

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

オンライン開催
参加自由・無料

10月20日開催

みんなで検討！



介護事故事例検討会のご案内

安全な介護では、毎月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

事故事例を読み上げてご紹介し、下記の5つの視点で問題の有無について検討します。まず、過失の有無については弁護士の方にコメントをいただきます。次に2~4については、参加者にみなさまで10分ほどご討議いただき、ご意見をお願いします。5については、損害保険代理店のみなさまにご意見を伺います。それぞれ課題の終わりに山田からコメントをさせていただきます。最後に参加者にみなさまから、ご質問を受け付けます。

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→事故状況の説明など家族対応は適切だったか？

■ 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:2022年10月20日(木) 13:30~15:00

参加資格:リスクマネジメントに興味のある人はどなたでも参加できます

申し込み方法:下記のURLからお申し込み下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。<https://bit.ly/3L2I2Jn>

オンライン方式:ZOOMを使用します

締め切り:10月13日

【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

10月の事故事例①

デイサービス送迎車の降ろし忘れ死亡事故

●利用者の状況

Uさん、85歳、女性
要介護度:3 身体の障害不明 認知症:重度

●事故発生状況及び発生時の対応状況

2010年7月24日(土曜日)朝8時45分、Uさんはいつものように家族に見送られてデイサービスの送迎車に乗りました。この日(土曜日)は、定期利用日ではありませんでしたが、家族の都合で居宅に居られなくなり、デイに臨時の利用を申し込んでいました。デイサービスの送迎車は3列シートのミニバンで、Uさんは最後列のシートに座り、デイサービスに向かいました。9時15分にデイサービスに到着し、運転手(70歳)は利用者を介助して送迎車から降ろしで施設内に誘導して行きました。

この時、運転手は最後列に居たUさんの降車介助を忘れたまま、全員降車させたと思い込み、Uさんに乗せたまま駐車場に送迎車を停めてしまいました。その後夕方5時半にUさんは、シートから前方に落ちているところを発見され、救急搬送しましたが熱中症で亡くなりました。午後2時には職員Xが他の利用者を居宅まで送迎していましたが、車内に取り残されたUさんには気づきませんでした。Xは「居宅まで利用者を送る時車内には誰も見えなかった」と証言しました。

警察の捜査で、「施設内のデイのスタッフがなぜ当日来所しないUさんを不審に思わなかったのか？」と問われましたが、「家族からUさんの臨時利用の申し出は受けていない。Uさんが来ることは誰も知らなかった」と職員は答えました。その後、Uさんの家族からの臨時利用の申し込みは、送迎時に運転手が聞いていながらデイのスタッフに伝え忘れていたことが判明しました。運転手は業務上過失致死の疑いで警察の取り調べを受けました。

10月の事故事例②

知的障害者施設の降ろし忘れ死亡事故

●利用者の状況

Gさん、19歳、男性
知的障害があり自分で車両のドアは開けられない

●事故発生状況及び発生時の対応状況

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。男性利用者は午前9時頃に送迎用のワゴン車で施設に来所した時、3列シートの最後列右側に座っていました。その後施設は利用者の降車を確認せず、午後3時に発見された時には意識の無い状態で体温が41度もありました。男性には知的障がいがあり、自分で車のドアを開けることができませんでした。

県が実施した施設への立ち入り調査で次の事実が判明したため、同県警は業務上過失致死容疑で捜査を開始しました。

『県によると、同施設が利用者の人数を確認する機会は、朝に連絡帳を預かる際や作業前、昼食時、休憩時など計6回。厨房の職員が昼食時に食事が余っていたことなどから不在に気付いたが、施設は安否確認をしなかった。出欠を記す黒板で男性は出席扱いになっていた。施設の管理者(75歳)は「職員間の情報伝達が不十分だった」と説明したという。』

同施設では、送迎車から利用者を降ろす作業を通常複数人で行うが、事故があった13日朝は特別支援学校の実習生を受け入れていたため、運転手の男性(74歳)が1人で行っていた。

この事故で施設職員と運転手が業務上過失致死の罪で刑事告訴され、禁固1年の判決を受けています。

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?]