

介護リスクマネジメントの実践者があなたを強力にバックアップ

リスクマネジメント 情報室

— 会員募集中 —

事故やトラブルで困った時、いつでも山田滋に直接相談できる
 毎月動画やニュースが配信されるから会議や研修で活用できる
 マニュアル・ツール・ニュースがいつでもダウンロードできる

個別相談サービス

事故やトラブルで困ったとき、メールで相談し山田滋から直接アドバイスを受けられます。相談回数に制限はありません。

ニュース配信サービス

毎月3種類のニュースをメールで配信します。
 ・安全な介護にゆーす
 ・相談員のためのトラブル対策ニュース
 ・事例から学ぶ動画ニュース

マニュアル&ツール提供サービス

介護現場で作った50件以上のマニュアルやツールをいつでもダウンロードできます。実践的だからそのまま活用できます。

ニュース&レポート提供サービス

400件以上のニュース・コラムが活用できる
 ・事故防止活動ニュース・事故対応ニュース
 ・クレーム対応ニュース・リスクマネジメントレポート
 ・リスクマネジメントコラム

●サービス開始

令和3年6月1日よりサービスを開始します

●ご加入方法

別紙申込書をFAX・メールで、またはホームページからお申し込みください

Mail : rm_soudan@nanasha.co.jp

●年会費

22,000円 (税込)

●お問い合わせ

安全な介護 担当 澤田
 TEL 03-5995-2275

●ホームページからのお申込み

www.anzen-kaigo.com/index35.html



配信されるニュースも魅力たっぷり！



NEWS

「毎日入浴させるのが当然」と執拗に主張する家族

■母は弱くきれい好き
 Hさん(84歳女性・要介護3)は、在宅で息子さんが介護していましたが、息子さんの仕事の都合で介護付き有料老人ホームに入所することになりました。入所前の施設の説明に対して「え？週3回しか入浴できないのですか？」と不満そうに漏らしました。入所後すぐに施設長に面会を求め、「母は弱くきれい好きなので毎日入浴させて欲しい。家では毎日きちんと風呂に入っていた」と言うことができました。「週3回の入浴は施設の決まりですから」と施設長が断ると、「契約書には3回しか入浴できないとは書いてない。『個別のニーズに応えます』というのでは確か？」と主張します。
 その後「施設長だって毎日風呂に入るだろう」「身体が不潔だとストレスになり病気になるし認知症も悪化する。そうだったらアンタ責任取るのか？」と執拗に要求してきます。施設長は息子さんが、「あでもない、こうでもない」と理屈をつけて何度も同じ要求してくるので、祖負けしてHさんの要求を受け入れてしまいました。Hさんの息子さんは、介護職員に対して「イマドキは毎日入浴するのは当たり前だから」と勝ち誇ったように言います。しばらくして、息子さんは毎日下着を交換するよう要求してきました。

■特定の利用者への過剰なケアは利用者の公平性に反する
 ■どのような根拠を示して断れば良いか？

安全な介護行FAX: 03-5986-1776

介護リスクマネジメント情報室入会申込書

法人名 (施設事業所名)	(施設・事業種別)	
ご氏名 (担当者名)		
住所 (所在地)	〒	
TEL/FAX	TEL	FAX
E mail		

必要なものがすぐ手に入る！

リスクマネジメント **情報室**

サービスメニューのご案内

個別相談サービス

介護現場での事故やトラブルで困ったとき、山田滋から直接アドバイスを受けられます。ホームページからメールでご相談下さい。相談回数に制限はありません。

●こんな相談がありました

相談



《Question》

弊社運営ホームで、利用者様が新型コロナウイルス感染症となり、先日入院先の病院で肺炎の悪化で亡くなりました。そのご家族に対して、施設より香典や弔電、献花などの特段の配慮が必要かご相談申し上げます。また、ご自宅へ伺って直接ご家族にご挨拶や謝罪をした方が良いかなど教えて下さい。



回答



《Answer》

事故や感染症で利用者が亡くなった時の施設の対応については、次の3通りに分けて考えます。①その死について施設に何ら責任がない場合②その死について人道的な責任がある場合③その死について賠償責任がある場合（中略）今回のケースはどのケースでしょうか？例えば、「施設の職員が感染し、施設内の感染対策が徹底しておらず利用者が感染した」という場合②になりますから、何らかの特別の配慮が必要になるでしょう。また「熱発しているのを見落として対応が遅れ死に至った」という、事故後の対応に過失があったような場合も配慮が必要になります。

記録をざっと見ましたが、早期から医師が対応していますし施設の対応に落ち度があるようには思えません。残る心配は家族の心情ですが、理不尽なことを言い出す若者と違って高齢の奥様ですし、何よりも「コロナは災害と同じで避けようがない」ということを理解しやすい人たちですから、あまり過度に気を使う必要はないと思います。ただし、死後に子供が「施設のせいで死んだ」などと騒ぐケースはありますから、何か言って来れば適切な説明が必要になってくるでしょう。医師の説明など経過の記録については、準備をしておいた方が良いと思います。

ニュース配信サービス

安全な介護にゆーす、相談員のためのトラブル対策ニュース、動画ニュース「トピック&アドバイス」を毎月配信しています。

- ▶ 安全な介護にゆーす➡事故防止対策や事故トラブルの対策を事例でアドバイス
- ▶ 相談員のためのトラブル対策ニュース➡クレーム対応を事例でアドバイス

● 最近のニュースはこんな内容です

(2020年11月号)

(2021年2月号)

事例から学ぶリスクマネジメント

安全な介護にゆーす

Case もしも介護職員がPCR検査を受けることになったら

感染者が増えれば入院さえも色あせられる
 特定27歳の介護職員Mさんは、新型コロナウイルスのクラスターが発生した部署で濃厚接触者として名前が上がリ、PCR検査を受けることになりました。Mさんは検査を受けた日に症状がでて、2日後に検査結果が陽性と判明し入院しました。保健所の指示で同じフロアの利用者20名全員と職員10名のうち12名（陽性の少ない従業員4名を除く）がPCR検査を受けることになりました。
 2日後に利用者5名と職員2名が陽性と判明し、利用者5名は入院、職員2名（無症状）で自宅療養となりました。すでに利用者と職員全員にPCR検査が実施され、他のフロアの利用者を含む利用者14名と職員5名が新たに陽性と判明しました。市の保健所では市内の病院のひこ道を理由に、利用者14名を施設内で治療することになりました。
 その後さらに感染は拡大し、最終的に100名の利用者うち71名が感染し17名が死亡しました。（本事例は実際の事例をもとに再現したフィクションです）

Answer PCR検査（疑感）の段階で感染発生時の態勢を！

▶ なぜ急遽に感染は拡大したのか？
 N高ではなぜ急遽に感染が拡大したのでしょうか？
 1つ目の理由は、PCR検査の設備で「一斉検疫所」や「職員用の検疫禁止」などの対策を講じたこと。そのため、本事例に当てはめると、感染は検査の3日前に始まり、ピークは検査の前日ということになります。つまりMさんは、3日前から症状を察して隔離にウイルスを採取させていたこととなります。この期間で何れもせずに検査の結果を待っていたので、感染対策のスタート地点から全てが後手に回ってしまったのです。

▶ 検査前日が感染力のピークだった
 新型コロナウイルス感染症は、感染から平均5〜8日で発症します。そして感染力は発症の3日前から高くなり、07日目がピークとなります。そのため、本事例に当てはめると、感染は検査の3日前に始まり、ピークは検査の前日ということになります。つまりMさんは、3日前から症状を察して隔離にウイルスを採取させていたこととなります。この期間で何れもせずに検査の結果を待っていたので、感染対策のスタート地点から全てが後手に回ってしまったのです。

事例から学ぶリスクマネジメント

安全な介護にゆーす

Case 介護事故でデイの職員が家族から刑事告訴された

Mさん（71歳・女性）は、脳梗塞による半身麻痺があるアイサービスの利用者です。軽度の認知症がありますが、杖を杖ってゆっくり自力歩行が可能です。
 ある日、スタッフがMさんの入浴介助をしている時に、脱衣所に置いてきたスタッフの携帯電話が鳴りました。スタッフは、浴室の中のMさんに「ちょよと停まって下さい」と声をかけて脱衣所に行き、携帯電話に出ました。髪が濡れた状態で浴室に閉ざったMさんの顔が浴室に映っていました。スタッフは大声で苦痛を叫び、救急搬送されましたがMさんは意識が戻らず、10日後に亡くなりました。
 アイサービスでは、事故後に何人も所長が自宅を訪問し、真摯に謝罪しました。ところが、スタッフが家族からの電話に落ちたために浴室を離れたことが家族に分かり、これを知った家族はスタッフを業務上過失致死で刑事告訴しました。

Answer 介護事故で職員個人が刑事告訴されるケースとは？

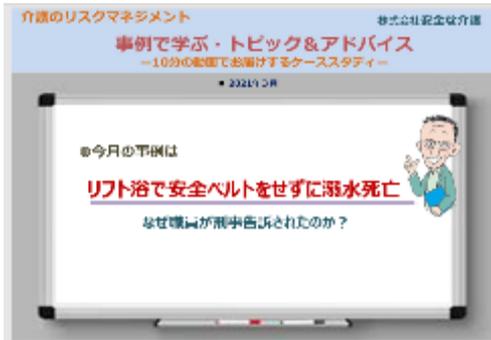
▶ 介護事故で刑事責任を問われる事故とは？
 介護業務中にスタッフのミスによる事故で利用者が死傷した場合、スタッフ個人が刑事責任を問われる可能性があります。私たちは日常生活で、過失で他人を死傷させれば「過失致死傷罪」という罪で刑事責任を問われることがあります。より高い注意義務があるプロが業務中に起こした事故であれば「業務上過失致死傷罪」となり、罪が重くなるのです。
 しかし、介護職員のミスによる事故で利用者がケガを負っても、全ての事故で刑事責任を問われる訳ではありません。ではどのような全額事故で刑事責任を問われるのでしょうか？

▶ 過失が大きく被害も大きな事故
 刑事責任を問われる可能性が高い事故は、「過失が大きく被害も大きな事故」です。「被害が大きな事故」とは、死亡や後遺症などを与えた危害の結果が重大な事故です。
 では、過失の大きな事故とはどんな事故でしょうか？「介護中にあるついでに転倒させた」というような日常的に起こる軽微なミスは、大きな過失とはみなされません。大きな過失とみなされるのは、そのスタッフが強く非難されるようなミスであり、意図に違反した場合や全額として著しく注意を怠った場合などです。本事例の場合、利用者が浴室に閉ざっている時に携帯電話のためにその場を離れて死亡事故が起きたのですから、刑事責任を問われる理由は十分にありそうです。

▶ スタッフが事故で刑事責任を問われたら
 大きな過失や重大な事故につながり、スタッフ個人が刑事責任を問われた場合、どのように対応したら良いでしょうか？ 刑事告訴に至る手続は次の3種類のケースがあり、対応も異なります
 ①被害事件の疑いがあると警察が捜査に判断し捜査を行うケース
 ②被害者が警察に自願状を提出し、警察がこれを受理して捜査を開始するケース
 ③医師の診断などで警察が捜査を開始する①のケースでは、施設は捜査に協力して対応するしかありません。しかし、遺族が加害者を罰して欲しいと考えて自願する②のケースは、家族の意思で自願の取り下げが可能です。

▶ 動画ニュース➡現場の事故防止対策の工夫を10分間の動画で解説

● 動画ニュースの魅力
 たった10分の動画ニュースだから
 会議の時にみんなで見られる
 出勤途中にスマホで見られる
 車通勤でも運転中に音声を聞ける
 いつの間にか気付かないうちに
 介護事故の対策に強くなる



マニュアル&ツールライブラリ

現場で作ったマニュアルやツールを提供しています。会員のみなさまは好きな時に、ホームページのマニュアル&ツールライブラリからダウンロードできます。

▶ **たとえばこんな時にこんなマニュアル・ツールがあれば…**

面会の家族が「現金を盗まれた」と訴えている。どうしたら良いだろう？



マニュアル&ツールライブラリ

No	マニュアル・ツール名	説明
1	現金盗難事件対応マニュアル	施設内で盗難事故が起きた時の対応マニュアルです
2	事故報告書モデル	事故の5段階評価が記入できる一歩進んだ事故報告書
3	事故報告規程	どこまでがヒヤリハットでどこからが事故なのかを決める規程
4	原因分析シート	事故原因を幅広く把握するための事故分析で使うシートです
5	原因分析シート記入例	介護側の原因だけでなく利用者側と環境の原因を記入した記入例

マニュアル&ツール一覧（抜粋）

（2021年3月現在）

No	マニュアル・ツール名	説明
1	【研修会資料】事故例で考える過失	防ぐべき事故を理解するため事故事例で過失の有無を考える
2	事故報告書モデル	事故の5段階評価が記入できる一歩進んで事故報告書
3	事故報告規程	どこまでがヒヤリハットでどこからが事故なのかを決める規程
4	原因分析シート	事故原因を幅広く把握するための事故分析で使うシートです
5	原因分析シート記入例	介護側の原因だけでなく利用者側と環境の原因を記入した記入例
6	介護事故判例争点と評価	おかしな過失判断がたくさん載っている介護事故判例と辛口評価
7	施設の安全評価チェックシート	100項目の質問に答えると施設の安全度が判定できます
8	転倒リスクアセスメントシート	転倒リスク評価項目の点数を合計すると転倒リスクがわかります
9	転倒事故要因チェックシート	転倒の原因はたくさんあって覚えられないので一覧表でチェック
10	危険箇所点検記入表	年1回の危険箇所総点検活動で使う記入表
11	危険箇所改善管理表	危険箇所記入表を集計して改善計画を立てるための管理表
12	家族向け服薬チェックお勧めチラシ	転倒リスクが高くなる服薬を家族にお知らせするためのチラシ
13	転倒リスクが高い服薬	転倒リスクが高くなる服薬の一覧表、市販名も載っている
14	ショートステイ居宅生活アセスメントシート	ショートステイの初回利用で利用者の生活環境を把握するシート
15	安全な高齢者施設づくり50のポイント	高齢者施設に必須な設備など安全な建物構造や設備を一覧にしました
16	家族向け転倒リスク説明チラシ	入所の前に利用者の転倒リスクをお知らせして協力を依頼するチラシ
17	センサーマットに関する家族向けチラシ	事故トラブル防止のためにセンサーマットにできないことを知らせる
18	誤えん事故調査報告書の例	誤えん死亡事故の後に家族に報告する項目と書き方
19	事故後の家族対応体制チェック表	事故トラブルの防止体制がどれくらいできているかをチェックする表
20	事故対応&家族対応完全マニュアル	事故発生時の対応と家族対応を全て盛り込んだ完全版
21	現金盗難事件対応マニュアル	施設内で盗難事故が起きた時の対応マニュアルです
22	レクリエーション安全チェック表	レクリエーション中の事故防止のためにすべきことが載っています
23	家族への事故防止の協力依頼	デイの利用者家族に居宅での出来事を教えてもらうための依頼チラシ
24	外出行事リスクチェック表	デイの外出行事の事故防止のためのチェック表です
25	外出行事計画表	外出行事の計画は無理をしないように
26	急変対応の家族通知見本	デイの利用中に体調急変が起きた時の対応を家族に知らせておきます
27	クレーム受付票	ハビークレームが発生した時迅速に報告するための受付票
28	ハビークレーム対応マニュアル	本部連携によるハビークレーム対応の手順をマニュアル化しました
29	ハビークレーム発生時の対応について	ハビークレームの発生迅速に気付くために事例で説明しました
30	違法行為となるハラスメントと刑罰	カスタマーハラスメントなどで刑法に抵触するものを把握しましょう
31	家族同士の意見が異なる場合の施設の対応	キーパーソンと他の家族の諍いに施設が巻き込まれないように
32	ハンドソープによる手洗い見直しポスター	ウイルスは殺菌できないのにハンドソープを過信する職員が多いので
33	家族向け職員感染時の対応	施設職員が新型コロナに感染した時の対応方法を家族に知らせておく
34	家族向け面会時の対応	家族面会による感染を防ぐために家族に協力を依頼する通知
35	介助場面での感染防止のために	身体介護での超濃厚接触による感染を防ぐためにできること

ニュース&レポートライブラリ

1. 事故防止対策ニュース

2. 事故トラブル対策ニュース

3. クレーム対応ニュース

事故防止活動や事故トラブル・クレーム対応に関連するニュースを掲載しています。会員のみなさまは好きな時に、ライブラリからダウンロードできます。

▶ **たとえばリスクマネジメント委員会で「各施設にニュースを毎月配布しよう…」**

リスクマネジメント委員会



1. 事故防止対策ニュース

No	テーマ	事例概要
1	送迎車の事故防止対策	7月は送迎車降ろし忘れ事故防止月間、何重にもチェックの仕組みを作る
2	入浴介助中の転落事故	リフト浴ナエアが昇降装置がうまく固定できずにナエアごと浴槽に転落、固定装置が使いにくい
3	入浴介助中の介助ミス	業務中に服薬の影響で睡魔に襲われ事故を起こした職員、実は抗うつ薬が原因だった！
4	在宅の認知症利用者の行方不明	在宅の認知症の利用者が行方不明になり鉄道事故で死亡、名古屋地裁はJrの賠償請求を容認
5	居室での転倒事故防止対策	居室での転倒防止対策は転倒を防ぐより骨折を防ぐ対策が有効、衝撃吸収マットを床に貼ると…

事例から学ぶリスクマネジメント

No.062

介護現場から知恵と工夫の事故防止対策

安全な介護 リスクマネジメント・ライブラリ

2度と起こすな！7月は送迎車降ろし忘れ事故防止月間

—もう一度ルールを徹底しよう—

■3年前の悲惨な事故は3度目の事故だった

2017年7月13日、埼玉県の知的障害者施設で、送迎車で迎えに行った19歳の男性利用者を、施設到着後に送迎車から降ろし忘れ、午後3時まで車内に放置し熱中症で死亡させるという事故が起きました。その7年前の2010年7月24日にも、千葉県でサービスでお迎えに行き利用者を送迎車から降ろし忘れて死亡させる事故が起きています。そして、今から13年前の2007年7月27日、北九州市の保育園で遠足から戻った2歳の園児を園バスに置き去りにして、死亡させる事故が起きています。この事故では保育士が2名業務上過失致死罪の有罪判決を受けました。3件の送迎車置き去り事故は共通点があります。全て7月に起きていることと、全てワンボックスカーの最後列のシートで亡くなっていることです。二度と繰り返さないために、後部座席点検のルールを徹底して下さい。

職員のミスを前提に何重にもチェックの仕組みを作る

職員連携によるチェックの仕組み

- 送迎車から降車する場面**
→ミスが起きないようにチェック
 - 職員が後部座席に上がって乗降介助
 - 最終降車者を確認時に声をかける「一番最後の人が今降りました」
- 全員が降車した後の場面**
→ミスを発見するチェックの仕組み
 - 全員が降りた後に車内点検し報告「降車後の車内点検終わりました」
- 送迎業務終了時（送迎車駐車）**

ツールを使った対策

降車時指差確認ステッカーを貼る



降車時の車内点検表を作る



最後列シートを見える化する

ニュース&レポートライブラリ

4. リスクマネジメントレポート

5. リスクマネジメントコラム

事故防止活動のレポートやコラムを掲載しています。会員のみなさまは好きな時に、ニュース&レポートライブラリからダウンロードできます。

▶ **たとえばリスクマネジメント委員会で「誤薬事故の防止対策を見直そう…」**

施設のリスクマネジメント委員会



4. リスクマネジメントレポート

No	テーマ	事例概要
1	入所者に対する家族の経済的虐待	転倒して頭部打撲、それでも受診できない。生活資金を根こそぎ家族に奪われる利用者
2	家族の無理な介助方法の要求	家族の要求する無理な介助方法で誤えん事故を起こして死亡、施設の責任は？
3	誤薬防止対策	知的障害者施設で同じ利用者に1カ月に2度誤薬して家族のクレームに。なぜ2度も誤薬したのか？
4	厨房での異物混入事故の対策	食事介助中に利用者の口の中からガラスの破片が、厨房で食器の破損で異物混入
5	訪問介護の外出援助中の事故	ヘルパーが外出時に車椅子介助で転倒事故、原因はヘルパーの体調不良ってホント？

介護現場からの

N.013

リスクマネジメント・レポート

薬袋の氏名を読み間違えて同じ利用者を2回誤薬

■検討事例

R障害者支援施設は、入所定員60名の知的障害者施設です。4か月前からお薬カードを使って服薬時には利用者の顔写真で本人確認を行うようになりました。ところが、同じ利用者の薬を2回誤薬するという事故が起きました。誤薬事故の原因は、利用者の薬袋をお薬ボックスから取り出す時に、利用者の氏名を読み間違えたことでした。マニュアル通りに「職員2名で日付と利用者名を声に出して確認」していながら、2人とも間違いに気づけなかったのです。法人のリスクマネジメント委員会で再発防止策を議論しましたが、「確認ツールをここまで揃えているのに間違えるのではお手上げ。職員の個人的な責任だ。こんなポーっとしては困る」と、否定的な意見ばかりです。

■薬の確認に集中できない現場の環境

ヒューマンエラーの防止対策は注意力や集中力などの個人の能力に委ねてはいけません。R施設では、利用者の取り違いによる誤薬事故が多かったことから、利用者の顔写真を使って本人確認を行う手順に変えたため利用者の取り違いは無くなりました。ところが、薬の取り違いが立て続けに起きて問題になったのです。では、薬の取り違いの原因は何なのでしょう？

誤薬防災マニュアルでは、お薬ボックスから薬をピックアップした後に、他の職員に声をかけて二人で利用者名を読み上げてダブルチェックすることになっていますが、このチェック方法は機能しているのでしょうか？実際の食事介助の場面を見せてもらいました。

食事介助の場面を見て少し驚いたのですが、ひどく騒々しくドタバタしているのです。食事が終わった順に与薬を始めるのですが、食事が終わった利用者は誰一人としてジッとしていません。食堂を歩き回る利用者や部屋に戻っていくとする利用者呼び止めて、席に座らせて慌ただしく服薬介助をします。部屋まで追いかけて行って服薬させている職員までいます。高齢者施設では考えられない、凄まじい光景です。

こんなドタバタした環境で、手に取った薬袋の氏名を読み上げても、注意深く確認することはできそうにもありません。服薬確認のために呼び止められた職員は、迷惑そうでも明らかに嫌々対応しているのが分かります。