

## 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園事故防止対策規則

	平成15年10月1日	規則第16号
改正	平成16年4月1日	規則第32号
	平成18年4月1日	規則第52号
	平成18年10月1日	規則第57号
	平成18年12月1日	規則第66号
	平成19年1月1日	規則第67号
	平成23年4月1日	規則第122号
	平成24年4月1日	規則第131号
	平成25年4月1日	規則第150号
	平成27年4月1日	規則第157号
	平成28年4月1日	規則第165号
	平成30年4月1日	規則第189号
	平成31年4月1日	規則第200号
	令和2年4月1日	規則第215号
	令和3年4月1日	規則第232号
	令和4年10月1日	規則第250号
	令和5年4月1日	規則第257号
	令和5年10月1日	規則第262号
	令和6年4月1日	規則第272号
	令和7年4月1日	規則第288号

### (目的)

第1条 この規則は、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下「のぞみの園」という。）における利用者へのサービス提供中に発生した事故について、事故原因の検証と安全対策や改善策を講ずることにより、利用者の安全な生活環境を維持することを目的とする。

### (委員会の設置)

第2条 のぞみの園に、利用者へのサービス提供中に発生した事故について、事故原因の検証と防止対策の検討を行うため、「事故防止対策委員会」（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会は、総務企画局長、総務部長、事業調整部長、施設事業局長、生活支援部長、地域支援部長、診療所長をもって構成する。
- 3 委員長は、施設事業局長とする。

(委員会の開催)

第3条 委員会は、委員長が招集し、議題等付議すべき事項を委員にあらかじめ通知する。

- 2 委員会は、毎月1回の定例会開催及び委員長の判断による臨時会を開催する。
- 3 委員長は、利用者に重篤な事故が起こった場合、または緊急を要する事案が発生した場合は、臨時会を開催するものとする。

(委員会の任務)

第4条 委員会は、次条に定める所掌事務について調査検討を行い、その結果について、理事長に報告するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、理事長は、必要があると認めた場合、委員会に調査検討を指示し、その結果につき報告させるものとする。

(委員会の所掌事務)

第5条 委員会は、利用者へのサービス提供中に発生した事故について、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 事故防止対策の検討に関すること
- (2) 事故及びヒヤリハット事例の分析並びに再発防止策の検討に関すること
- (3) 事故防止のための職員に対する指示に関すること
- (4) 事故防止対策のために行う提言に関すること
- (5) 事故発生防止のための啓発、広報等に関すること
- (6) その他、事故の防止に関すること

(参考人)

第6条 委員長は、委員会の開催において、必要と認めるときは、関係職員及び関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第7条 委員会の記録その他の庶務は、事業調整部事業調整課が行う。

- 2 事業調整部事業調整課は、委員会の所掌事務に資するため「事故履歴」等の資料を別紙(様式1-1、1-2、1-3)により作成し、委員会に提出するものとする。

(職員の責務)

第8条 職員は、業務の遂行にあたって事故の発生を未然に防止するよう細心の注意を払わなければならない。

- 2 職員は、事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を提出しなければならない。また、ヒヤリハット事例を体験した場合においては、ヒヤリハット事例報告書を提出するものとする。なお、事故については、別記のレベルを記載するものとする。

#### (事故報告)

第9条 職員は、事故があったときは応急処置又はその手配、拡大防止の措置及び直属の上司等への口頭報告等、所要の措置を講じた後、速やかに「事故報告書」(様式2-1、2-2)、「誤調剤についての報告依頼書」(様式2-3)及び事故により受診をした場合には「受診報告書」(様式2-4)を提出しなければならない。

- 2 事故報告書は、委員会において検討するとともに、役員及び関係部に供覧するものとする。

#### (ヒヤリハット事例報告)

第10条 ヒヤリハット事例を体験した職員は、今後の事故防止に資するため、別に定める「ヒヤリハット事例報告書」(様式3)を提出するものとする。なお、提出に際しては別添「ヒヤリハット事例報告書の記入要領について」に依るものとする。

- 2 「ヒヤリハット事例報告書」は、リスクマネージャーを経由して、委員会に提出し、検討するものとする。
- 3 管理、監督を行う者は、「ヒヤリハット事例報告書」を提出した者に対し、当該報告書を提出したことを理由に不利益な処分を行ってはならない。

#### (リスクマネージャー)

第11条 事故防止に資するため、事故及びヒヤリハット事例の報告内容の把握、検討等を行うリスクマネージャーを各職場に置く。

- 2 リスクマネージャーは、総務課長、人材養成課長、事業調整課長、生活支援課長、特別支援課長、地域生活支援課長、地域活動支援課長、看護課長、治療訓練課長とする。
- 3 リスクマネージャーの任務は、次のとおりとする。
  - (1) 各職場における事故の原因及び防止方法並びに業務体制の改善方法についての検討及び提言
  - (2) 事故及びヒヤリハット事例の分析及び報告書への必要事項の記入
  - (3) 委員会において検討した「再発防止のための改善すべき点」等について、所属職員への周知徹底、その他委員会との連絡調整
  - (4) 職員に対する「ヒヤリハット事例報告書」の積極的な提出の励行
  - (5) その他、事故の防止に関する必要事項

#### (利用者・保護者への対応)

第12条 事故に遭い治療や処置等が生じた利用者に対しては、適切な治療等の対応を行う

とともに、保護者に対しては、利用者の所属する寮及び事故発生部等の責任者が誠意をもって事故の説明等を行うものとする。

附 則

この規則は、平成15年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成18年12月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成19年1月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行し、平成30年5月1日から適用する。

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

## 事故報告書レベルの内容

レベル	内 容
1	・転倒や喉つめ等の出来事が生じたが、その場において利用者の状態に変化や不調が認められなかった場合
2	・転倒や喉つめ、乗車中に起きた車両事故等の出来事により、診療所等へ連絡・受診を行ったが、治療や処置は行わず、様子観察の指示を受けた場合 ・誤与薬により、診療所等へ連絡・受診を行ったが、治療や処置を行わず、様子観察の指示を受けた場合等
3	・転倒や喉つめ、乗車中に起きた車両事故等の出来事により、診療所等へ連絡・受診を行い、治療や処置を行った場合 ・誤与薬により、診療所等へ連絡・受診を行い、治療や処置を行った場合
4	・事故により、生活に影響する後遺症が残る可能性が生じた場合
5	・事故が死因となった場合

## 事故報告書（所在不明）におけるレベルの内容

レベル	内 容
1	・所在不明に気づき、周辺の捜索を行ったところ、発見された場合
2	・所在不明に気づき、園内放送直後に園内で発見された場合
3	・所在不明に気づかず、職員または部外者から通報で所在が確認され、保護された場合 ・園内で発見された場合にあつて、本人がけがを負っていた場合
4	・捜索体制（全体捜索）に入った場合 ・所在不明中に住居侵入や器物破損等の行為におよんだ場合 ・所在不明中に事故等に遭遇し、その後の生活に影響する高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
5	・所在不明中に事故等に遭遇し、そのことが死因となった場合

※上記レベルは、利用者全員に適用するものとする。







様式 2 - 1


事 故 報 告 書

報 告 者	報告日	____年__月__日( )曜日				
	氏名	職名	氏名	印		
対象者利用者氏名	氏名	様	年齢	才	障害支援区分 <input type="text"/>	
対象サービス	介護の実施者：新潟県					
日 時 等	発生日	____年__月__日( )曜日		__:__ 分頃		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> リビング <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 脱衣所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 作業場 <input type="checkbox"/> 施設外 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	発見者	職名	氏名			
内 容	事故種別	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
	事故発生前の利用者の状況					
	事故発生状況	<input type="checkbox"/> 介助中 見守り・歩行・移乗・食事・排泄・入浴・車・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 自立動作中 歩行・移乗・食事・排泄・入浴・就寝・車・その他 ( ) ( 具体的状況 )				
	背景要因					
対 応	応急処置の内容				(受傷部位)	
	受診状況及び診察内容	受診先：	受診日：____年__月__日	<input type="text"/>		
	診断名：	<input type="text"/>				
対 策	保護者への連絡	保護者名：				
	再発予防策 (具体的に)					
	損害賠償等の状況	<input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 事業所負担 (保険を利用した場合は会社名： ) <input type="checkbox"/> 負担の無い状況はなし <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 (結果がわかり次第再度報告してください)				
事故レベル	自己評価： 0・1・2・3・4・5      事故対策委員会： 0・1・2・3・4・5					

様式 2 - 2

事故報告書 (車両用)

職場名		運転者名	
乗員状況			
事故の概要	発生日時	____年__月__日( )曜日 ____:__	
	発生場所		
	事故等の種類	<input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 追突 <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> その他 (                      )	
	事故の内容	事故が起きた車両番号: _____ 事故が起きた車種名: _____ 事故による破損部位等: 1. 対人 <input type="checkbox"/> 対歩行者 <input type="checkbox"/> 搭乗者 <input type="checkbox"/> 相手車両に乗車中の人 2. 対物 <input type="checkbox"/> 相手車両 (自転車含む) <input type="checkbox"/> 建造物 <input type="checkbox"/> 荷物等	
発生時の状況	第一通報者		
	事故状況		
事故時の対応	自車両の損害程度及び搭乗者への安全配慮等		
	損害程度及び対応等	<input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 建造物 <input type="checkbox"/> 荷物等 <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> その他	
	相手の連絡先	住所: _____ 氏名: _____                      電話等: _____	
再発防止の取組み	再発防止のための改善すべき点	要因として: <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 設備・機器等 <input type="checkbox"/> 作業内容 <input type="checkbox"/> 本人	

レベル区分

自己評価	レベル 0・1・2・3・4・5	事故防止対策委員会による評価	レベル
------	-----------------	----------------	-----


提出年月日: \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

提出者職場名: \_\_\_\_\_

提出者氏名: \_\_\_\_\_

印

様式2-3

依頼日：\_\_\_\_\_年 月 日

依頼元：国立のぞみの園

事故防止対策委員会事務局

誤調剤についての報告依頼書

以下の内容において誤調剤が発生いたしました。下段の報告書にて報告をお願いいたします。

I. 服薬者	寮名	氏名
II. 誤調剤発見日	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分	
III. 気が付いた時点	<input type="checkbox"/> 薬剤受取時 <input type="checkbox"/> 配薬(記名)時 <input type="checkbox"/> 与薬時 <input type="checkbox"/> 服薬後 <input type="checkbox"/> その他	
IV. 発見者	<input type="checkbox"/> 与薬者 <input type="checkbox"/> 配薬者 <input type="checkbox"/> 与薬後の確認者 <input type="checkbox"/> その他	
V. 気が付いた内容	<input type="checkbox"/> 1. 錠剤・カプセル剤の計数の誤り <input type="checkbox"/> 6. 他薬・異物等の混入 <input type="checkbox"/> 11. 薬包の記載ミス <input type="checkbox"/> 2. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り <input type="checkbox"/> 7. 調剤漏れ <input type="checkbox"/> 12. 説明書の記載ミス <input type="checkbox"/> 3. 同じ医薬品の規格の誤り <input type="checkbox"/> 8. 薬袋の入れ間違い <input type="checkbox"/> 4. 他薬の調剤 <input type="checkbox"/> 9. 交付相手の間違い <input type="checkbox"/> 5. 一包化の間違い <input type="checkbox"/> 10. 薬袋の記載ミス	
VI. 誤与薬となった医薬品	正	
	誤	

問い合わせ先：事故防止対策委員会事務局（事業企画部事業企画課）

詳細は別途添付

Tel 027-320-1366 Fax 027-320-1368

報告書

次の内容を報告します。

I. 誤調剤の原因	
<input type="checkbox"/> 1. 調剤後の監査が不十分 <input type="checkbox"/> 2. 自己判断や思い込みによる処理 <input type="checkbox"/> 3. その他（自由に記載して下さい。）_____	
II. 誤調剤による服薬で何か注意すべきことがありますか。	<input type="checkbox"/> あり（ある場合、自由に記載してください。） _____ <input type="checkbox"/> なし
III. 概要（どのようなことで間違いが起きたのか。）	
IV. 改善策等	

報告者	薬局名	報告薬剤師	印
-----	-----	-------	---

様式 2-4

受診報告書

所属		利用者名	( 歳)
受診年月日	___年___月___日( 曜日)	付添職員	
医療機関名	その他 ( )		
受診区分	( )		
病気の症状			
診断名	担当医師 ( )		
医師の診断 治療方針等			
検査等			
処方箋	<input type="checkbox"/> 有	内服薬	
	<input type="checkbox"/> 無	外用薬	
備考	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 診療所(病棟) <input type="checkbox"/> 圏外 ( ) <input type="checkbox"/> 継続                      再診予定日 ___年___月___日( 曜日)                      か月後 予約時間 ___:___ <input type="checkbox"/> 終了                              検査予定日 ___年___月___日( 曜日)                              か月後 予約時間		

部長	課長	支援調整役	寮長 ・課長補佐	副寮長 ・係長

提出年月日 \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日  
 提出職場名 \_\_\_\_\_  
 提出者氏名 \_\_\_\_\_ 印



別添

## ヒヤリハット事例報告書の記入要領について

### I ヒヤリハットの定義について

業務中に事故が起こりそうな状況に出会い、ヒヤリとしたり、ハットしたことを記録し、その原因を全員で究明し、再び事故の要因とならないようにするための安全を確保する活動であり、重大な災害や事故に至らないものの直結してもおかしくない一歩手前の事例である。

### II ヒヤリハット事例報告書について

#### 1. 位置づけ

報告に当たっては、単に事故の報告書として捉えるのではなく、業務改善のための提案として位置づける。

#### 2. 目的

発生のプロセスを把握し、事故防止のための改善策を講じる。

#### 3. 視点

利用者の行動特性や環境要因等を常に見守り、事故を未然に防ぐことを視点におき、「利用者が突然の行動等からヒヤリとした、ハットした」ことを各職員へ伝達し、行動特性の状態を共有することが目的である。

「起きてはいけないことが起きた」のは、事故として記載する。

#### 4. 報告書の記入方法

(1) 次の事項については、必ず記入すること。

「いつ」「どこで」「どうしていた時」「あらまし」「原因」「教訓・対策」