

下呂市介護保険事業所における事故発生の防止 及び発生時の対応マニュアル

平成 30 年 11 月

下呂市健康福祉部高齢福祉課

目 次

1	はじめに	
(1)	趣旨	1
(2)	定義	1
2	事故発生又は再発の防止に向けた体制の整備	
(1)	管理者の責務	2
(2)	指針の整備	2
(3)	事故発生時に適切に対応できる体制の整備	3
(4)	事故発生防止のための委員会の設置	4
(5)	職員研修	6
3	事故発生時の対応	
(1)	必要な措置及び関係機関等への連絡	7
(2)	記録の整備	8
4	損害賠償	9
5	参考資料	
	事故発生報告書	10
	フローチャート	13

1 はじめに

(1) 趣旨

介護保険事業所を取り巻く環境として、特別養護老人ホームの新規入所者の重点化等により入所者の重度化が進んでいることや、認知症高齢者の増加、介護人材不足が深刻化していることなど、介護保険事業所における事故のリスクが高まっている状況にあります。

こうした中、介護保険事業所においては、サービスを提供する過程において、事故を未然に防止できるよう努めるとともに、万が一にも事故が発生した際には、入所者又は利用者（以下「入所者等」という。）の安心や安全を確保した上で迅速かつ的確な対応をとることが求められています。

そこで、本マニュアルは、介護保険事業所において、事故防止及び発生時に的確に対応するための体制を整備する際に活用できるように作成したものです。

(2) 定義

① 介護保険事業所

本マニュアルの対象となる「介護保険事業所」は、以下のとおりです。

- ・地域密着型サービス事業所

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所（特養）、
認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、
認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、
地域密着型通所介護事業所

※ 以下、「介護保険事業所」について「事業所」といいます。

② 事故

本マニュアルの対象となる事業所における「事故」とは、事業所におけるサービス提供の過程において発生する事故で、身体的被害及び精神的被害が生じたもの並びに行方不明をいい、災害を除いたものをいいます。

③ 基準条例

本マニュアル中「基準条例」とは、介護保険法に基づき事業所の設備及び運営に関する基準を定めたもので、厚生労働省令で定める基準を参酌し市で定めたものです。具体的な条例は、以下のとおりです。

- ・下呂市介護保険法に基づく指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例（平成 25 年下呂市条例第 9 号）
- ・下呂市介護保険法に基づく指定地域密着型介護予防サービスの事業の

人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に係る基準に関する条例（平成 25 年下呂市条例第 10 号）

なお、本文中では各基準条例の共通する内容について例示しています。詳しくは、各条例を確認してください。

2 事故発生又は再発の防止に向けた体制の整備

（1）管理者の責務

【基準条例】

- 管理者は、従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 管理者は、従業者に（条例に定める運営に関する）規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

事故防止のための体制の整備や職員の意識醸成には、管理者のリーダーシップが不可欠です。また、すべての職員に危機管理意識がなければ、どんなに良いルールやマニュアルを整備してもうまく機能しません。

したがって、管理者には事故発生の防止のための体制の構築及び発生時の対応についての責任があり、強い決意とリーダーシップのもと、すべての職員に危機管理の意識や質の向上に向けた取組を十分に浸透させることが求められます。

また、事故防止を目指すこととは、より良いサービスの提供を目指すことであり、管理者のより良いサービスを目指す強い決意のもと常に事業所全体の介護の質の向上に取り組む必要があります。

（2）指針の整備

① 指針の目的

指針とは、事業所の事故対策の基本方針を表すものです。

事業所における事故の予防やリスクマネジメントの考え方、事故予防のための体制、事故発生時の対応、事故の再発防止対策など事業所における介護事故への対応の基本的なあり方をあらかじめ事業所内外に示します。

特に、事業所内に対しては、自分たちの事業所は入所者等の生活の質の向上や安全・安心の確保のためにどのように対応しているのか、全体像や個別の取組の狙いなど、職員一人ひとりが事故予防を含む対応の重要性や目的を理解するために、わかりやすく示すことが重要です。

② 指針の内容

ア 事故の防止に関する基本的考え方

事業所としての事故防止の基本方針、スタンスなど、事業所として事故の防止にどのように取り組むかの基本的な考え方を明記します。

イ 事故発生防止のための委員会等に関する事項

2(4)参照

ウ 職員研修に関する基本方針

2(5)参照

エ 事故報告及び改善方策に関する基本方針

2(3)参照

オ 事故発生時の対応に関する基本方針

3(1)参照

カ 指針の閲覧に関する基本方針

事業所が整備する指針については、入所者等から閲覧の求めがあった場合は、閲覧に応じる旨等を明記します。

キ 市への報告手順

3(1)参照

(3) 事故発生時に適切に対応できる体制の整備

① 報告の目的

事業所が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、事故について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意する必要があります。

管理者は、客観的で正確な事実の報告が重要であることを職員に十分に浸透させ、報告を奨励し、報告したこと自体を評価するなど、報告しやすい組織風土を醸成することが必要です。

② 報告体制の整備

事業所は、事故の報告及びその分析を通じた改善策を職員に周知するため、次の体制を整備することが必要です。

ア 報告様式の整備

事故について報告するための様式について、あらかじめ整備しておきます。

様式の整備にあたっては、事実関係を正確に把握できるよう必要な情報が記入できる報告様式とするとともに、一方で、職員の作成負担

の軽減につながる工夫を行うことが重要です。

イ 報告ルート of 整備

管理者までの報告ルートについては、各事業所の実情においてあらかじめ定めておくものとし、情報を各フロアやユニット内から事業所全体に向けて迅速に共有できる仕組みとすることが重要です。

なお、事故発生防止のための委員会等で定める専任の安全対策を担当する者を通じ管理者に報告することが必要です。

ウ 記録 of 整備

事故報告は、事故等の発生又は発見ごとに記録します。

事故報告の作成にあたっては、事故発生時の状況に関する記録が鮮明なうちに作成する必要があります。

記録 of 整備にあたっては、事故 of 発見者を中心として、入所者等を担当する職員、現場 of リーダー、看護職員、介護職員など参加可能な各職種が事故 of 現場を検証し、事故 of 発生状況に関する詳細な情報を収集し、要因分析を行った上で記録を整備することが重要です。

ただし、重大な事故等（死亡、重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等）、虐待（疑いを含む。）、行方不明）については、概要を直ちに記録し、24時間以内に高齢福祉課等へ電話等により第一報を行う必要があります。

③ 事前体制 of 整備

事故が発生した場合に事業所として早期に察知及び報告ができるよう、以下の連絡体制を日頃から点検しておく必要があります。

ア 入所者等の状況等を常時把握できる体制整備に努めること。

イ 事故 of 発生時に、必要な情報が、職員及び入所者等に迅速かつ的確に伝達できる体制を確立すること。

ウ 警察署、消防署、救急医療機関、市等の連絡先と担当者を確認し、事故発生 of 際の情報伝達や情報提供等が円滑に行える体制を確立しておくこと。

(4) 事故発生防止 of ための委員会 of 設置

① 委員会 of 意義

事業所における事故発生 of 防止及び再発 of 防止 of ための方策を検討するための組織として管理者の下に設置される委員会は、事故報告等を通じて収集された事故や安全に関する情報を基に、事業所 of リスク状況を把握分析し、必要な対策について管理者に報告するための仕組みです。

各事業所において設置されていることが望ましいです。

② 委員会運営上の注意事項

ア 権限、メンバー

【幅広い職種での構成】

委員会は、事故発生の防止及び再発の防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成することが必要です。

なお、意思決定を迅速に行い、決定事項を事業所内に周知できるよう、委員会のメンバーには、事業所の管理者をはじめとして各部門、フロアのリーダーが含まれていることが望ましいといえます。

【責任・役割分担の明確化】

構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要です。責任者は、ケア全般の責任者であることが望ましいです。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会等他の委員会と独立し設置運営することが必要ですが、感染対策委員会については、関係する職種、取り扱う事項等が事故防止検討委員会と関連が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。

【第三者委員】

事故防止の検討を行う上で、事業所の職員のみでは気づかないことも多く、外部の視点からのアドバイスを受け入れることにより、より実効性のある事故発生防止及び再発防止策につながるとともに、事故対応の透明性を確保するとともに入所者等・家族等への信頼にもつながることから、委員会に事業所外の第三者の立場にある者（以下「第三者委員」という。）を含めることが必要です。

なお、第三者委員は、安全対策の専門家（学識経験者、リスクマネジメントの専門家など）であることが望ましいですが、そうした方の就任が困難な場合は、事業所外の専門職（看護職、介護職など）、入所者等家族の代表などが考えられます。

イ 事故の分析と対策の検討

委員会は、少なくとも月1回以上開催し、2(3)により報告された事例を集計し、分析します。

事例の分析にあたっては、事故の発生時の状況等を分析し、事故の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討することが必要です。

なお、重大な事故等（死亡、重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等）、虐待（疑いを含む。）、行方不明）については、当該委

員会等を速やかに開催し、分析することが必要です。

ウ 対策の周知

決定された防止策は、事業所全体で周知し、対策が必ず実行されることが重要です。事業所全体に情報を伝達するという観点からも、委員会のメンバーは各部門、フロアの代表者で構成されていることが望ましいといえます。

エ 対策の効果の検証と見直し

講じた防止策が有効に機能しているかどうか、半年以内に評価します。防止策の効果が認められない場合や、計画したとおりに現場で対策が徹底されていない場合には、その理由も含めて再度検討し、より適切かつ実効性の高い対策を立案します。

(5) 職員研修

① 研修の意義

指針をはじめ事故防止のための体制を整備することは重要ですが、それらを職員に伝え、浸透させ、効果的に運用することはさらに重要です。職員に対する研修は、そのための重要な取組です。

② 研修運用上の注意点

ア 全般事項

職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事業所における指針に基づき、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発を行うとともに、安全管理の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上受講できるよう定期的な教育を開催する必要があります。

また、研修の実施状況（スケジュール、手法等）を定期的に把握し、より効果的な研修ができるよう検討する必要があります。

イ 新規採用者

新規採用者への研修は、採用前又は採用後速やかに実施する必要があります。

ウ 実施方法等

職員研修は、事業所が主催し、事業所内で実施するものでかまいません。

なお、研修内容の記録については、研修の実施計画・研修資料等の実施内容及び受講者が把握できる資料を整理することで足ります。

3 事故発生時の対応

(1) 必要な措置及び関係機関等への連絡

【基準条例】

- 入所者等に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該入所者等の家族、当該入所者等に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

事故等が発生した場合、現場での初動体制が非常に重要となります。そのため、あらかじめ定めた事業所における指針に基づき、速やかに必要な措置を講じなければなりません。

具体的には、次の措置を講じる必要があります。

① 入所者等の生命や身体の保護及び安全確保

負傷者が発生した際には、入所者等の生命や身体の保護・安全確保等が最重要であり、生命や身体の保護を最優先に行う必要があります。

② 消防署・警察への通報

消防署への救急車の手配を行うとともに、警察に通報します。

③ 入所者等の家族等に対する連絡及び発生時の状況等説明

事故等発生時には、速やかに入所者等の家族に対して事故概要を連絡するとともに、状況説明を行う必要があります。

④ 市への報告

以下の報告基準に基づき、市に報告を行います。

ア 報告基準

- ・ サービス提供中に入所者等の事故等（医療機関を受診又は入院した場合に限る。）が発生した場合
- ・ 虐待案件（疑いを含む。）
- ・ 行方不明

（注1）「事故等」とは、入所者等自身や第三者に起因するものを含み、事業所側の過失の有無は問わない。例えば、入所者等自身による異食も含む。

（注2）入所者等が病気により死亡したと考えられる場合であっても、死因に疑義が生じる可能性があるときは、報告すること。

（注3）「サービス提供中」とは、事業所内における事故のほか、送迎、通院、レクリエーション中の事業所外の事故を含む。

イ 報告期限及び報告事項

- ・ 報告事項については、参考様式を示しますが、報告が必要な項目を

網羅しているのであれば、任意の様式でも結構です。

報告対象	報告期限	報告事項
○重大な事故等 ・死亡 ・重症（入院期間が1月を超えると見込まれるもの等） ○虐待（疑いを含む。） ○行方不明	・発生（発見）から24時間以内に電話で概要を報告 ・さらに、発生（発見）から1週間以内に文書による報告	・様式1－1による
○食中毒・感染症	・発生（発見）から24時間以内に電話で概要を報告 ・さらに、発生（発見）から1週間以内に文書による報告	・保健所に提出した書類の写しによる
○上記以外	・発生（発見）から1週間以内に報告	・様式1－2による

（注1）様式1－1及び1－2提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での状況を記載することで差し支えない。

（注2）様式に定める報告事項に明記してある様式であれば、代替えして差し支えない。

（注3）電話報告の連絡先について

（i）平日（8：30～17：15）：高齢福祉課（0576-53-0153）

（ii）平日（17：15～8：30）、土日祝日、年末年始

：下呂市役所宿日直（0576-24-2222）

（ii）の場合、折り返し高齢福祉課担当からご連絡いたします。

ウ ヒヤリ・ハット事案について

病院受診を伴わないヒヤリ・ハット事案は、運営推進会議でご報告ください。

(2) 記録の整備

【基準条例】

- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から2年間保存しなければならない。

(次に掲げる事項(抄))

- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を整備するとともに、当該提供の完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 損害賠償

【基準条例】

- 入所者等に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

賠償すべき事態となったときには、速やかに弁償しなければなりません。そのため、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有しなければなりません。

保険加入は、万が一のときに被害を被った入所者等への補償を円滑に行うことができるだけでなく、職員が守られているという意識を持って安心して働くことにもつながります。また、大きな事故が起こった際の損害賠償は、事業所の存続にも関わるほどの経済的負担となることがあります。このような観点からも、損害賠償保険に加入しておきましょう。

事 故 発 生 報 告 書【死亡・重症・虐待（疑い含む。）】

年 月 日

様

法人名

施設名

施設長（代表者）名

事業所	サービス種類			記載者職・氏名	
	所在地			電話番号	
対象者	氏名	男・女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）			
	要介護度	要支援（ ）・ 要介護（ ）		保険者名	
事故の概要	発生日時	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分			
	対象者の状況	☐ 死亡（死亡日時： 年 月 日 時 分） ☐ 虐待（疑いを含む。） ☐ 入院（入院日： 年 月 日 退院見込： 頃） ☐ 入院外			
	発生場所	☐ 居室 ☐ 廊下 ☐ 食堂等ホール ☐ トイレ ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 玄関 ☐ 駐車場 ☐ 道路上 ☐ その他（ ）			
	事故の原因	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 介護中の負荷 ☐ 誤嚥 ☐ 異食 ☐ 誤薬 ☐ 交通事故 ☐ 殴打 ☐ 行方不明 ☐ その他（ ）			
	事故の程度	☐ 骨折（部位： ） ☐ 打撲・捻挫・脱臼（部位： ） ☐ 外傷（ ） ☐ その他（ ）			
	事故の発生状況	☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 職員の目視可能 ☐ その他（ ）			
	事故等の概要 （経緯や対応状況について時系列で記入して下さい。）	日 時	対応状況		
対応概要	報告状況 （該当する項目のみ記入してください。）	報告先	報告日時	報告先	報告日時
		医師	（ / ） :	市町村	（ / ） :
		管理者	（ / ） :	警察	（ / ） :
		担当ケアマネ	（ / ） :	その他（ ）	（ / ） :
		家族等	（ / ） :		
	緊急搬送の有無	☐ 有（連絡日時 年 月 日 時 分） （搬送日時 年 月 日 時 分） （搬送先： ） （診断結果： ） ☐ 無			

裏 面

事故 防止 委員 会等	開催日時	年 月 日 ()	
	参加人数・職種	人	職種
事故 対応	利用者の状況		
	家族への対応		
	損害賠償	☐ 有（予定を含む） ☐ 無 ☐ 未定	
再 発 防 止 策	事故の原因		
	利用者個人への対応		
	事業所全体での対応策		

* 発生後、1週間以内に報告すること。

* 事故防止委員会等の議事録を添付すること。

事 故 等 発 生 報 告 書

年 月 日

様

法人名

施設名

施設長（代表者）名

事業所	サービス種類			記載者職・氏名		
	所在地			電話番号		
対象者	氏名	男・女				
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)				
	要介護度	要支援 () ・ 要介護 ()	保険者名			
事故概要	発生日時	年 月 日 ()		午前・午後	時 分	
	対象者の状況	☐ 入院（入院日： 年 月 日 退院見込： 頃） ☐ 入院外				
	発生場所	☐ 居室 ☐ 廊下 ☐ 食堂等ホール ☐ トイレ ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 玄関 ☐ 駐車場 ☐ 道路上 ☐ その他 ()				
	事故の原因	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 介護中の負荷 ☐ 誤嚥 ☐ 異食 ☐ 誤薬 ☐ 交通事故 ☐ 殴打 ☐ その他 ()				
	事故の程度	☐ 骨折（部位： ） ☐ 打撲・捻挫・脱臼（部位： ） ☐ 外傷 () ☐ その他 ()				
	事故の発生状況	☐ 介護中 ☐ 利用者単独時 ☐ 職員の目視可能 ☐ その他 ()				
	事故等の概要 （経緯や対応状況について時系列で記入して下さい）	日 時	対応状況			
対応概要	報告状況 （該当する項目のみ記入してください）	報告先	報告日時	報告先	報告日時	
		医師	(/) :	市町村	(/) :	
		管理者	(/) :	警察	(/) :	
		担当ケアマネ	(/) :	その他 ()	(/) :	
	緊急搬送の有無	家族等	(/) :			
		☐ 有（連絡日時 年 月 日 時 分 ） （搬送日時 年 月 日 時 分 ） （搬送先： ） （診断結果： ） ☐ 無				
		家族への説明	説明状況、内容			
	家族の意見、指摘等					
再発防止策						
今後の対応予定						

	損害賠償	☐ 有（予定を含む）	☐ 無	☐ 未定
--	------	-----------------------------------	----------------------------	-----------------------------

事故発生の防止及び発生時の対応フローチャート

