木下福祉アカデミー
KINOSHITA GROUP
5分間 介護研修

座学編資料

～　6・7月　事故発生時の対応と再発防止・緊急時の対応・非常災害時の対応　～

1　事故発生時の対応と再発防止

Ⅰ 事故対応のフロー（流れ）

① 事実の把握と家族等への十分な説明

調査した結果に基づいて、家族等に事故の発生状況やその後の対応について事実を十分に説明する。その際の受け答えにも誠意ある態度で臨むことが基本となる。

② 改善策の検討と実践

事故後の早い時期に職員間で情報を共有し、発生した事故の要因分析を多角的に行うとともに、具体的な再発防止策を検討・実践していくことが求められる。検討した結果は、家族・職員等に対して説明をして、納得を得るということが重要である。

③ 誠意ある対応

責任の有無にかかわらず、迷惑や苦痛をかけてしまったことに対しては誠意ある対応をすること。「謝罪の意すら示さない」といって利用者側の感情を損ねてしまい、訴訟に発展するケースもある。

Ⅱ 事故報告書

発生した事故については、事故報告書を用いて事実を記録・報告する。万が一訴訟問題などに発展した場合には重要な証拠書類になるため、曖昧な言葉遣いや誤解を招くような表現がないよう注意する。

〈事故報告書の記載内容〉

事故内容	転倒、転落、誤飲、誤嚥、無断外出、徘徊、外傷の有無、骨折、その他などを例示項目として挙げておき、その項目をチェックする。その他については内容を具体的に記載する。
日時	発生時刻、関係先ごとの通報・連絡時刻も正確に記載する。
場所	記録を見た誰もが明快に理解できる具体名称で記録し、時には図で示す。間取りや家具の位置関係が事故に関係していることもあるため、例えば「居室」だけでなく「居室のどこで発生したか」も細かく記載する。
経過記録	事故を発見・確認した時の状況から、その後の時間経過を順を追って記録する。何時何分に何が起こり、誰が、誰に、何をし、それに対して誰がどのように反応・対応し、その結果どのようになったかを明確に記録する。
結果	報告書を書くまでに起こった結果を明確に記録する。

Ⅲ 事故の再発防止

事故は「不安全状態」と「不安全行動」が重なったときに起こる。

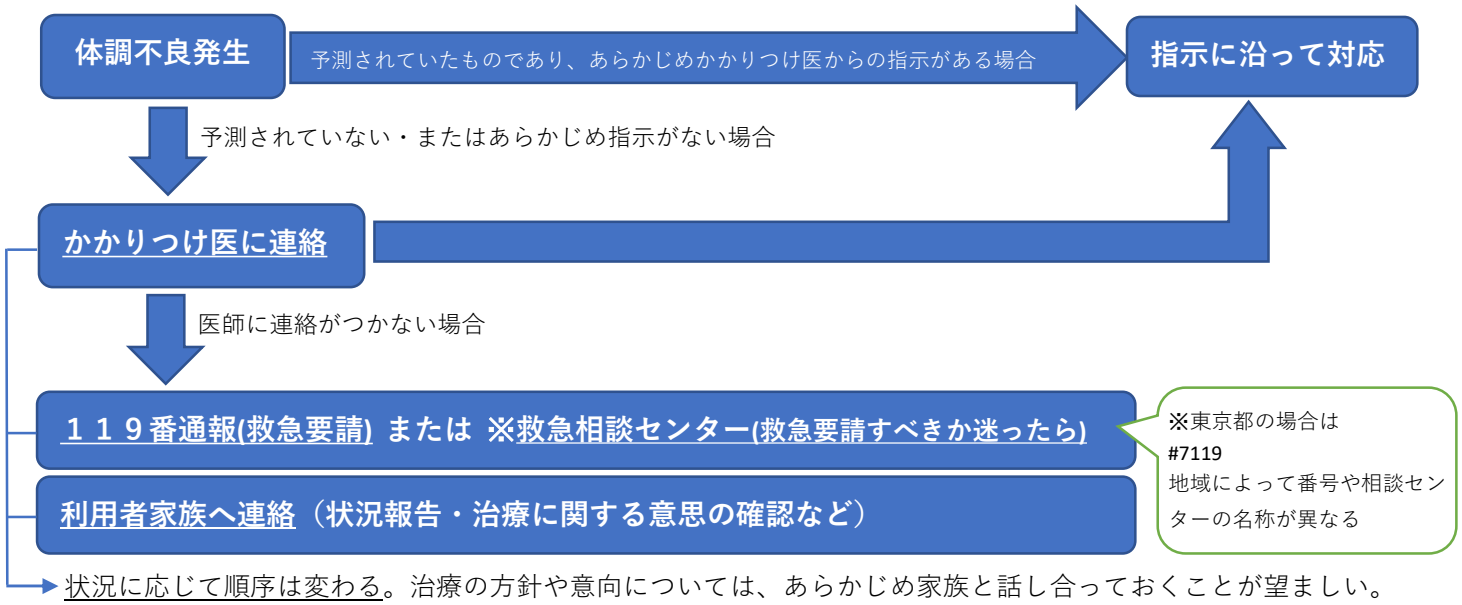
例）「不安全状態」…床に水が零れて濡れていた(すべりやすい)
　　「不安全行動」…濡れた床に気付かず走って移動した(廊下を走るのは危険)

→ 転倒

状態と行動のいずれかがなければ、転倒の可能性は低くなる。事故報告書や類似事例のヒヤリ・ハット(事故には至らなかったが“ひやり”とした事例の記録)を分析して不安全状態・行動を発見し、対策を行うことが必要。

２　緊急時・非常災害時の対応

Ⅰ 救急対応時のフロー　※一般的な流れとなります。対応などは各事業所のマニュアルに従って行ってください。



状況に応じて順序は変わる。治療の方針や意向については、あらかじめ家族と話し合っておくことが望ましい。

Ⅱ 救急対応時の必要物品　※各事業所のマニュアルに従ってください。

・診療に必要な利用者の基本情報(住所・生年月日・血液型・要介護度・既往歴・現病歴・緊急時連絡先など)
・かかりつけ医による診療情報提供書(紹介状)　　・介護記録、看護記録
・お薬手帳　　・保険証　　・現金　　・診察券　　など

Ⅲ 非常災害対策

火災のみでなく、地震や水害・土砂災害に対応したマニュアルを作成し、様々な場面を想定した訓練を行うことが重要(夜間帯の場合、避難所に移動せずに過ごす場合など)。

〈マニュアルに組み込むべき内容〉

事業所の立地条件	地形、危険区域の確認など
災害に関する情報の入手方法	何を基準にするか、停電などが起きた場合はどうするかなど
連絡先及び通信手段の確認	自治体・職員・家族の連絡先、電話がつながらないときはどうするか等
避難を開始する時期、判断基準	「避難準備情報発令」を参考にする等
避難場所と避難経路	指定避難場所、そこまでのルート(複数)、徒歩や車いすでの所要時間など
避難方法	徒歩、車いすなどの利用者ごとの避難方法の確認
災害時の人員体制、指示系統	参集方法、役割分担、避難に必要な職員数など
関係機関との連絡体制	自治体・協力機関・ボランティアなど

〈参考文献〉日本医療企画　介護職員初任者研修課程テキスト