区分	リスクマネジメントマニュアル	報告のガイドライン	ガイドライン	ガイドライン
		(ケガ)	誤薬 (現行)	誤薬の場合(新規・案)
	当該行為が利用者には実施されなかった	事故はおこっていないが、ヒ	誤薬はおこっていないが、	・現行に加え、食席の下に薬が落ちて
ヒヤリハ	が(おこらなかったが)仮に実施された	ヤッとした。(被害の生じる可	ヒヤッとした。(被害の生じ	いたが、発見が早かった結果など、
	(おこった)とすれば、何らかの被害が生	能性が高かった)	る可能性が高かった)	適切に服薬できた場合はヒヤリハ
ット	じたであろうと予測できる場合			ット。
	問題のある行為などが利用者に実施され	●転倒などはあったが、ケガ		誤薬があることが明らかであるが、
	た(おきた)が、結果的には被害はない場	をしなかった。		医師に報告し、診察がない場合。
	合、又は、施設内での処置及び経過観察で	●ケガをしたが、施設内の医		(例) 服薬の抜けがあったが、発見が
	対応可能であった場合	師に電話など口頭で報告し、		遅く、医師に報告したところ、診察は
		指示を得ただけで、治療は要		なく、服薬は行わないままになった。
		しなかった。		(あらかじめ指示のあったとおりの
事 故 1		●ケガをしたが、医師に報告		処置をした)
		しても診察は必要なく、なお		薬が落ちているのを見つけたが、い
		かつ、家族に報告を行なった		つのものか、誰のものか判明しな
		が、苦情にはならなかった場		い。(服薬の抜けや、薬管理の不備
		合。		があったことは明らか)
				・同一利用者の、朝と昼の服薬を間違
				えたが、医師に報告したところ、診
				察はなく、経過観察のみであった。
	問題のある行為などが利用者に実施され	●ケガをして(誤薬があっ	・誤薬はすべて医師に報告	・診察を要した。
	た(おきた)。それを原因として、利用者	て)、外部及び自施設で医師の	し、指示を受ける。	その他、診察がない場合も下記は事
	に何らかの変化が生じ、病院での治療な	診察・治療・検査などを受け	・医師に報告し、指示を受け	故2とする。
	ど施設内だけでは対応が困難な処置の必	た。(医師の診察のみで、治療	るということは、受診と	・人間違いによる誤薬
	要が生じた場合	を要しない場合を含む)	同じ。	・一度に2人以上に被害が出た場合
事 故 2		●死亡事故	・医療機関に受診した場合	・2日以上誤薬状態が持続した場合。
			は、事故2であり、介護保	上記の誤薬は、仮に医師の診察を
			険課に確認したところ,	要しないと判断し、家族からの苦
			(平成 24 年 9 月)誤薬	情がなくとも、被害の程度が大き
			は、事故報告が必要と言	く、リスクが高いとみなされるた
			う回答であったため、報	め、事故2報告の対象とする。
			告を行なう。	介護保険課に対し、報告を行なう
				ことについては、その都度事務局
				で判断する。

その他

- ◎事故2報告について伊丹市等外部機関に対する報告が必要かどうかは事務局が決定する。介護保険サービスに関しては介護保険課の要領に基づき、 事務局から報告を行なう。介護保険サービス以外の事故2報告については、その都度事業所と事務局とで調整する。
- ◎事業所において事故2かどうか判断に迷うものは、事務局に問い合わせる。いったん、事故1に分類した事故も、後に苦情などが生じたり、事後の 状況が悪化し、受診などした場合は、事故2報告に変更し、事務局に報告する。
 - ・事故があり、ケガをしても(誤薬があっても)医師の診察は要さなかったが、家族や本人から苦情が発生している場合。この場合は、事故1が本来であるが、苦情受付報告を行なうとともに、事務局と協議の上、介護保険課その他外部機関に報告する。この場合は事故1から事故2に切り替える。

●事故 2 報告書 (至急)

①統括リスクマネジャーが速やかに最善の事故処理を行ない、電話等で事務局に報告

②事故2報告書(至急)を事務局に提出(事故発生後2日以内)

●事故2報告書

・事故2報告書(至急)を使用 → 介護保険課に事故報告書を提出する場合、事務局で、事故報告書を切り替え、提出する。。 ③事故2報告書を事務局に提出(事故発生後2週間以内)

※事故報告書(事故2至急、事故2とも)は、決裁後、リスクマネジメント委員長、各部会長、副部会長に報告し、提出事業所に原本を戻す。 各事業所は、原本を再度確認し、事業所内に周知する。