮市介護保険事業者等事故報告書」を標準に（当法人書式インシデント・アクシデントレポートも可）に基づき速やかに行う。
- 4) 損害賠償  
事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、速やかに当施設の加入する損害賠償保険で対応する。

## 7. 利用者に対する本指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、当施設に常備し、すべての職員が閲覧可能とするほか、利用者等から閲覧の求めがあった場合は午前9時～午後5時の時間内に閲覧させるものとする。また、ホームページでの公開を行う。

## 8. その他

- 1) 職員の責務
  - (1)職員は、委員会が円滑に運営できるよう、委員会の求めに積極的に協力する。
  - (2)職員は、日常業務において介護事故の発生の防止につとめなければならない。
- 2) 記録の管理  
委員会の審議内容等、施設事故に関する諸記録は5年間保管する。
- 3) 指針等は委員会において定期的に見直し、必要に応じて改定するものとする。