

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（施設編）

- 転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説 -

ヒヤリハットなどを使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の施設で起きた事故は自分の施設でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止事例を覚えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近介護現場で発生した15件の事故事例をご紹介します、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

セミナーの概要

次の15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。

1. 転倒：デイルームのソファで居眠りをしていた利用者がいきなり立ち上がり転倒
2. 転倒：センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、「約束が違う」という家族
3. 転倒：二人介助に変更したのに再び介助中に転倒、「施設の説明は信用できない」
4. 誤えん：認知症利用者が肉団子を丸呑みして窒息死亡、「責任は無い」と言う施設
5. 誤えん：普通食の利用者に誤えん発生救急搬送先で死亡、家族が「これは父ではない」
6. 誤えん：誤えん発生時に背部叩打・吸引など万全の救命対応、それでも施設の過失？
7. 誤薬：一包化された薬袋の利用者名を読み間違えて1か月に同じ利用者に2度誤薬
8. 誤薬：誤薬発生後に看護師が経過観察と判断、その後急変死亡で刑事告訴
9. 排泄介助：排泄介助中に他の利用者のセンサーコールに対応したら便座から転落
10. 入浴介助：利用者が装着を嫌がるのでリフト浴の安全ベルトをせずに溺水死亡
11. 入浴介助：機械浴のストレッチャー移乗時に職員が足を滑らせ転倒し利用者が死亡
12. 入浴介助：入浴介助中に携帯に出るため職員が浴室を離れ利用者が溺れて死亡
13. 行方不明：セキュリティ万全の老健のショートから抜け出して捜索が遅れて凍死
14. 異食事故：ショートで洗剤を異食、「異食癖を申告しない家族の責任」と主張する施設
15. 暴力事故：統合失調症の既往歴がある利用者が他の利用者を暴力で死亡させ施設の責任

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい→[事例一覧]<http://tiny.cc/16muwz>

無料オンラインセミナー開催要領

- 開催日時：2024年4月26日 13:30～15:00
- 主催：株式会社安全な介護
- 講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 参加費：無料
- 参加方法：Zoomによるオンライン（接続PCは3台まで）
- 申込方法：下記URLからお申し込み下さい（4月19日締切）

<http://tiny.cc/672zww>

お申込みいただいた方には、締め切り後に視聴用URLとテキストをメールで送付いたします。

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp