

長崎県障害者福祉事業団事故等公表基準

1 目的

本基準は、施設を運営していく中で発生した事故等について、県民に対して適切な情報を提供することにより、施設運営の透明性を高めるとともに、職員の安全意識を高め再発防止をはかることを目的とする。

2 用語の定義

- ① アクシデント（下記③の分類基準レベル3～5に該当するもの）
 - ・転倒や転落や誤服薬などにより医療処置を要するような人的被害が発生したものなど
- ② インシデント（ヒヤリ・ハット事例(下記③の分類基準レベル1～2に該当するもの)）
 - ・そのままでは事故につながる可能性があったが、事前にミスに気付いたり、発見できて防止できたもの（"ヒヤリ"としたもの"ハット"したもの）
 - ・転倒・転落などはあったが医療処置を要するような人的被害が発生しなかったものなど
- ③ 事故等の分類基準

事故等の内容に応じて、次のとおりレベルを区分する。

リスク報告区分表(インシデント…レベル 1・2 アクシデント…レベル 3・4・5)

影響レベル	障害の程度	説明
1	実害なし	事前にミスに気づいたり、発見できたもの
2	軽度	利用者への身体には何も影響がなかったもの 棟内でカットバンでの処置程度で済んだもの
3	中度	施設内診療所で処置したもの 利用者への身体に影響があり医療的な処置が必要なもの
4	重度	外部の医療機関へ搬送したもの 利用者への身体に影響があり医療的な処置が必要なもの
5	最重度	著明なレベル低下を及ぼす後遺症又は死亡に至るもの

※他者の薬を誤服薬した場合は、医療的処置がなされない場合もレベル3とする。

3 公表基準及び公表内容

各レベルに対応する公表基準及び公表内容は次のとおりとする。

	全事案 (レベル1・2・3・4・5)	レベル5の事案
公表時期	定期公表（原則毎月）	個別公表
公表方法	ホームページ上で公表	記者会見
公表内容	①リスク形態ごとのアクシデント・インシデントの件数 ②①のうち与薬に関しては、詳細な内容ごとの件数 ③②のうち他者の薬の誤服薬については、発生状況と再発防止策	①事故の概要（日時、場所、状況、経過等） ②事故原因の考察とその改善策 ③その他必要と思われる事項

※個別公表に該当しない事故であっても、社会的影響を考慮の上、必要があれば公表する。

4 公表に当たっての注意点

① 個人情報の保護

利用者及び関係した職員が特定できる情報は、原則として提供しない。

② 個別公表の内容等については、事前に利用者や家族等と十分に話し合いを行い、文書により同意を得るものとする。なお、同意が得られない際は、公表しない場合もある。

5 公表までの手続き

個別公表の有無は、施設内に設置する課長会議において検討し、理事長が決定する。

6 公表方法

個別公表は、記者会見により行う。

7 公表の時期

公表の時期は、個別公表するものにあつては、事故発生後できるだけ速やかに公表し、一括公表するものにあつては、原則として1か月分を一括して翌月に公表するものとする。

8 その他

この基準の運用にあたって必要な事項は、別に定める。

附則

この基準は、平成21年2月27日から施行し、平成20年11月1日以降に報告のあつた事故等について適用する。

決裁	理事長	部長	施設長	副施設長	総務課長	看護師長	地域支援 課長 センター 長	入所支援 課長 調理長	係長 主任 リーダー	サブ リーダー	相談支援員 (サビ管)	取扱者 (リスク委員長)
日付												
印												

H26.8.8改訂

リスクマネジメント報告書

インシデント・アクシデント 報告日 平成 年 月 日

報告者 部署 _____ 職種 _____ 氏名 _____ 印 _____
(経験年数 年 月)

利用者氏名	男・女 生年月日 T・S・H 年 月 日 歳
リスクレベル	1・2・3・4・5 (※別紙レベル表参照)
発生時の状況	介助中・リハビリ中・レク中・その他 ()
事故を起こした当事者	報告者と同じ 違う場合 (氏名:) ・不明
利用者の状態 障害名 ()	今回の事故に関わる主たる介護程度 ① 移乗・移動・食事・入浴・排泄・服薬・その他 () ② 全介助・一部介助・ほぼ自立 理解力及びコミュニケーション ()
利用状況	利用者・短期利用者・センター利用者・その他 ()
発生年月日	平成 年 月 日 ・不明
発生場所	・不明
発生時刻	午前・午後 時 分 ・不明
発見時刻	発生と同じ 違う場合 午前・午後 時 分 ・不明
形態	転倒・転落・外傷・異食・食中毒・火傷・自傷・金銭・損失・与薬・褥瘡・事務・感染症 器物破損・無断外出・利用者どうしのトラブル・誤嚥・誤飲・その他 ()
所見治療	無 有 骨折 ()・捻挫・打撲・切断・火傷・裂傷・脳挫傷・死亡・その他 ()
(事故の状況及び経過) (いつ、どこで、どのような場面で、何が、どのようにして起きたのか、応急処置の状況など状況を記述して、必要であれば図で説明する)	

上司への報告〔上司： _____〕平成 _____年 _____月 _____日	午前・午後 _____時 _____分
身元引受人への報告 _____・無 _____・有 _____平成 _____年 _____月 _____日	午前・午後 _____時 _____分
【事故の要因】 職員要因・利用者本人要因・環境要因 【事故の原因】 ①確認不足 ②注意力不足 ③連絡不足 ④観察不足 ⑤安全確認不足 ⑥思い込み ⑦利用者特性の把握不足 ⑧設備の問題 ⑨マニュアル通りにしなかった ⑩その他 (何が原因で事故が発生したと考えるか、マニュアル通りに対応していたか)	
【事故の再発防止について】 ※記入者はコメントの最後に押印すること。 (どのようにしたら今後このようなことが起こらないと考えるか)	
【係長・主任・リーダー等の意見】 ※記入者はコメントの最後に押印すること。	リスクレベル
【課長・施設長等の意見】 ※記入者はコメントの最後に押印すること。	再発防止策 再検討要否

決裁	理事長	部長	施設長	副施設長	総務課長	看護師長	地域支援 課長 センター 長	入所支援 課長 調理長	係長 主任 リーダー	サブ リーダー	相談支援員 (サビ管)	取扱者 (リスク委員長)
日付												
印												

【再発防止策の内容・周知状況】
