

事 務 連 絡

平成19年8月31日

各
〔 都道府県 〕
〔 指定都市 〕
民生主管部（局）長 殿



厚生労働省老健局計画課

特別養護老人ホームにおける事故防止および安全管理の徹底について

特別養護老人ホームにおける事故発生の防止及び発生時の対応については、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第46号）および「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年老発第214号厚生省老人保健福祉局長通知）において、そのために必要な措置として講ずるべき措置（別紙参照）を定めているところです。

先週より、特別養護老人ホームにおいて、入所者への医療処置や入浴時の介助に関して、入所者が死亡する事故（資料参照）が発生しております。このため、特別養護老人ホームにおいては、事故を防止するための取り組みを徹底するとともに、事故防止のための委員会で事故およびヒヤリハット等の分析を行い、職員への研修等を通じ、処置・ケア手順の遵守を指導および注意喚起をして頂くようお願いします。

また、事故発生時には、入所者への被害を最小限に抑えるために、適切な処置を実施するとともに、入所者の家族および関係機関等への連絡をお願いします。

貴職におかれましては、管内市町村、関係団体、所管の施設等に対して、この旨を周知していただきますようお願いいたします。

<照会先>

厚生労働省老健局計画課 課長補佐 金井
藤井

TEL 03-5253-1111（内線）3972

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」
(平成11年3月31日 厚生省令第46号)

－ 抜 粋 －

事故発生の防止及び発生時の対応

第31条

特別養護老人ホームは、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 1 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 3 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

第2項

特別養護老人ホームは、入所者の処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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。

第3項

特別養護老人ホームは、前項の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。

第4項

特別養護老人ホームは、入所者の処遇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。

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」
(平成12年3月17日 老発第214号 厚生省老人保健福祉局長通知)

－ 抜 粋 －

17 事故発生の防止及び発生時の対応（基準第31条）

(1) 事故発生の防止のための指針（第1項第1号）

特別養護老人ホームが整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底（第1項第2号）

特別養護老人ホームが、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、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ことが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 事故発生の防止のための委員会（第1項第3号）

特別養護老人ホームにおける「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発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。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ある。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修（第1項第3号）

介護職員その他の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・啓発するとともに、当該特別養護老人ホームにおける指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該特別養護老人ホームが指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年二回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

（５）損害賠償（第４項）

特別養護老人ホームは、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。

(資 料)

東京都東大和市 特別養護老人ホーム「さくら苑」における死亡事故について
事故の経過

経過

1. 発生日

平成19年8月21日(火)

(平成19年8月29日(水) 読売新聞朝刊で報道)

2. 入所者

89歳 女性 要介護5

3. 事故の経過

8月21日(火)

16時40分頃、入浴後、身体を乾燥。その後、介護職員が一人でストレッチャーからベッド移動させる際、入所者が転落。応急処置後、救急車にて病院へ搬送。翌日、脳内出血等により死亡した。

岡山県勝田郡勝央町 特別養護老人ホーム「南光荘」における死亡事故について
事故の経過

経過

1. 発生日

平成19年8月27日(月)

(平成19年8月28日(火) 山陽新聞夕刊で報道)

2. 入所者

72歳 男性、要介護4、認知症(Ⅲb)

3. 事故の経過

8月27日(月)

15時頃、非常勤嘱託医が経管栄養用チューブの入れ替えを実施した。挿入位置の確認を実施。

その後、看護師Aが栄養剤の注入を開始し、注入後、看護師Bが白湯を注入する。その後の見回りでは異常はなかった。チューブ挿入より7時間後、状態が急変したため嘱託医に連絡。救急車要請。搬送先病院で、レントゲン撮影により、チューブが肺に入っていることが確認される。翌日、死亡した。