

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業  
分担研究報告書

「介護事故防止チェックリスト（案）」の策定に関する検討

研究分担者 横山 玲 公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部企画課長  
研究分担者 栗原 博之 公益財団法人日本医療機能評価機構 統括調整役  
研究協力者 伊藤 絢乃 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科  
看護先進科学専攻 高齢社会看護ケア開発学分野

**研究要旨：**

**<背景・目的>**

介護施設等を対象とした評価項目体系はいくつかあるが、組織の運営全体を対象とした内容が多く、あまり活用されていない実態がある。これらの評価項目体系を参考に、介護施設等において自施設の事故予防や安全の向上に関する取り組みの状況を定期的に自己評価できるツールとしてチェックリストを作成することを目的とした。

**<方法>**

介護老人保健施設（以下「老健」）等を対象とする既存の評価項目のうち、事故防止及び安全の向上に資すると考えられる項目を要素レベルで抽出し、内容を整理して統合した。また、作成したチェックリスト案について、過去2年間に本研究に協力いただいた老健および介護老人福祉施設（以下「特養」）を対象に面接によるヒアリング調査を行い、チェックリスト案の実効可能性について評価した。

**<結果>**

既存の評価項目のうち、「安全」に関する項目を要素ごとに集約し、チェックリストに含めるか否かを検討し、大項目7、中項目18、小項目40からなるチェックリスト案を作成した。老健4施設、特養5施設の合計9施設を対象にヒアリング調査を行い、チェックリスト案の項目の過不足や内容のわかりやすさ等について回答を得た。項目数については概ね許容できるとの意見が多数であった。また、内容については「自施設の取り組みを見直すきっかけとなる」「誤嚥・窒息や感染、服薬管理等に関する項目があったほうがよい」「ベストプラクティスガイドライン等の用語がわかりづらい」という指摘があった。それらの指摘を踏まえ、大項目8、中項目19、小項目59からなるチェックリスト案修正版を作成した。

**<考察および結論>**

今回のチェックリスト案は評価項目を参照して作成したため、「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」（平成25年3月、株式会社三菱総合研究所、平成24年度

厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）等、評価項目以外の既存の資料の内容は含まれていない。また、複数の評価項目の内容を統合しているが、用語の統一や項目の粒度の統一等まではなされておらず、素案の段階でのヒアリングとなった。ヒアリングした施設のうち、同様のチェックリストを使用していると回答した施設は1施設のみであり、介護施設においてこのようなチェックリストを用いて取り組みを評価している例はまだ少ないものと推察される。今回のチェックリスト案をもとに精度を高めたチェックリストを作成し、それをツールとして用いて体系的・客観的に自施設の取り組みを評価できるようになれば、事故防止や安全の向上がさらに促進されることが期待される。

### <謝辞>

本研究の実施にあたっては、東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科・看護先進科学専攻 高齢社会看護ケア開発学分野 伊藤絢乃氏に協力いただいた。

### A. 背景および研究目的

転倒・転落、誤嚥、溺水は「介護の三重大事故」といわれている。発生頻度の高い転倒・転落、発生頻度は少ないが発生した場合に生命にかかわる重大事故となる可能性の高い誤嚥・溺水に分けることができる。また、実際に介護施設等で発生している事故事例を収集した経験からは、転倒・転落に次いでスキントラブル（皮膚剥離）の発生頻度が高いことが明らかとなった。

介護施設等を対象とした評価項目としては、全国社会福祉協議会が実施している「福祉サービス第三者評価」の評価基準ガイドライン（高齢者福祉サービス版、[http://shakyo-hyouka.net/guideline/aged20200331\\_1.pdf](http://shakyo-hyouka.net/guideline/aged20200331_1.pdf)、最終アクセス日 2021年4月27日）、東京都福祉サービス評価推進機構が実施する「東京都福祉サービス第三者評価」（[http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/servicehyouka/2020sheets/2020pdf/p2020\\_s.pdf](http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/servicehyouka/2020sheets/2020pdf/p2020_s.pdf)、最終アクセス日 2021年4月27日）のほか、『新・介護老人保健施設サービスマニュアル』（社団法人全国老人保健施設協会編、2003年、厚生科

学研究所）等がある。また、海外では Accreditation Canada の “Residential homes for seniors”、“Long-term care”等の項目がある。これらの評価項目を参考に、事故予防や安全の向上に関する項目を抽出し統合したチェックリストを作成することで、介護施設等において自施設の事故予防や安全の向上に関する取り組みの状況を定期的に自己評価するようになれば、第三者評価を受けていなくても事故の予防や安全の向上に関する取り組みそのものの質を向上させていくことが可能となる。本研究では、（公財）日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の評価項目のうち、「機能種別版病院機能評価項目 3rdG: Ver. 2.0 慢性期病院」も併せて参照しながらチェックリスト案を作成した。

### B. 研究方法

チェックリスト案は、公表されている既存の評価項目のうち、事故防止及び安全の向上に資すると考えられる項目を要素レベルで抽出し、内容を整理して統合した。作成したチェックリスト案について、過

去 2 年間に本研究班に協力いただいた介護老人保健施設（以下「老健」）や介護老人福祉施設（以下「特養」）を対象に面接によるヒアリング調査を行い、チェックリスト案の実行可能性について評価を行った。なお、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、訪問による面接ではなく、Zoom を利用したリモート面接によるヒアリングとした。

## C. 研究結果

### (1) チェックリスト案の策定

「介護」および「第三者評価」を検索語として Google 検索を行い、上位にヒットした「福祉サービス第三者評価」「東京都福祉サービス第三者評価」の評価項目を入手した。また、公益社団法人全国老人保健施設協会（以下「全老健」）の『新・介護老人保健施設サービスマニュアル』、海外の第三者評価機関のうちインターネット上にデータが公表されていた Accreditation Canada の“Residential homes for seniors”、“Long-term care”を購入し、海外の評価項目については翻訳業者に和訳を依頼した（表 1）。

それぞれの項目のうち、「安全」に関する項目を要素ごとに集約し、チェックリストに含めるか否かを検討した。採否の基準は

- ・（狭義の）安全に関する項目であること
- ・複数の評価項目体系に共通する内容であること

の二点とし、組織の理念や職員体制等に関する項目は原則として除外した。採用した

項目および除外した項目を表 2、作成されたチェックリスト案を表 3 に示す。介護施設等の職員が定期的に自施設の事故防止や安全に対する取り組みを評価し、十分実施できていない箇所を洗い出す自己評価指標として活用することを想定し、チェックリスト案は大項目 7、中項目 18、小項目 40 とした。

表 1 介護施設等の第三者評価項目

No.	発行者	評価項目名称
1	全国老人保健施設協会	新・介護老人保健施設サービスマニュアル
2	Accreditation Canada	Residential homes for seniors
3	Accreditation Canada	Long-term care
4	全国社会福祉協議会	高齢者福祉サービス版評価基準
5	東京都福祉サービス第三者評価	老健評価項目
6	公益財団法人日本医療機能評価機構	機能種別版病院機能評価項目 3rdG: Ver. 1.1「慢性期病院」

表2 チェックリスト（案）の大項目および除外項目一覧

	No.	大項目
採用項目	1	事故を予防する取り組み
	2	教育・研修
	3	環境整備
	4	事故発生時の対応
	5	転倒・転落
	6	入浴時の事故
	7	緊急時の対応
除外項目	1	他機関との連携
	2	転倒・転落
	3	入浴の安全
	4	感染症対策
	5	個別性のあるプラン
	6	ケアの質の確保
	7	身体拘束
	8	褥瘡
	9	服薬管理
	10	口腔ケア
	11	緩和・終末期ケア
	12	入所者・家族へのトレーニング
	13	自殺リスクの評価
	14	排泄ケア
	15	認知症ケア
	16	栄養管理・食事指導
	17	組織の理念
	18	情報管理
	19	資格に関する項目
	20	外部の研修会・学会への参加
	21	福利厚生・ワークライフバランス・職員の安全
	22	経営状況・事業計画・組織運営管理
	23	計画・評価・フィードバック
	24	入居者・家族との連携
	25	地域貢献・地域との交流
	26	サービスへのアクセス
	27	尊厳・プライバシーを守る関わり・ケア・権利擁護
	28	その他

表3 事故防止チェックリスト（案）

大項目	中項目	小項目
1. 事故を予防する取り組み	1-1. 事故を予防する取り組みがある	1-1-1. 事故防止マニュアルを作成している
		1-1-2. プロトコル及び手順を整備している
		1-1-3. 職員の教育を行っている
		1-1-4. 施設外の情報を収集し、マニュアルの改定等に活用している
	1-2. 入居者ごとにリスク評価を行い、介入を実施する	1-2-1. 標準化されたツールでリスクを評価している
		1-2-2. リスク評価は定期的実施している
1-2-3. 利用者の健康状態に重大な変化があった場合にリスクを再評価している		
2. 職員の教育・研修	2-1. 新入職員を対象とした系統的な教育プログラムがある	
		2-2. 職員研修や勉強会が計画的に実施されている
	2-2-2. インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症に関する研修が行われている	
	2-2-3. 介護機器、設備等の安全な利用に関する教育研修が行われている	
	2-2-4. すべての職員が研修に参加できる環境を整備している	
	2-3. 安全、感染に関する外部研修を活用している	2-3-1. 定期的または計画的に全老健リスクマネジャー資格を取得させている
		2-3-2. 外部研修で学んだ内容を施設内で共有している

大項目	中項目	小項目
3. 環境整備	3-1. 事故防止に配慮した環境を整備している	3-1-1. 段差、照明、床のすべりやすさ等に配慮して設計されている <hr/> 3-1-2. 家具等のレイアウトにより、リスクを減らす工夫がなされている <hr/> 3-1-3. 適切な器具を使用している (例) ・利用者にあった車いすが選定されている ・センサーを利用する場所を吟味している（漫然とセンサーを導入しない） <hr/> 3-2. 感染や衛生に配慮した環境を整備している <hr/> 3-2-1. 居室、食堂、トイレ、浴室等が清潔に保たれている <hr/> 3-2-2. 清潔な寝具が提供されている <hr/> 3-2-3. 車いす等の備品が定期的に清掃されている
4. 事故発生時の対応	4-1. 事故発生時に適切に対応している	4-1-1. 施設内で事故やヒヤリ・ハット事例を共有する仕組みがある <hr/> 4-1-2. 当該利用者の家族に連絡する仕組みがある <hr/> 4-1-3. 保険者への報告が適切に行われている <hr/> 4-2. 事故の原因を分析し再発防止に努めている <hr/> 4-2-1. ヒヤリ・ハット報告、事故報告の施設内規程に従って情報が収集されている <hr/> 4-2-2. 報告された事例を集計・分析している <hr/> 4-2-3. 報告された事例をもとに手順を見直し再発防止を図っている

大項目	中項目	小項目
	4-3. 再発防止策について一定期間後に評価する仕組みがある	4-3-1. 再発防止策を評価する仕組みがある 4-3-2. 評価結果に基づいて再発防止策（修正した手順）をさらに修正している
5. 転倒・転落	5-1. 入居者ごとにリスク評価を行い、介入を実施する	5-1-1. 標準化されたツールでリスクを評価している 5-1-2. リスク評価は定期的 に実施している 5-1-3. 利用者の健康状態に 重大な変化があった場合に リスクを再評価している
	5-2. ベストプラクティスガイドラインに基づいたプロ トコルと手順を実施する。	5-2-1. 介入の内容をケアの 記録として文書化し共有し ている
	5-3. 転倒・転落予防に関す る教育を実施している	5-3-1. スタッフに対する教 育を行っている 5-3-2. 利用者及び家族に対 する情報提供及び啓発に取 り組んでいる
	5-4. リスク評価指標および プロトコルの有効性を評価 し改善している	
6. 入浴時の事故	6-1. 入浴時の事故防止に取 り組んでいる	6-1-1. ベストプラクティス ガイドラインに基づいたプ ロトコルと手順を実施して いる 6-1-2. プロトコルの有効性 を評価し改善している
	6-2. 入浴時の熱傷予防に取 り組んでいる	6-2-1. 入浴時に水温をチェ ックするシステムがある
7. 緊急時の対応	7-1. 緊急事態が発生した場 合に適切に対応できる体制 を整えている	7-1-1. 緊急時対応マニユア ルを作成している 7-1-2. 緊急事態が発生した 場合を想定して定期的な訓 練や研修を実施している

大項目	中項目	小項目
	7-2. 災害時の対応を適切に行っている ※災害の例：火災、地震、風水害、停電 等	7-2-1. 火災や大規模災害を想定した体制が整備されている 7-2-2. 災害に備えた訓練や必要な物品の備蓄等を行っている

(2) 介護施設等のヒアリング

本研究でこれまでに事件事例収集の試行やヒアリング等に協力いただいた介護施設を対象に、作成したチェックリスト案についてヒアリング調査を行った。ヒアリング対象施設の内訳は表4のとおりである。新型コロナウイルス感染症流行拡大防止のため、Zoomを利用したリモートでのヒアリングとした。

め、Zoomを利用したリモートでのヒアリングとした。

表4 ヒアリング対象施設一覧

所在地	サービスの種類	施設類型 (老健の場合)	定員(人)	職員数(人)
A 北海道・東北地方	介護老人保健施設	超強化型	50-100	50-100
B 北海道・東北地方	介護老人保健施設	超強化型	50-100	50-100
C 関東地方	介護老人保健施設	超強化型	50-100	50-100
D 北陸地方	介護老人保健施設	超強化型	50-100	50人未満
E 関東地方	介護老人福祉施設	-	100-200	50-100
F 関東地方	介護老人福祉施設	-	50-100	50人未満
G 関東地方	介護老人福祉施設	-	100-200	100-200
H 近畿地方	介護老人福祉施設	-	50-100	50-100
I 中国・四国地方	介護老人福祉施設	-	50-100	50-100

ヒアリングでいただいた主な意見は以下のとおりであった。

○ 全般について：

- ① 項目数はこの程度であれば負担にならない。
- ② 「ベストプラクティスガイドライン」などの用語がわかりにくい。

③ チェックリストを用いることで、施設の取り組みの足りないところを見える化できる。

○ 追加したほうがよい項目：

- ① 感染症に関する項目
- ② 誤嚥・窒息に関する項目
- ③ 皮膚トラブル（皮膚剥離等）に関する

## 項目

- ④ 服薬管理に関する項目
- ⑤ 職員の体調管理、ワークライフバランス

### ○ その他：

「緊急時の対応」の小項目に「急変時の対応」と「災害時の対応」が含まれることに違和感がある。

### (3) チェックリスト案の修正

介護施設ヒアリングの結果を踏まえ、チェックリスト案を修正した（表5）。主な変更点は以下のとおりである。

- ① 大項目「5. 個別の事故を予防する取り組み」を追加し、転倒・転落だけでなく、誤嚥・窒息、スキントラブル、溺水、外傷について中項目でチェックできるようにした。
- ② 感染予防に関する大項目を追加した。
- ③ 急変時の対応と災害時の対応を独立した大項目とした。
- ④ 「ベストプラクティスガイドライン」等の表現を見直した。

リスク評価については「1-2. 入居者ごとにリスク評価を行い、介入を実施する」と個別の事故予防に関する小項目にそれぞれ記載している（例「5-1-1. リスク評価を行っている」）。1-2. は個々の利用者のリスクをアセスメントしているかどうかのチェックであるのに対し、「5. 個別の事故を予防する取り組み」の小項目に含まれるリスク評価は当該事故に関するリスク評価であり、リスク評価の対象が異なるものである。

項目数は、大項目 7⇒8、中項目 18⇒19、小項目 40⇒59 と増加したが、頻度は少ないが発生したときに重大事故になるリスクの大きい「誤嚥・窒息」を追加したこと、2020年2月以降パンデミックが続いているCOVID-19を踏まえて各施設で感染症対策が徹底されている状況を反映したものである。

表5 事故防止チェックリスト（案）修正版

大項目	中項目	小項目
1. 事故を予防する取り組み	1-1. 事故を予防する取り組みがある	1-1-1. 事故防止マニュアルを作成している
		1-1-2. ケアのマニュアルを整備している
		1-1-3. 事故防止・安全について職員の教育を行っている
		1-1-4. 施設外の情報を収集し、マニュアルの改定等に活用している
	1-2. 入居者ごとにリスク評価を行い、介入を実施する	1-2-1. 標準化されたツールを用いてリスクを評価している
		1-2-2. リスク評価は定期的実施している
1-2-3. 利用者の健康状態に重大な変化があった場合にリスクを再評価している		
2. 職員の教育・研修	2-1. 新入職員を対象とした系統的な教育プログラムがある	
	2-2. 職員研修や勉強会が計画的に実施されている	2-2-1. 事故予防に関する教育研修が実施されている
		2-2-3. 介護機器、設備等の安全な利用に関する教育研修が行われている
		2-2-2. 感染症に関する研修が行われている
		2-2-4. すべての職員が研修に参加できる環境を整備している
2-3. 安全、感染に関する外部研修を活用している	2-3-1. 定期的または計画的に全老健リスクマネジャー等の資格を取得させている	
	2-3-2. 外部研修で学んだ内	

大項目	中項目	小項目
3. 環境整備	3-1. 事故防止に配慮した環境を整備している	容を施設内で共有している
		3-1-1. 段差、照明、床のすべりやすさ等に配慮して設計されている
		3-1-2. 家具等のレイアウトにより、リスクを減らす工夫がなされている
	3-2. 感染や衛生に配慮した環境を整備している	3-1-3. 適切な器具を使用している (例) ・利用者にあった車いすやベッドが選定されている ・センサーを利用する場所を吟味している（漫然とセンサーを導入しない）
		3-2-1. 居室、食堂、トイレ、浴室等が清潔に保たれている
		3-2-2. 清潔な寝具が提供されている 3-2-3. 車いす等の備品が定期的に清掃されている
4. 事故発生時の対応	4-1. 事故発生時に適切に対応している	4-1-1. 事故発生時の対応マニュアルがある
		4-1-2. 施設内で事故やヒヤリ・ハット事例を共有する仕組みがある
		4-1-3. 当該利用者の家族に連絡する仕組みがある
	4-2. 事故の原因を分析し再発防止に努めている	4-2-1. ヒヤリ・ハット報告、事故報告の施設内規程に従って情報が収集されている
		4-2-2. 報告された事例を集計・分析している
		4-2-3. 報告された事例をもとに手順を見直し再発防止

大項目	中項目	小項目
		を図っている
	4-3. 再発防止策について一定期間後に評価する仕組みがある	4-3-1. 再発防止策を評価する仕組みがある 4-3-2. 評価結果に基づいて再発防止策（修正した手順）をさらに修正している
5. 個別の事故を予防する取り組み	5-1. 転倒・転落を予防する取り組みがある	5-1-1. リスク評価を行っている 5-1-2. 事故を予防する取り組みを行っている 5-1-3. 事故が発生した際の影響を低減させる取り組みを行っている 5-1-4. 施設外の情報を収集し、予防策の改善に取り組んでいる
	5-2. スキントラブルを予防する取り組みがある	5-2-1. リスク評価を行っている 5-2-2. 事故を予防する取り組みを行っている 5-2-3. 事故が発生した際の影響を低減させる取り組みを行っている 5-2-4. 施設外の情報を収集し、予防策の改善に取り組んでいる
	5-3. 誤嚥・窒息を予防する取り組みがある	5-3-1. リスク評価を行っている 5-3-2. 事故を予防する取り組みを行っている 5-3-3. 事故が発生した際の影響を低減させる取り組みを行っている 5-3-4. 施設外の情報を収集し、予防策の改善に取り組んでいる

大項目	中項目	小項目
	5-4. 溺水を予防する取り組みがある	5-4-1. リスク評価を行っている 5-4-2. 事故を予防する取り組みを行っている 5-4-3. 事故が発生した際の影響を低減させる取り組みを行っている 5-4-4. 施設外の情報を収集し、予防策の改善に取り組んでいる
	5-5. 外傷（あざ等）を予防する取り組みがある	5-5-1. リスク評価を行っている 5-5-2. 事故を予防する取り組みを行っている 5-5-3. 事故が発生した際の影響を低減させる取り組みを行っている 5-5-4. 施設外の情報を収集し、予防策の改善に取り組んでいる
6. 感染予防	6-1. 感染症を予防する体制がある	6-1-1. 施設内外の感染症発生情報を収集・分析している 6-1-2. 感染症を予防するためのマニュアルがあり遵守されている
	6-2. 感染症発生時に適切に対応している	6-2-1. 感染症発生時の報告のルールが整備されている 6-2-2. 感染症の拡大を予防する取り組みを行っている 6-2-3. 感染症予防策が定期的に見直されている
7. 急変時の対応	7-1. 急変時に適切に対応できる体制を整えている	7-1-1. 急変時対応マニュアルを作成している 7-1-2. 急変時を想定して定期的な訓練や研修を実施し

大項目	中項目	小項目
		ている
8. 災害時の対応	8-1. 災害時の対応を適切に行っている ※災害の例：火災、地震、風水害、停電 等	8-1-1. 火災や大規模災害を想定した体制が整備されている 8-1-2. 火災や大規模災害が発生した場合の対応について、行政や地域の連携が図られている 8-1-3. 災害に備えた訓練を定期的に行っている 8-1-4. 災害に必要な物品の備蓄等を行っている

#### D. 考察

老健を基本に想定して外部評価項目に共通する内容を抽出し統合した内容をチェックリスト案とした。項目の粒度や表現の調整などは十分に検討できていない素案である。また、「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」(平成 25 年 3 月、株式会社三菱総合研究所、平成 24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分))等、評価項目ではないものを含めて網羅的に資料を収集して作成したものではなく、主な指標のみを参照したものである。しかしながら、事故防止・安全の向上に関する内容については、今回参照した 6 つの指標でも重複している内容が大半であり、必要十分な内容を概ね含んでいるものと考えた。

一方で具体的な対策についてはチェックリスト案には含めていないため、好事例を具体的に参考として提示する資料にはなっていない。また、このチェックリスト案を各施設で活用する際には、チェックリスト

案に記載されている内容を各施設の職員が具体的にイメージし、自施設の状況に合わせて適切に実施しているかどうかをチェックする必要がある。そのため、各施設において事故防止や安全、質向上に関する部署・職種横断的なプロジェクトチームが日常的に活動しているような施設以外では、チェックリスト案があっても活用しにくい状況にある可能性が考えられる。

老健および特養を対象としたヒアリングでは、個別の事故事例やヒヤリ・ハット事例の報告をもとにマニュアルの見直し等は行われていたが、自施設(を含む法人全体)で同様のチェックリストを用いて自らの取り組みを評価しているという施設は 1 施設のみであり、取り組み全体を体系的・定期的に評価し質の向上を図っている施設は全国的にも少ないのではないかと推察される。

また、ヒアリングの際に、1 施設からの意見として今回のチェックリスト案には採用されていない「組織の理念」や「職員の安全や福利厚生」等が事故防止には大きく影響

するという意見も聞かれた。広い意味での「質の向上」を目指すチェックリストであればそれらの項目も除外できないが、狭義の「事故防止」「安全の向上」に限定したチェックリスト案を考える場合に、どの程度の範囲まで項目を広げるべきかという点については議論の余地がある。しかしながら、介護現場の職員の業務量が膨大であることや、新たな作業を受け入れられるだけの心理的・時間的余裕がほとんどないことは、昨年度までのヒアリング結果等からもうかがわれる。今回ヒアリングした9施設はいずれも事故予防や安全の向上によく取り組んでいる施設であること推察されるが、チェックリストを用いて定期的に自らの取り組みを評価しさらに改善に取り組むというPDCAサイクルの実施に耐えられない施設も少なくないのではないかと懸念される。そのため、今回のチェックリスト案では、実際に介護現場で利用する際に職員の負担にならない項目数とすることも作成の際の基準としており、必要十分な項目の範囲をどの程度に想定するかについても併せて検討することが重要であると考えている。

2021年度の介護報酬改定においては、BCPの策定のほか、リスクマネジメントに関する項目が新設され、介護施設においては外部研修を受講したリスクマネジャーを配置していない場合は減算対象となることが明記された。各施設内でリスクマネジャーが質・安全の向上に取り組む際には、今回の研究で策定したチェックリスト案のように、自施設の取り組みを客観的・網羅的に評価できる指標を用いて定期的にチェックする取り組みが重要となる。既存の第三者評価

項目等は事故防止や安全の向上に特化した内容ではなく、組織全体の運営を含めた評価項目となっているため、非常に重要な項目ではあるが項目数が多く気軽に使用するには負担となる可能性が大きい。現場スタッフの負担とならない項目数・範囲に限定し、取り組みの成果がわかりやすい指標を用いることで、取り組み全体を定期的に評価し改善していくという流れが定着していくことを期待している。

## E. 結論

本研究では、介護施設等を対象とした既存の評価項目をもとに、事故予防および安全の向上に関するチェックリスト案を作成した。現状ではあくまでもたたき台的な内容であるが、介護施設職員へのヒアリングを通じてチェックリスト案の改定ポイントが明らかとなっており、本チェックリスト案を改定することにより、実際に介護現場での取り組みを客観的かつ網羅的に評価できるチェックリストを策定できれば、各施設等での取り組みをさらに向上させるツールとして活用できるものと考えられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし