

介護職員・保険代理店・弁護士など
介護事故に関わるみなさまへ

みんなで検討！



オンライン開催
参加自由・無料

介護事故事例検討会のご案内

安全な介護では、毎月1回事故事例検討会を開催しています。主に特養や老健などの施設の介護事故事例を、みんなで検証したいと思います。介護職員や損害保険代理店や弁護士など、どなたでも参加は自由です(無料)。参加者に発言を求めることはありませんので、「事故カンファレンスの参考に聞いてみたい」という方もお気軽にご参加ください。

■ 事故事例検討会の進め方

山田から既にご案内している事故事例を改めて読み上げます。続いて、発言を予定している参加者(スピーカー)の方と、下記の5つの視点で事例の検証を行います。最後に、全ての参加者のみなさまから、ご質問やご意見をいただきます。

次の5つの視点で事故を検証します。

1. 事故の過失の有無→防ぐべき事故だったのか？
2. 事故発生時の対処→マニュアル通り適切な対処ができたか？
3. 事故の原因分析→原因分析をしたか？それは適切だったか？
4. 再発防止策の検討→再発防止策を検討したか？それは適切だったか？
5. 事故後の家族対応→家族対応は適切か？

■ 第1回開催要領

主催:株式会社安全な介護 協力:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
日時:2021年11月22日 13:30~14:30

申し込み方法:参加希望者はメールでお申し込み下さい。メールには、住所・氏名・TEL・職業(勤務先)・メールアドレスを明記して下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。

オンライン方式:ZOOMを使用します

申込先:info@anzen-kaigo.com

締め切り:11月15日

定員:先着90名様

【お問い合わせ先】

株式会社安全な介護 担当:山田
豊島区西池袋5丁目26-15 久保田ビル2F
TEL:03-5995-2275 FAX:03-5986-1776
mail : info@anzen-kaigo.com

11月の事故事例

ショートステイで行方不明発生、認知症利用者が凍死

※本事例の記述は現場職員の記述に従っています

●利用者の状況

A・Tさん、81歳、男性、要介護3、
ADL：麻痺などの身体の障害はない。歩行：自立、食事：自立、排泄：一部介助必要な場合あり、夕方から夜にかけて落ち着かず徘徊あり。他の利用者の居室などに入り迷惑行為も多数。認知症：重度、コミュニケーションが取れることもあるが、基本的には理解されていない様子。ショートステイでは落ち着きがなく、目が離せない。
既往症：高血圧症・アルツハイマー型認知症

●サービス利用状況

別事業者のデイサービスを週2回利用、過去に2回当方のショートステイを利用。

●事故発生状況及び発生時の対応状況

1月5日ショートステイ入所。午後3時に入所ししばらく「家に帰る」と言ってうろうろしていた。夕方から「家に帰らなければ子供に心配をかける」と言って出て行こうとするので、「息子さんがこちらに来ると言っていましたよ」とたしなめて、8時に就寝しました。

夜12時にCWのH職員が巡回で訪室するとAさんがベッドに居ません。まずフロアを探しましたが見つからないので、他のフロアの夜勤にも応援を求めて、今度は施設内を徹底的に探しました。施設の建物のドアにはカード式のセキュリティが付いており、外に出ることはないだろうと思っていましたが、建物内では見つかりませんでした。

午前3時になってから、ようやく敷地内を徹底的に探しましたがそれでも見つかりません。そのまま搜索を継続しましたが、朝6時になっても見つからないので施設長と事務長に連絡を入れて、施設長の指示で家族に連絡を入れ、了解をもらい、警察に搜索願いを出しました。

法人内の他の施設職員にも応援を要請して、朝8時から付近の搜索が始まりました。ようやく職員がAさんを見つけたのは、午後1時半で意外にも施設のすぐ裏の林の向こう側の畑の中で、倒れていまして死亡していました。検死解剖の結果、死亡推定時刻は午前2時半で死因は凍死でした。AさんはTシャツとスウェットという軽装でした。

●事故前の利用者の様子

久しぶりのショートステイでかなり不穏な状況だった。家では特段普段と変わった様子は見られなかったそうです。

●事故原因分析と再発防止策検討

事故の3日後にフロアの職員が集まり、事故カンファレンスを行った。当施設は最新式のセキュリティであり、利用者が離接する可能性はゼロと考えていた。これだけのセキュリティでも防げないのだから仕方がない、という結論になった。ある職員から「職員通用口にスリッパが挟んであり、いつでも開いているのでそこから出たのではないかと指摘があった。

●事故後の家族への対応

Aさんの死体発見後に警察の検死があり、奥様からその旨連絡があったので、施設に来ていただき施設長と事務長がお会いした。「以前から居宅でもフラフラ出歩くことがあり、行方不明となったことが2度あった」とお聞きし、施設長が「もっと早くお聞きしていれば、防げたのに残念です」とお答えした。翌日息子さんと言う方から介護記録を見せてくれと電話があり、1日時間をいただききれいにワープロで打ち直したものをお渡した。

事故事例検討用紙

●過失の有無 [防ぐべき事故だったか?]

●事故発生時の対処 [事故対応は適切だったか?]

●原因分析 [原因分析をしたか?それは適切だったか?]

●再発防止策検討 [再発防止策を検討したか?それは適切だったか?]

●事故後の家族への対応 [事故状況の説明など家族対応は適切だったか?]