

# 訪問介護の事故防止の知識と緊急時の対応の研修

研修日 年 月 日

## 訪問介護の事故防止の知識と緊急時の対応の研修

事故はできる限り起こしたくないものです。

しかし、残念ながらどんなに気を付けていても介護事故は発生しています。

そのため事業所は、あらかじめ起こり得る事故を予想し、事故が起きないように、

日頃から「備える」ことが重要となります。

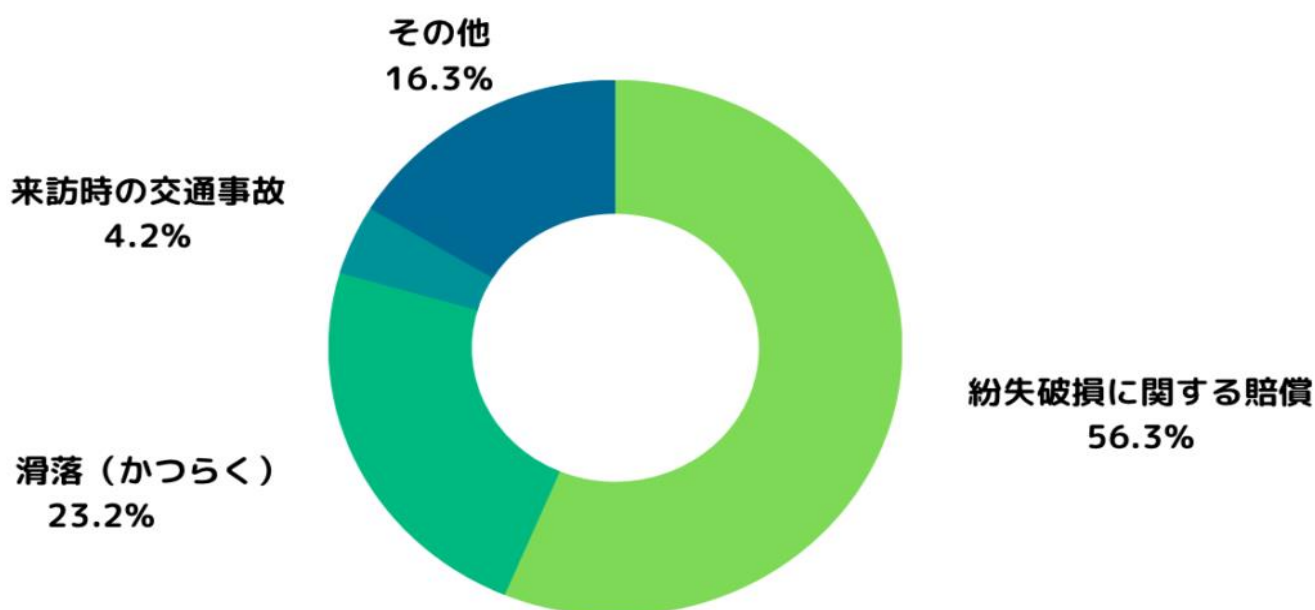
また、事故が万が一発生した場合においても大きな事故にならないようにしていく事が必要となってきます。

### 訪問介護による事故



まず、訪問系サービスの事故ではどんな事故が多いのか一緒にみてみよう

### 訪問サービス全体の事故状況分類



紛失・破損が 56.3%と建物・家財への損害・破損・紛失が多く目立ちます。

事故というと人身の事故といったイメージがありますが、紛失、破損も事故になります。

続いて転倒、滑落...23.2%

来訪時の交通事故...4.2%

となっています。

#### 紛失、破損で多い事故(具体例)

コップを落として割ってしまった

車いす操作時に壁や窓にぶつけて傷をつけてしまった

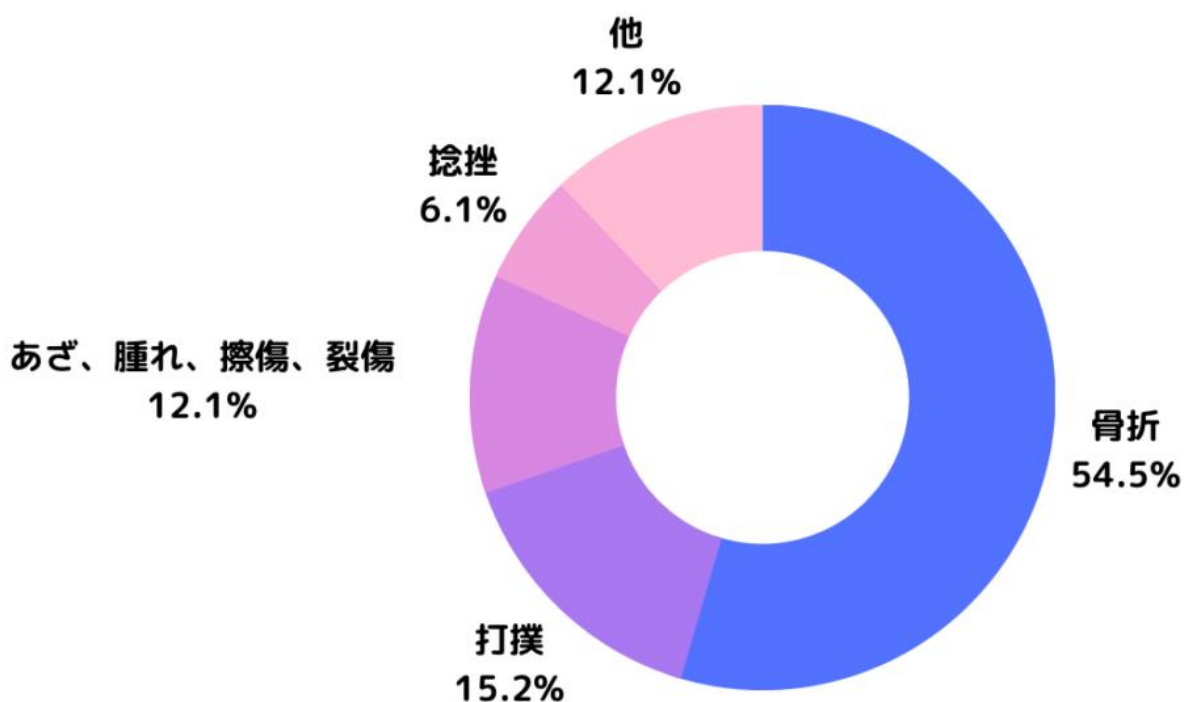
預かった金銭を失くしてしまった

TV の画面を拭き、傷をつけてしまったなど



次は人身、傷害事故での分類をみてみよう

## 訪問サービスによる人身、傷害 分類



人身での事故でのトップは骨折が 54.5%

次いで打撲が 15.2%

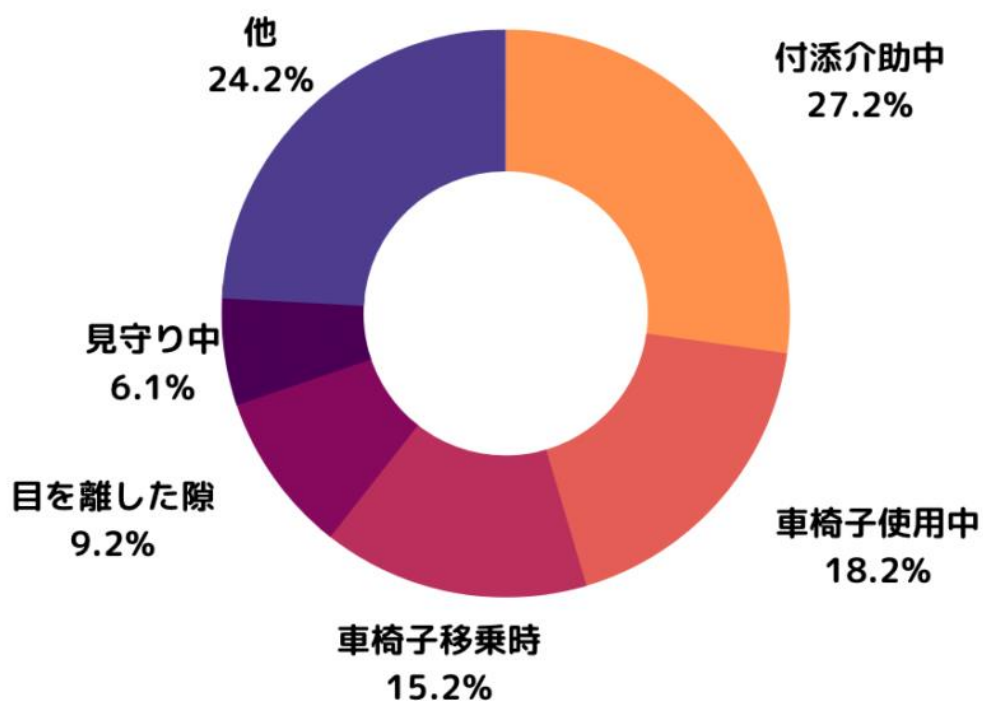
あざ、腫れ、擦傷、裂傷が 12.1%

人身の事故での半分以上が骨折をしています。



次はどんな時に人身事故があるのかみてみるよ

## 訪問サービスによる人身、転倒 業務分類



出典「介護サービスの利用に係る事故の防止に関する調査研究事業」報告書よりケアパワーラボ作成

付き添い介助中が 27.2%

車いす使用時が 18.2%

目を離した隙が 9.2%

見守り中が 6.1%

## その他

利用者情報ファイルが盗難・紛失した

個人情報 を FAX・メールで誤送信してしまった

パソコンがウイルス感染し利用者情報が流出してしまった

※これはコンプライアンス事故という扱いになります

(コンプライアンス→法令を守る事と社会的なルールに沿って行動する事)

出典: 公益財団法人 [介護労働安定センター介護サービスの利用に係る事故防止に関する調査研究事業](#)

## 介護の事故報告書とは

事故報告書とは、事故の詳細を報告するための書類の事です。

介護事業所では、事故が起きた場合にこの事故報告書を書かなければなりません。

事故があったときは保険者である市町村に連絡(報告)をしなければなら  
ないと省令で決まっているんだよ



## 事故発生後の関係行政の機関への報告

報告すべき事故の詳細は市町村ごとに違いはあるが、一般的に以下の4つに分類されている。なお(2)の場合は、保健所への報告も必要となる。

### 【報告すべき事故】

(1) サービス提供中に発生した死亡事故や重大な事故

(誤嚥・誤飲や転倒・滑落による死亡事故や骨折事故など)

(2) 食中毒、感染症の発生

(O157 やノロウイルスによる食中毒、インフルエンザによる集団感染など)

(3) 職員の法令違反や不祥事

(職員による利用者への虐待や窃盗、飲酒運転など)

(4) その他、報告が必要と認められる事故

(地震、火災、風水害等による設備の破損によりサービス提供に影響が出る事故など)

## 【連絡・報告方法等】

事故の第一報の連絡は速やかに行い、連絡手段としては電話が最も早く確実である。事故発生が日中であれば当日中に、夜間であれば翌日にするのが通常は望ましい。

なお、ファックスで報告する場合は誤送信によるミスも考えられるので利用者の氏名などの個人情報には消しておくようにする。

第一報の後には、事故処理状況の経過報告を適宜行い、最終的には再発防止策を盛り込んだ事故報告書を提出することになる。

報告書の様式は市町村によって異なるので指定の様式に従って記入する。

出典：[公益財団法人介護労働安定センター介護サービスの利用に係る事故防止に関する調査研究事業](#)

## 【ヒヤリハット】

事故を防ぐにはヒヤリハットが重要となります。

ヒヤリハットとは事故にはならなかったものの、事故につながる危険性があった場合に報告するというものです。

ヒヤリハット報告を普段からしっかりと行い、全員で共有することで、似たような事故を防げるようになります。

そのためには、各スタッフはヒヤリハットの事象が起きるたびに状況と原因を報告することを習慣づけましょう。

その報告書をもとにして原因について分析し、どのような事故につながり得るか、どうすれば防げるかを話し合い、具体的に対策を実行します。

## 環境に問題が無かったかを検証する(原因分析)

### 【車いすでの転倒が起きそうになった場合】

ブレーキは弛んでいなかったか。  
座面のクッションがずれていなかったかなど。

## 【立位状態から転倒しそうになった場合】

床は滑りやすくなっていなかったか。  
生活動線に障害物がなかったかなど。

このように日々使用している用具に不備がなかったか、環境に問題がなかったか、問題があったにも関わらず見過ごしていなかったかを検証することが大切です。

## スタッフがどのような状態・状況であったか検証を行う(原因分析)

慣れた業務であったがために油断は無かったか。

スタッフの体調に問題はなかったか。

本来行うべきであった確認を、忙しさを理由に怠っていなかったかなど。

このように、対応していたスタッフがどのような状態であったためにヒヤリ・ハットが発生したのかを検証することも大切なことです。

## 利用者の状態(ADL や理解力)を正確に把握する(原因分析)

立つ、座る、歩くなどの能力や利用者本人の理解力をしっかりと把握したうえで介護にあたっていたか

## 具体的な対策を立てる(対策)

ヒヤリ・ハットが発生したときには、発生した事例を事故予防のサインと受け取って、原因を十分に検証しましょう。そして他のスタッフも含めたチームで予防策を共有していくことがとても大切です。

では、実際に事例を見ていきましょう

## ヒアリハット報告書      訪問介護      ケアパワーラボ

利用対象者：〇〇様                      /発見者：ぽっか

<b>いつ</b>	〇〇年 〇月 〇日（〇曜日） 午前・午後〇〇：〇〇頃
<b>場所</b>	〇〇様自宅 浴室内
<b>状況</b>	熱いお湯に長時間つかることが好きで「もう少しつかっていたい」「もっとお湯を熱くしてほしい」という利用者の希望に従ったところのぼせてしまった
<b>原因・問題点</b>	希望を鵜呑みにして熱いお風呂に入れてしまった（以前はのぼせなかった為） 高齢者が熱いお風呂に長時間入る事のリスクを予知していなかった
<b>対策</b>	高齢者が熱いお風呂に長時間入る事のリスク（脱水等）を予知し本人に説明、納得してもらい、適切な時間の入浴を行う。また入浴中は体調の観察をしていく

次の事例で原因と問題点・対策を事業所内で話し合ってみましょう

## ヒアリハット報告書      訪問介護      ケアパワーラボ

利用対象者：〇〇様                      /発見者：ぽっか

<b>いつ</b>	〇〇年 〇月 〇日（〇曜日） 午前・午後〇〇：〇〇頃
<b>場所</b>	〇〇様自宅 玄関
<b>状況</b>	これまで何度か乗降介助を行い事故はなかった。居間から玄関までは杖で歩行ができていたので、玄関に本人を一人で立たせたまま普段乗降介助の際に使う車椅子を取りに行こうと目を離した瞬間、転倒した。玄関の上がり框（かまち）は高さ24センチあった
<b>原因・問題点</b>	
<b>対策</b>	



## 『転倒事故』の判例

今話し合った事例は、在宅介護の場面で発生した転倒・骨折事故の裁判例で、およそ 1700 万円の賠償命令等が出ています。

参考資料 [WAMNET](#)

## 緊急時・事故発生時の対応

では、それでも事故(緊急時)が実際に起きてしまったらどのように対応していけばよいのでしょうか？

まず、最初に厚生労働省が定めている事故対応を理解しておきましょう。

### 【事故発生時の対応】

#### 第三十七条

1 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

引用 [厚生労働省「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」](#)

## 利用者への必要な措置

訪問介護で事故が発生したら、第一に利用者への必要な処置を何よりも優先的に行います。応急処置をする。

状況に応じて救急搬送、医療機関への連絡。

サービス提供責任者へ連絡。

## 家族への対応

事故発生後、速やかに連絡を入れる。

事故の詳細、事実、現在の状況を伝える。

## 市町村への報告

事故の内容によっては遅くとも5日以内に市町村へ報告しなければならないものがあります。

### 遅くとも5日以内に報告する事故

○下記の事故については、原則として全て報告すること。

・死亡に至った事故

・医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

○その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

引用: [厚生労働省【介護保険施設などにおける事故報告様式等について】](#)

※介護保険施設等における事故の報告様式となっておりますが、対象サービスはその他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたいと記載されています。

## ケアマネへの連絡

担当ケアマネに連絡を行う。

事故の詳細、利用者の現状況を伝えます。

## 事故報告書の作成

事故報告書は第三者からみても分かりやすい書き方で記載します。

事故報告書は基本的に市町村にある書式(HPよりダウンロードして)を使用して下さい。

## 損害賠償

事故が発生したら、すぐに保険会社へ報告・損害賠償の対象か確認の連絡を入れましょう。

## まとめ

訪問介護では物損事故が多い。

人身の事故での半分以上が骨折をしている。

市町村へ報告をしなければならない事故は一般的に4つある。

(死亡事故や重大な事故・食中毒、感染症の発生・職員の法令違反や不祥事・報告が必要と認められる事故)

事故を未然に防ぐ為、ヒヤリハット事象があった際には報告書を記載し事業所内で対策を検討する。

遅くとも5日以内に市町村へ報告しなければならない事故がある。