

令和5年3月

新宿区介護保険課給付係

## 事故報告書の内容共有と再発防止について

### 1 事故報告書から

介護保険サービス事業所の皆様から提出していただいた事故報告書の内容を共有します。確認の上、今後の再発防止及び、事故後の対応を行ってください。

#### ●事故報告の内容について

- ・ 転倒、ベッドや車いすからの転落による骨折が多い。
- ・ 誤薬が多い。
- ・ 離設や個人情報漏洩など、重大な影響が生じる恐れのある事故が起きている。
- ・ 送迎中の事故がある。（交通事故も含む）

#### ●主な事故原因

- ・ 職員の目がないうちで、利用者自身が動いて転倒してしまった。
- ・ 今までできていたので、本人に任せて目を離したら事故となってしまった。  
(例 座位保持できていたのに、車いすから転落してしまった。)
- ・ 服薬手順はあるが、ついうっかりして手順を守らず誤薬となってしまった。
- ・ 朝からいつもと様子が違ったのに、見守り等の対策をせず、離設してしまった。
- ・ 送迎中に時間に追われ、気持ちが焦ってしまった。

日常の業務の中に、事故の芽が隠れています。事故の芽を知り、取り除くことが事故防止の第一歩です。

## 2 事故発生を防ぐために

### (1) 利用者の心身の状況把握と情報の共有

管理者は、アセスメントやサービス担当者会議で利用者の心身の状況及び事故発生のリスク要因を把握したうえで、直接処遇職員と情報を共有し、事故が発生しないように心がけます。

### (2) 適切なサービス計画の作成及び家族への説明

把握した利用者の心身の状況をもとに作成したサービス計画について、事業者は利用者又はその家族に対して説明し、同意を得るとともに計画書を交付してください。

### (3) 緊急時の対応方法について確認し、同意を得る

利用開始時に重要事項を説明する際、緊急時の対応方法について確認し、同意を得ておくこともトラブル回避の有効な方法です。

### (4) モニタリングの実施

サービス計画の実施状況及び日常の状態についてモニタリングを行い、新たな事故発生リスクが生じていないか確認してください。

### (5) 事業所ごとの事故防止マニュアルの作成

事業所ごとにヒヤリ・ハットの体験を有効活用し、潜在しているリスク要因を把握したうえで、事故発生防止マニュアル等を作成します。

### (6) 介護技術の研修の充実

サービスを提供する職員の介護技術や知識が不十分であれば、転倒・転落の事故が発生する可能性が高くなります。

●このような事例も報告されています。

注意しましょう。

- ・口腔ケア用のスポンジブラシの先端が口腔内に落ちてしまった。（訪問介護）
- ・口腔ケアの際に、前歯に指をかけ入れ歯を外そうとしたら、その前歯が抜けてしまった。（認知症対応型通所介護）
- ・義歯洗浄剤を食べてしまった。（介護老人福祉施設）

### 3 事故が起きてしまったら

素早い初期対応と、家族への丁寧な説明が大切です。

発生した事故について、事業者は利用者の生命、身体の保護を最優先とし、迅速に対応するとともに被害を最小限に食い止めなければなりません。

事故後の対応が適切でないと、利用者や家族との信頼関係にも影響します。普段から全職員で、事故発生時の対応を確認しておきましょう。

なお、自費でのサービス提供においても同様です。

#### (1) 初期の状態把握

- ・利用者の身体状況を注意して観察し、必要に応じて応急処置をします。

⇒事故発生直後の心身の状態把握及び応急処置は、その後の状況に大きな影響を及ぼしますので、適切な対応方法をまとめたマニュアルを作成し、関係職員に周知徹底しておきます。

#### (2) 医師・看護職員への連絡

- ・上記の状態把握を行ったうえで、**速やかに医師又は看護職員に連絡し指示を仰ぎ、場合によっては救急車の要請や、緊急連絡先の医療機関等へ連絡します。**

⇒緊急時は、**家族の指示を待たずに対応してください。**

⇒緊急連絡先となっている医療機関に連絡した場合、その後の対応について指示を仰ぎます。

#### (3) 家族への連絡

- ・どのような場合に・誰が・誰に連絡をするか、事前に家族と協議しておきます。
- ・事前に家族と協議をした結果を職員に周知し、連絡します。

⇒事故対応に関する苦情では、**家族への連絡に関するものが最も多く、慎重な対応が求められます。**

#### (4) 事故に関する記録と原因の分析

- ・事故の発生状況や対応経過について、関係職員が記録します

⇒事故報告書等を作成します。

⇒事故について、家族等に対し説明する際に記録が重要な役割を果たすので、必ず経過を記録します。

- ・記録に基づき、事業所内で検討し、事故原因を分析します。

⇒事故原因は複数ある場合もあります。

#### (5) 再発防止策の検討

- ・事故原因に応じて、事業者として具体的な再発防止策を検討します。
- ・原因が特定できない場合も、複数の可能性を想定し、それぞれしっかり検証した旨を、利用者や家族に説明する必要があります。

#### (6) 利用者・家族等に対する誠実な対応

- ・迅速に家族等に対し、事故に関する経過や原因等を事実に基づき説明します。

⇒客観的事実に基づいて、正確な説明を心がけてください。曖昧な部分があったり、事実を隠したりすると不信感を与えてしまいます。

#### (7) 関係機関への連絡

- ・保険者、居宅介護支援事業所、損害保険会社等へ連絡します。

#### (8) 示談等

- ・示談交渉等となった場合は、弁護士などの専門家に相談等しながら臨むようにすることも大切です。

参考にしてください。

#### ●再発防止の取組み(例)

- ・事故原因として、スピーチロックにより援助を求められなかったのではないかと分析し、再発防止のためスピーチロック防止の研修を行う。
- ・誤薬を防止するため、薬を手渡しする際に、利用者の顔を見て、名前を呼ぶことを徹底する。
- ・利用者を丁寧に観察し、ADL が落ちている場合などには再アセスメントを行う。
- ・利用者にもいつもと違う状況がある場合には、事故発生を予想して対策を行う

(例 朝から落ち着かなかつた→転倒、離設があるかもしれない等)

- ・職員1人では手に負えない場合に備えて、他の職員との連携などの対策を検討しておく  
(送迎時、食事・トイレ介助時など場面ごとに検討するなど)
- ・離設判明時に、速やかに対応できるよう対応マニュアルを作成しておく  
(職員の手配、探す方法、警察への通報、家族への連絡など)
- ・家具や備品などは、利用者の動線や動きに対して危険がないように配置しておく  
(車いすに移乗する際や、必要な物を取るのに障害となる備品を移動しておく)

#### 4 区への事故報告について

(1) 報告者	① 新宿区の被保険者に対する事故が発生した事業所 (区外の事業所を含む) ② 所在地が新宿区にある事業所 (新宿区の被保険者以外の事故を含む)
(2) 報告対象の事故	① ケガ等 (医療機関で治療 (施設内の医療処置を含む) 又は入院) 又は死亡事故 ② 感染症の発症、食中毒の発生 ③ 利用者の処遇に影響のある従業員の法令違反又は不祥事等 ④ 災害により介護保険サービスの提供に影響する重大な事故 ⑤ その他、区が報告を求める事故
(3) 報告様式	新宿区介護保険サービス事業者等における事故発生報告書
(4) 提出先	介護保険課給付係