

事故発生又は再発防止に関する研修

介護現場の リスクマネジメント



三幸福祉カレッジ

日本教育ケイエイ co, LTD All Right Reserved

事故はなぜ起きるのか (第1部)

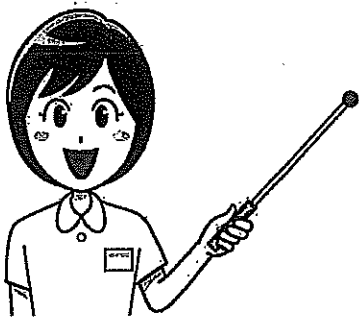


三幸福祉カレッジ

日本教育ケイエイ co, LTD All Right Reserved

学習のねらい

事故の発生要因と
エラーのしくみを知ること
で
気をつけることが理解できる



 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

介護事故

身近に感じますか？

この数字って何？

75%



介護施設で働く約75%の職員が
業務中に何らかの事故を経験しています

事故はなぜ起きるのか

【事故が起きる要因】

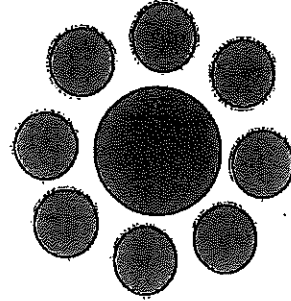
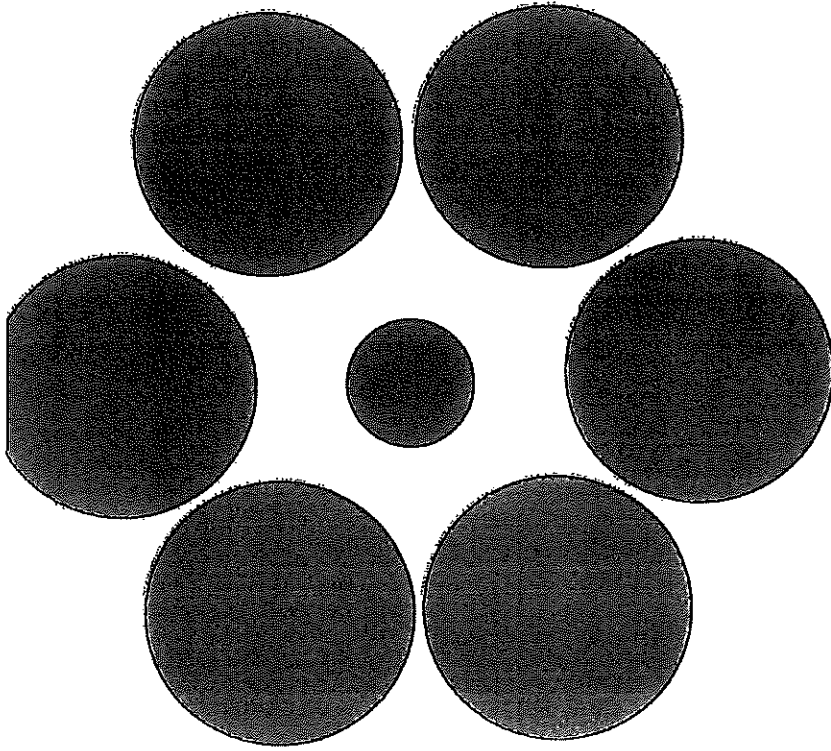
- 1) 忙しさ、人員不足
- 2) 知識・技術の未熟さ
- 3) 職種間の連絡・連携の不備



ヒューマンエラーとは

- ・うっかりミス
- ・思い込み
- ・錯覚や勘違い
- ・手抜き
- ・違反 など

オレンジの丸の大きさって？



 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

慌てず対処しよう

慌てている人

- 落ち着きがない
- 今やる事に集中できていない
(先のことや他のことが気になっている)
- 集中できていないので、思ったよりも時間がかかる
- 作業が雑になりがち



ピーディな人


- 急いでいるけど落ち着いている
- 今やる事に集中できる
- 急いでいても、ていねいに対応できる

ひと呼吸おいて
冷静に



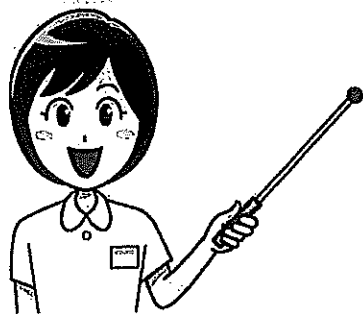
 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

介護事故を防ぐために 必要な考え方 ～リスクマネジメントの概念～ (第1部：ヒヤリハット)

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

学習のねらい

ヒヤリハットを共有する事の 重要性を理解する



 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

リスクマネジメントって何？

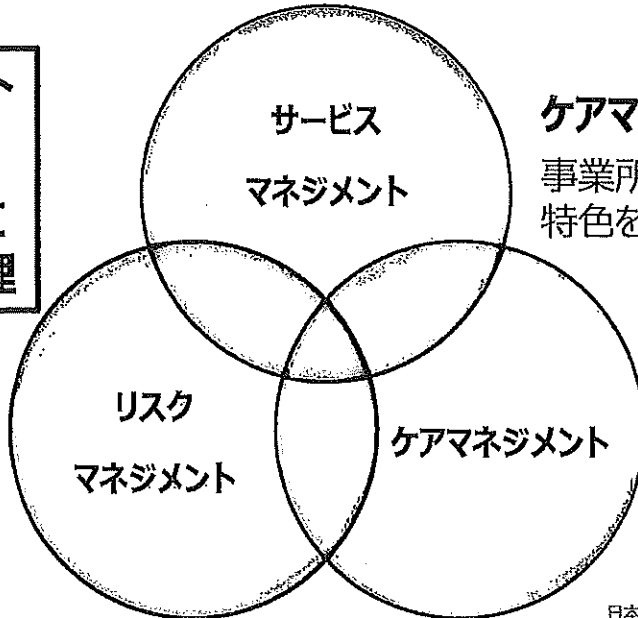
介護事業に必要な3つのバランス

サービスマネジメント

よりよいサービス提供の環境整備

リスクマネジメント

リスクを避ける、
もしくは最小限に
抑えるための管理



ケアマネジメント

事業所・施設の専門性や
特色を構成するケアのあり方

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

リスクマネジメントの目的

▶▶▶▶ ご利用者様の安全のため

▶▶▶▶ ご家族様の安心のため

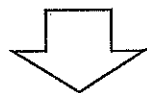
予防中心の考え方をして
事故を未然に防ぐこと

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

ヒヤリハットとインシデント

ヒヤリハットとは…

事故に至る可能性のあった出来事の「発見」



インシデント

※

事故に至る前に発見されて、防ぐことができた場合のことをヒヤリハットという

厚生労働省HP

【日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの】



三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

「ヒヤリ」「ハット」しなかったインシデント

2000年2月

京都の病院で、患者に装着された人工呼吸器の加温加湿器の中へ、滅菌精製水を補充するところを、誤ってエタノールを注入する事故が発生。

約53時間後に別の看護師が誤注入を発見。

21時間後、患者は急性エタノール中毒と原疾患のミトコンドリア脳筋症の悪化によって亡くなった。



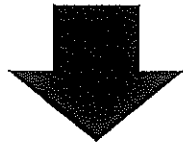
三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

事故への認識の変化

1990年代

事故はあってはならないもの



2000年以降

事故は誰でも起こりうるもの

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

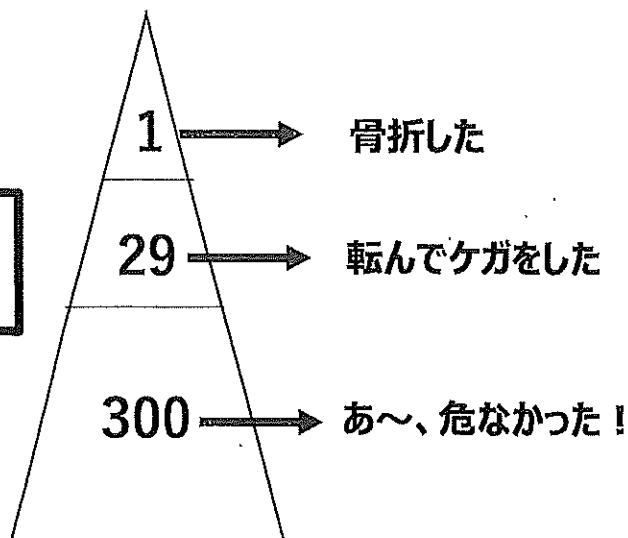
ハインリッヒの法則

1つの重大な事故の背景には、29の軽微な事故があり
その背景には300のインシデント（ヒヤリハット）がある

1 : 29 : 300



1件の重大な事故は
300件のインシデントから引き起こされている



 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

共有できていますか？



事故にはならなかったし
ケガしてないからいいよね。

報告書、めんどうだし…

ヒヤリハットを共有する目的は

事故を未然に防ぎ、ケアの質を高めるため



事業所全体に周知し、リスクの把握に努めること



三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

介護事故を防ぐために 必要な考え方 ～リスクマネジメントの概念～ (第2部：記録)

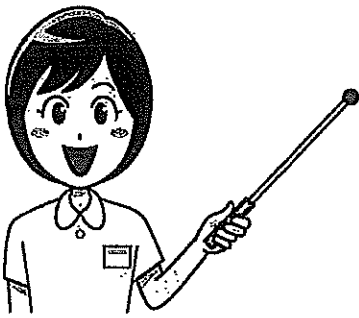


三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

学習のねらい

報告書の重要性と 作成のポイントを掴む



 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

共有できていますか？

ねらい



事故にはならなかったし
ケガしてないからいいよね。
報告書、めんどうだし…



ヒヤリハットを共有する目的は
事故を未然に防ぎ、ケアの質を高めるため



事業所全体に周知し、リスクの把握に努めること

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

インシデント報告書の提出を阻害する要因

- ① 報告の必要性を理解していない
- ② 仕事を増やしたくない
- ③ 評価が下がるのではないかと思う
- ④ 報告書の使われ方が不透明
- ⑤ 職員間で告げ口と誤解されたくない

正しく伝えるためのコツ

しっかりと記録する習慣を身につけることで、ケアスキルも成長します。

① 短い文章で書く

「いつ」「誰が」「どこで」「何を」「なぜ」「どうした」のうち、わかる部分だけでもいいので簡潔に記載します。

例)

朝食後（いつ）、食堂（どこで）で、〇〇様（誰）を
車いすにのせる際、フットサポートが急に下りてしまい（なぜ）、
〇〇様の足が引っかけりそうになった（どうした）。

正しく伝えるためのコツ

②客観的に書く

何かが生じた時、「何があったんだろう」と推測しますが、報告書への記録の場合、主観は交えず、見たままの内容、聞いたままの言葉をそのまま書き留めるようにします。推測を入れる場合は、文章の最後に入れるようにします。

例)

22時、〇〇様が居室で倒れていたのを見つけた（見たままを書く）

尿失禁していた（見たままを書く）

トイレに行こうとして転倒したと思われる（推測は最後に）



三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

リスクへの備え (第1部：心構え)

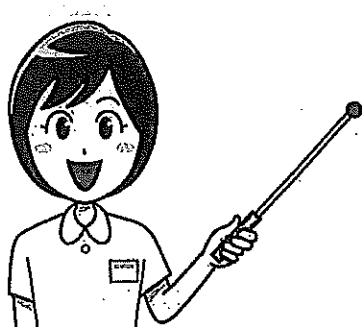


三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

学習のねらい

リスクに備え、ご利用者様の 安全な生活を守ること



 **三幸福祉カレッジ**
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

リスクマネジメントの目的

さらに

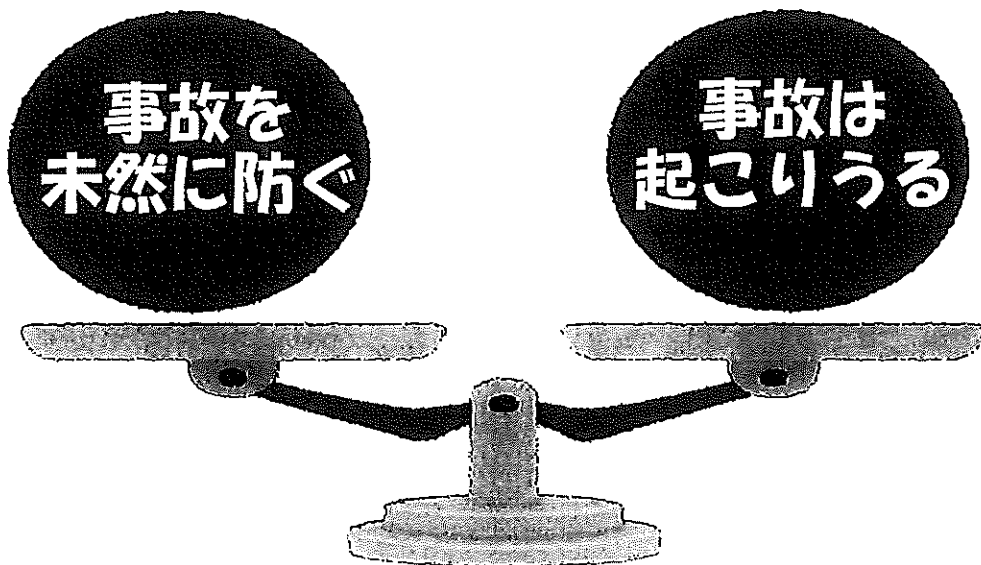
▶▶▶▶▶ **ご利用者様の安全のため**

▶▶▶▶▶ **ご家族様の安心のため**

**予防中心の考え方をして
事故を未然に防ぐこと**

 **三幸福祉カレッジ**
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

目的との整合性



防げる事故と防げない事故を
しっかり見極めること

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

介護事故（過誤）防止のために

- 1** 設備面の改善を検討する
- 2** 作業手順の見直しをする
- 3** 介護技術のレベルを上げる

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

施設等に多い事故・症状

さらに

○歩行や移動ができる自立度の高い利用者

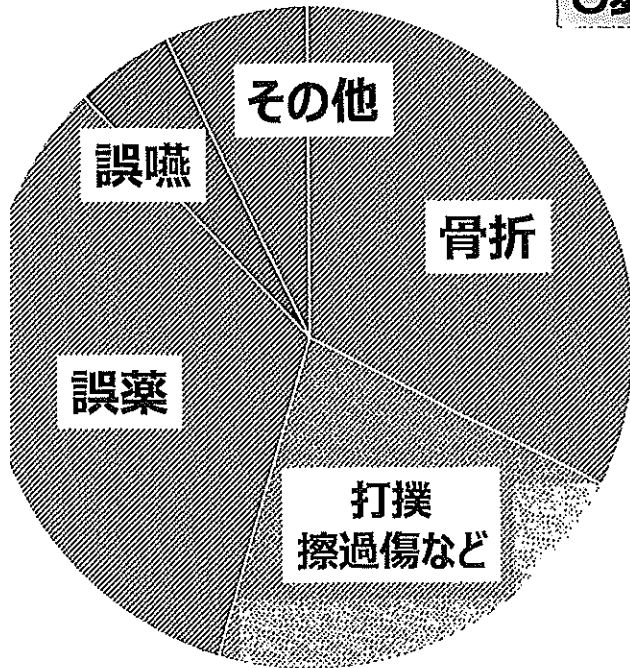
転倒・転落・誤嚥

○要介護度が重くなると

表皮剥離・あざ・誤薬

○さらに重度になると

褥瘡・脱水・栄養障害



三幸福祉カレッジ

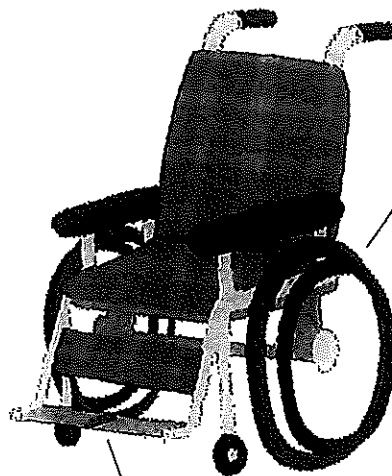
日本教育クワイエット co, LTD All Right Reserved

当たり前のことをしっかり行おう

- ・姿勢のとり方
(あごがしっかり引けている)
- ・食べる前に口腔体操をする
- ・水分をひと口ののんでから
食べ始める



タイヤの空気圧は十分か



ブレーキをかけた状態で
スタートしているか

フットサポートは上がっているか



三幸福祉カレッジ

日本教育クワイエット co, LTD All Right Reserved

「備え」が大事

凡事徹底

当たり前のことを徹底して行うこと



三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイト co, LTD All Right Reserved

事故発生時の対応

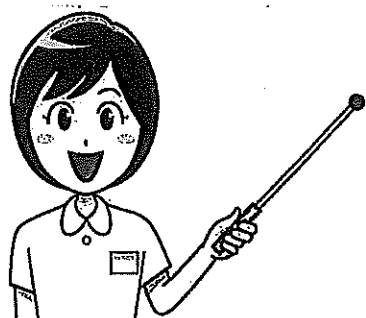


三幸福祉カレッジ

日本教育クリエイト co, LTD All Right Reserved

学習のねらい

事故発生時に 正しい対応ができる



 三幸福祉カレッジ
日本教育グループ co, LTD All Right Reserved

介護サービスに問われる資質

公益性の高い介護サービス事業



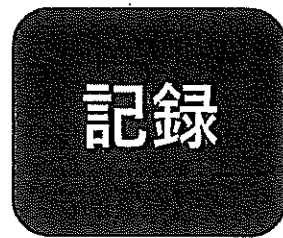
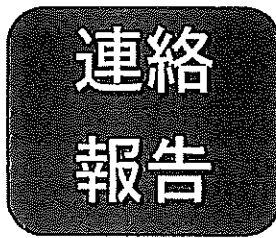
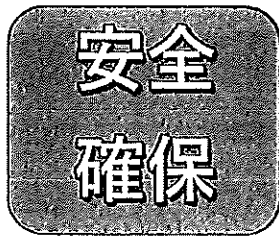
ご利用者様にとって不利益にならないよう
サービスの質を確保することが求められる



 三幸福祉カレッジ
日本教育グループ co, LTD All Right Reserved

緊急時の対応手順

1. マニュアルがどこにあるか知っていますか？
2. いざという時、迷わず対応できますか？
3. どこに連絡すればいいか分かりますか？
4. その連絡は、誰が行いますか？



初動が大事 !!

救命と安全確保が最優先

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

事故が起きた場合は誠意ある対応を

事故が起きたら応急処置をし、ケガの状態によって救急車を手配する、などマニュアルに沿って対応する



ご家族様へ一報を入れ、報告と謝罪を行う

- ✓ 「調査中」と後回しにせず、できる限り早く第一報を入れる
- ✓ 言い訳はせず、まずはお詫びする
- ✓ 経緯を説明
- ✓ ご心配をお掛けした事へのお詫びを重ねる

 三幸福祉カレッジ
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

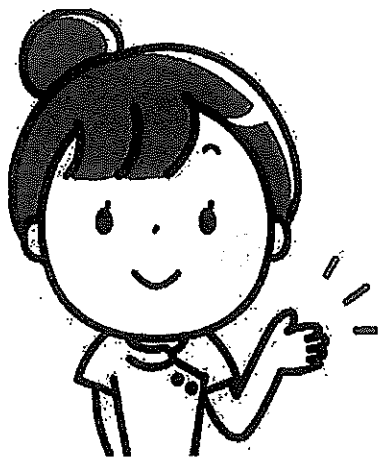
介護の仕事を続けるために

一緒に働く同僚を支えよう

同じ事故を起こさないための
自己研鑽も忘れずに…。

 三幸福祉カレッジ
日本教育クワイエット co, LTD All Right Reserved

ふりかえり



事故が起きたとき

まず行うことは何でしたか？

できた！



あまりできなかった



できなかった



 三幸福祉カレッジ
日本教育クワイエット co, LTD All Right Reserved

事故発生時の対応

まとめ

不幸にも事故が起きた場合、正しく対応するために
事業所内での訓練や勉強会の機会を設けておくと、
慌てず対処できます。

ご家族様へも、誠意ある対応を心掛けましょう。



三幸福祉カレッジ

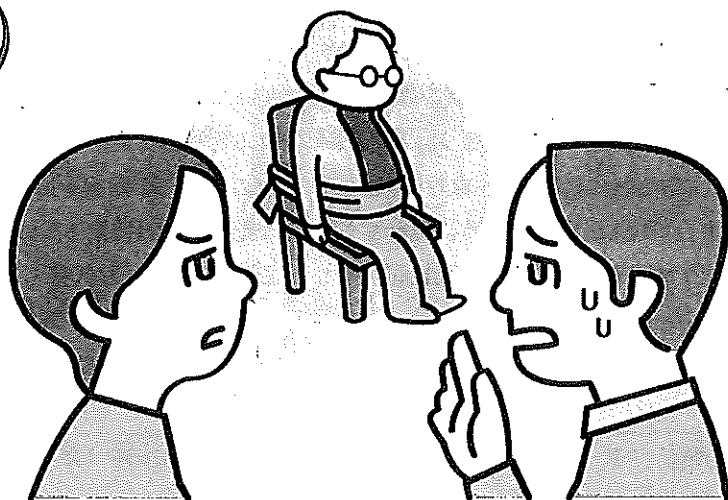
日本教育クリエイティブ co, LTD All Right Reserved

介護トラブル 炎上させない クレーム対応

イラスト/ばぼゆき

(株) 安全な介護 代表 山田 滋

やまだ・しげる ● あいおいニッセイ同和損害保険(株)で、介護・福祉施設のリスクマネジメントの企画立案を担当。その後(株)インターリスク総研主任コンサルタントなどを経て、2013年独立。介護事業者向けに年間150回のセミナーを開催。詳細は、anzen-kaigo.com



Claim

転ぶと困るから母を歩かせないで!

Aさん(80歳代女性、要介護3)は重度の認知症で、特別養護老人ホームの短期入所生活介護(ショートステイ)を定期的に利用しています。半年前に自宅で転倒して大腿骨を骨折し、退院後にショートステイの利用を始めました。当初は足を引きずって歩いていましたが、歩行機能は徐々に回復して杖を使って歩くようになってきました。それとともに、同居する娘のBは「転ぶと困るから、歩かせないでほしい」と施設に求めてきました。

ある日、Aさんはダイニングで椅子から突然立ち上がり、そのまま前方に転倒してしまいました。居合わせた4人の職員のうち1人はAさんが立ち上がるのに気付いてすぐに

駆け寄りましたが、間に合いませんでした。幸い、Aさんにけがはありませんでしたが、連絡を受けたBは「歩かせないでと言ったのに、何で歩かせるのよ!」と強く抗議してきました。

この施設は日頃から利用者の自立支援をモットーとしており、介護主任は「私どもの介護の方針はご本人の意思を尊重することです。座らせきりにはできません」と答えました。するとBは「あなたたちの方針は私には関係ないわ。そっちの都合で歩かせてるんだから、骨折したら責任を取りなさいよ。治療費も出してもらいますからね!」と言って、電話を切ってしまいました。

Q1 なぜ娘Bは強硬に主張するのか?

Q2 「身体拘束をしない方針」という説明は適切か?

答えは次ページへ ➡

A1 娘も行動制限に負い目を持っており、職員の正論に反発した

利 用者の家族の中には身勝手な都合で、利用者の生活行為を制限しようとする人がいます。これに対して、介護職員の使命は利用者がより良い生活を行えるように援助することですから、その倫理感故に正論を強く主張してしまいがちです。一方で、家族も「利用者本人の自由を尊重

したいのにできない」という負い目を持っているので、職員に正論を主張されると過剰に反応してしまいます。

このような衝突を避けるには、「あなたの考えは間違っている」と否定することなく、「お気持ちは分かりますが……」というスタンスで対応しなければなりません。

「お母様が骨折すれば、ご本人がつらい思いをされるだけでなく、ご家族もお困りになります。お母様の意思を尊重しながら事故を防ぐように努力しますので、ご家族様もお知恵を貸してください」。このように、家族の立場にも配慮して話せば、トラブルを避けられるのではないのでしょうか。

A2 「身体拘束しない」は方針ではなく、義務であることを説明する

介 護主任は「私どもの介護の方針はご本人の意思を尊重することです。座らせきりにはできません」と答えましたが、この説明は適切でしょうか？ 身体拘束は法令で禁止されていますし、同様の行動制限は介護職の職業倫理に抵触する問題ですので、主任の言っていることはもちろん間違っていない。

しかし、家族は身体拘束や行動制限を行ってはいけないことだと理解しているわけではありません。ですから、「私たちの方針では」「私たちの考えでは」などと伝えると、身体拘束を行わないことは施設独自の方針と受け取られ、「あなたたちの勝手な言い分」と言われてしまうでしょう。事故が起きた場合には、「あなたたちの勝手な方針で事故が起きたのだから、責任を取って治療費を出してもらおうのは当たり前」と主張されてしまいます。

では、身体拘束の禁止や行動制限の悪影響について、どのように家族に

説明したらよいのでしょうか？

家族にはまず、身体拘束は法令で禁止されていること、介護保険指定事業所は法令を順守しなければならないことを説明します。さらに、身体拘束が本人にとってどんな悪影響を及ぼすのか、時間をかけて説明してしっかりと理解してもらわなければなりません。

厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」(2001年3月発行)には、身体拘束によって利用者が発生する弊害を詳しく解説しています。この冊子を家族に手渡している施設もあります。なお、同書の内容に在宅高齢者を対象とした記述を追加した「身体拘束廃止・防止の手引き」も2024年3月に発行されているので、併せて活用するのもよいでしょう。

骨折防止の具体策も示す

家族が身体拘束や行動制限を要求してくるのは、ほとんどの場合、認知

症の利用者に対してです。「転ぶから歩かないで」と本人に言っても歩いてしまうことを家族も経験しており、「歩かせないようにしてちょうだい」と求めてくるのです。しかし、1人の利用者を常に見守ることは不可能ですから、いきなり立ち上がって転倒するのを完全に防ぐことも不可能です。

もっとも、「常に見守っていることは無理なので、転倒を完全に防ぐことはできません」と話しても、家族の納得は得られないでしょう。そこで次のように説明すればどうでしょうか。

「お母様は何の前触れもなく突然立ち上がってしまうので、職員がそばにいても転倒を防げないことがあります。転倒した時に骨折しないよう、お過ごしいただく場所には厚めのカーペットを敷くようにしました」。事故を完全に防ぐのはできないことと、事故が重大化しないための努力を一緒に伝えられれば、一石二鳥の説明になります。