

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）

②事故防止の措置や発生時の対応方法

長寿社会課

【 1 】 事故防止の措置

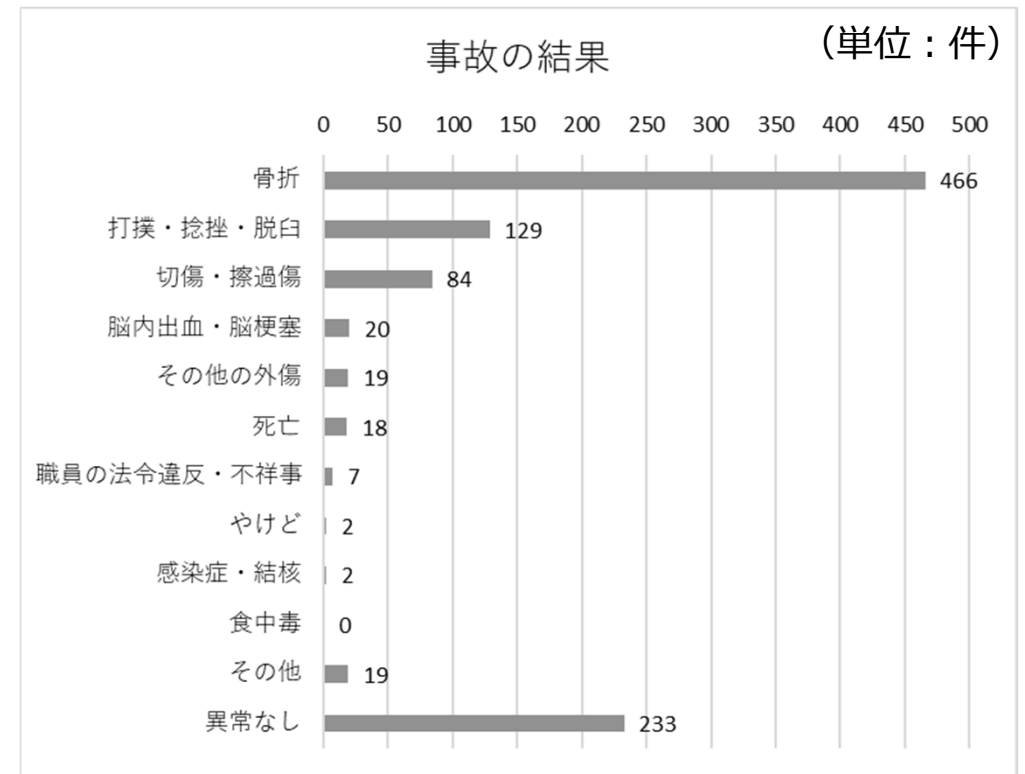
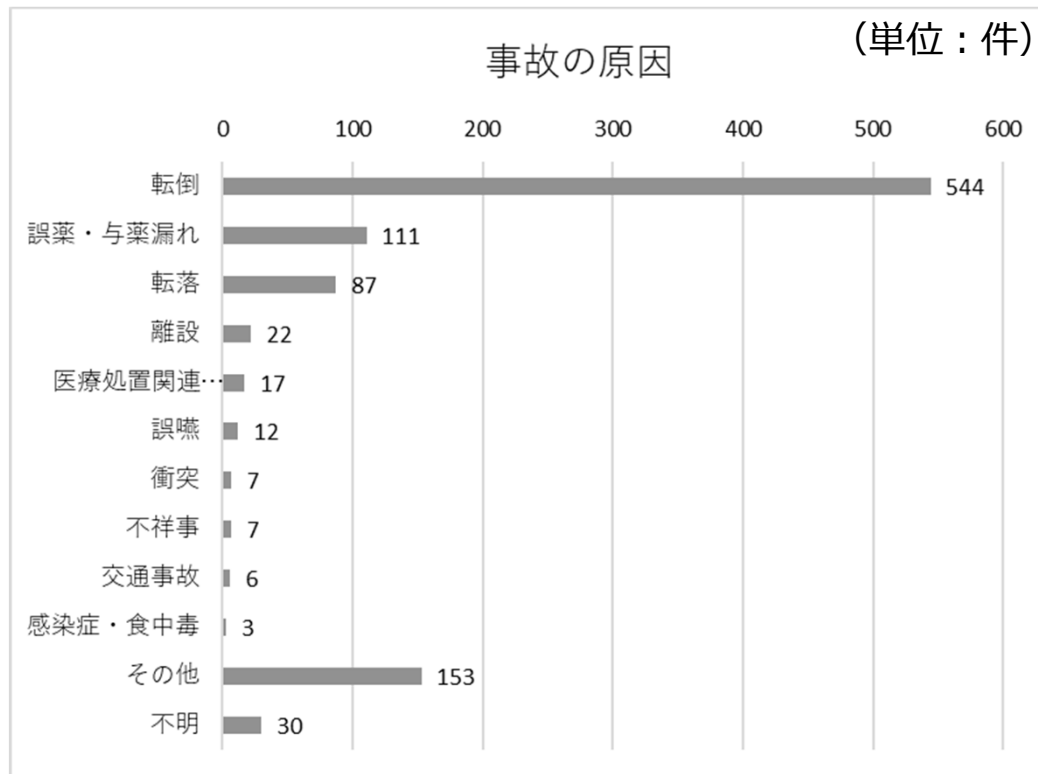
【 2 】 事故発生時の対応

【 3 】 事故等報告

はじめに

令和6年度高崎市事故報告集計結果によると、最も多い事故の原因は転倒であり、全体の約6割を占めており、事故の結果では骨折が多く、約5割を占めています。

この結果より、高齢者はバランスを崩しやすく、骨が脆く骨折しやすいことが分かります。



事業所や施設の不注意により事故が発生したり、事故後の対応が不十分になった場合、利用者家族へ不信感を与え、民事上の責任や行政上の責任を負うことになる恐れがあります。

このため、事業所は事故防止、発生時の対応、再発防止等の措置を講じる必要があります。

【参考】

① 民事上の責任

安全配慮義務違反・注意義務違反を理由とした損害賠償支払義務
(民法第415条第1項、民法第709条)

② 行政上の責任

指定取消し等 (介護保険法第77条第1項等)

【1】 事故防止の措置

事故発生を未然に防止するためには、以下の取組みが重要です。

- ① 事故の未然防止のためのアセスメント
- ② ヒヤリ・ハットの活用
- ③ 事故発生の防止のための措置の実施（施設系サービス）

参考：介護保険最新情報Vol.1436「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」

① 事故の未然防止のためのアセスメント

事故防止のためには、利用者ごとのリスクを把握することが重要です。

特に、サービス利用開始直後は、職員が利用者の行動パターンを把握できていないことから、事故の発生リスクが高くなるため、以下の取組みが必要です。

○サービス利用開始前の情報収集

ケアマネージャーとの連携や利用者本人・家族との面談等を通じて想定されるリスクについて、予め検討する。

○利用者の行動パターンの把握

初日は可能な限り利用者に付き添い、行動パターンを把握する。

1週間程度は行動パターンのメモを続け、複数の職員の目線で注意すべきポイントを洗い出し、他職員と共有する。

② ヒヤリ・ハットの活用

ヒヤリ・ハット事例は、起こりうる事故を未然に防ぎ、ケアの質を高める貴重な情報となります。事業所（施設）内の事例を収集・管理するために、職員からの報告の仕組みを構築することが重要です。

ヒヤリ・ハットの報告を活性化させるためのチェックポイント

☑ 職員に報告の重要性が理解されているか？

報告が事故防止にとって重要であると職員に理解されるよう、理念・指針を示し、重要性を伝える。

☑ 職員への責任追及が行われていないか？

叱責される恐れがある場合、報告を避ける意識が働くため、事故は職員個人ではなく、施設全体の課題と捉え、職員が委縮しない環境作りを意識する。

☑ 報告へのフィードバックを行っているか？

報告が実際のケアの改善に役立ち、利用者の安全が高まることを実感すると職員の意欲が高まるため、報告内容や検討結果等を現場にフィードバックする仕組みをつくる。

③ 事故発生の防止のための措置の実施

事故の発生又はその再発を防止するため、施設系サービス事業者を対象に以下の措置が義務付けられています。

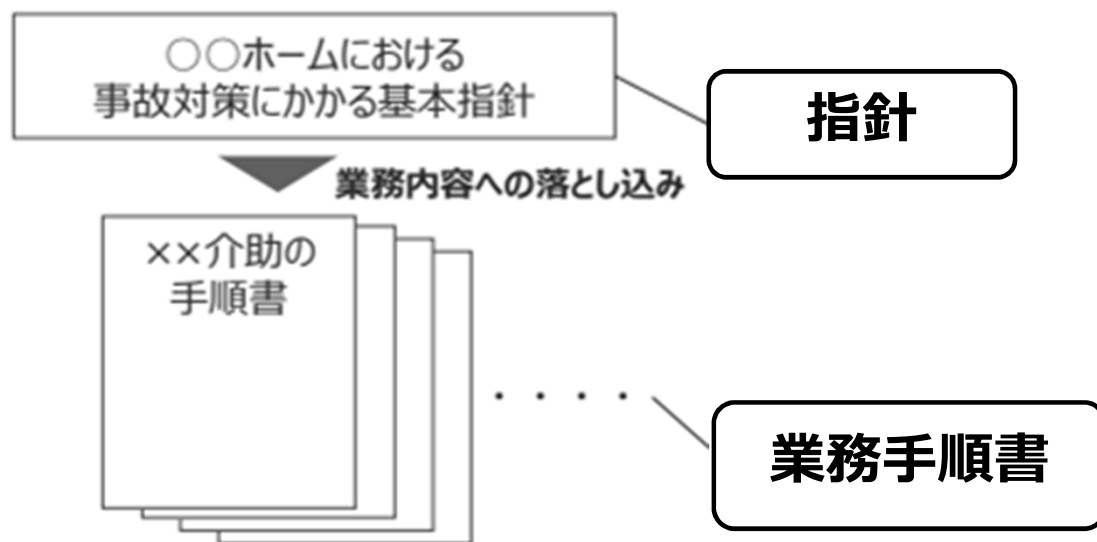
- I 事故発生の防止のための指針の整備**
- II 事故が発生した場合の事実の報告及びその分析を通じた改善策を
従業者に周知徹底する体制の整備 （⇒業務手順書の整備）**
- III 事故発生の防止のための委員会の開催**
- IV 事故発生防止のための従業者に対する研修の実施【年2回以上】**
- V 事故発生防止のための担当者の選定**

事故発生防止の指針・業務手順書の整備

指針とは、施設の事故対策の考え方や体制などの基本方針を施設内外に示すものであり、作成には取組の必要性や目的を分かりやすく示すことが重要です。

一方、**業務手順書（マニュアル）**とは、指針を現場の業務内容に落とし込み、わかりやすく示したものであり、どの職員が担当しても標準的な方法・手順で安全なケアが行える体制づくりに資することができます。

特に、業務手順書の内容は、**継続的な見直しにより整備することが重要**です。



事故発生の防止のための委員会

事故発生防止委員会は、以下の項目を実施し、組織として事故の予防・再発防止に取り組む際の中心となることが求められます。

- ア 施設内で発生した事故やヒヤリ・ハットの事例集、発生傾向の分析**
- イ 事故分析、予防・再発防止策の検討・決定**
- ウ 事故予防・再発防止策の周知**
- エ 対策の効果検証**

事故発生の防止のための委員会

事故発生防止委員会の運営のポイントは以下のとおりです。

○バランスの取れたメンバー構成

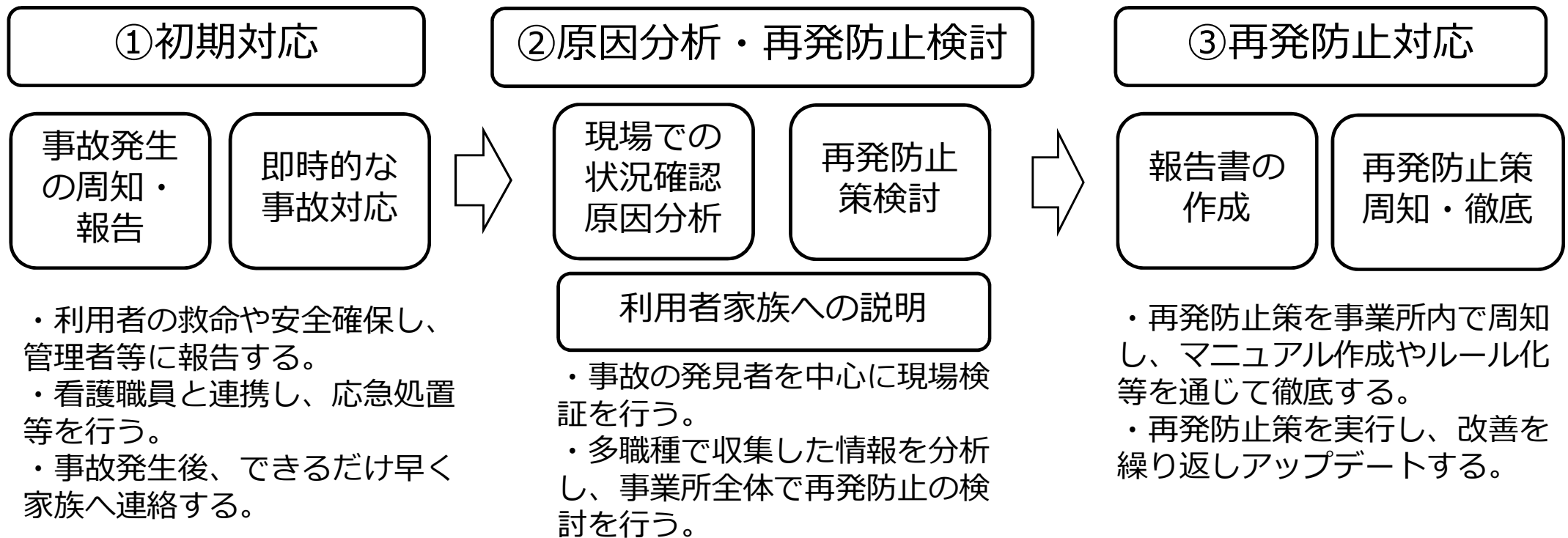
委員会のメンバーは、管理者だけでなく、部門、職種、職位のバランスの取れたメンバー構成にすることで、偏りのない視点で実態にあった取り組みを検討できます。

○適切なタイミングでの開催

定期的に行う委員会だけでなく、事故が発生した際に臨時で委員会を開催することで、委員会メンバーがすぐに事故状況の把握ができ、迅速な対応が可能になります。

【2】 事故発生時の対応

事故が発生した場合の対応プロセス



参考：介護保険最新情報Vol.1436「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」

I 事故発生時の対応（初期対応）

事故が発生したら・・・

まずは、利用者の救命や安全確保を第一に行う。

次に、現場リーダーや上司へ迅速に報告する。

そして、状況把握を正確に行う。

この3点の対応は事故発生時に必ず行いましょう。

Ⅱ 事故発生時の対応（報告等）

事故発生時の対応として、**全ての介護サービス事業所**を対象に、以下の対応が介護保険法で定められています。

- ・ 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う。
- ・ 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。
- ・ 利用者に対して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。

Ⅱ 事故発生時の対応（報告等）

事故発生時の対応手順は予め定めておく

いざというときに職員が迷わず適切な行動がとれるよう、事業所・施設内での報告ルートや基本的な対応手順をマニュアルやフロー図で定め、平時から職員に周知するとともに訓練しておくことが大切です。

利用者家族に対しては誠実な対応が重要

- ・ 事故への迅速な対応に加え、適切な説明も家族からの信頼に影響するため、管理者層による早い段階での正確かつ丁寧な説明が必要です。
- ・ 家族に対しては、虚偽の説明をすることなく、求められた情報は可能な限り開示することが必要です。
- ・ 事故情報は職員に対しても開示し、正確な情報を伝えるとともに、各職員が当事者家族から質問された場合に、個人的な判断や水準のもとに回答することがないよう徹底します。

Ⅲ 原因分析・再発防止策の検討のポイント

妥当性の高い再発防止策を実施するためには、根本的な原因を理解し解決することが求められます。以下の表のように、根本要因を分けて検討することにより、妥当性の高い再発防止策が得られます。

分析した根本要因		再発防止策の方法例
利用者本人にある時	⇒	・アセスメント実施 ・ケア内容見直し 等
環境面にある時	⇒	・家具配置の変更 ・備品の点検 ・設備改修等
職員全員に共通するとき	⇒	・業務手順書の見直し ・研修等の実施 等
職員個人にあるとき	⇒	・スキルチェック ・再教育 等

【3】事故報告等

利用者に対するサービス提供中等に事故が発生した場合、事故等報告書の提出が必要です。事故等報告書の提出が必要な内容は以下のとおりです。

- ① けが・異食・誤嚥又は死亡
- ② 食中毒及び感染症
- ③ 職員の法令違反・不祥事等
- ④ 誤薬
- ⑤ 徘徊・行方不明
- ⑥ 利用者等の送迎・通院時の交通事故
- ⑦ その他

参考：「高崎市介護保険事業者及び高齢福祉事業者等における事故等発生時の報告取扱要綱」

事故等報告の提出について

報告様式：高崎市HP（ページID：4099）

<https://www.city.takasaki.gunma.jp>

提出先：高崎市長寿社会課 福祉施設担当（2階23番窓口）

TEL：027-321-1248

FAX：027-326-7387

アドレス：choujyu@city.takasaki.gunma.jp

提出方法：メール、来庁、郵送、FAX

※メール、FAXの際は個人情報を含むため、誤送付に注意ください。

事業所・施設において、事故等報告書の未作成や報告漏れが散見されることがあります。前ページに該当する場合は、必ず作成し、報告してください。