

最新事故報告書モデル申込書

－事故防止活動が一気に変わる－

最新事故報告書モデルご希望の方はこちらからお申し込みください

<http://tiny.cc/tp94xz>

Safe Care 株式会社 安全な介護
www.anzen-kaigo.com

事故報告書と報告ルールはリスクマネジメント活動で重要な役割を果たします。事故後の家族対応のために、事故状況を正しく記入し過失を迅速に判断しなくてはなりませんし、再発防止策を周知するためには、事故カンファレンスを行わなければなりません。そして、事故件数の集計などから事故防止活動を正しく評価し、足りない活動を改善しなければなりません。このように、事故後の家族対応、事故再発防止の取り組み、事故防止活動の分析評価など、重要な取り組み全てに事故報告書と報告ルールは大きく関わってくるのです。ですから、両者を見直すことで事故防止活動の改善が可能になるのです。従来の事故報告書と事故報告ルールの問題点を挙げて、改善策を考えてみましょう。

事故報告書・報告ルールの問題点

■事故報告書の問題点

- ①防ぐべき事故と防げない事故が区分されていないので、正しい事故防止活動の評価ができない。
- ②介助中の事故と自立動作中の事故を区分されていないので防止対策の重点が分からない。
- ③誤薬の間違え方を区分していないので防止対策の改善方法が分からない。
- ④事故状況の記述不足で過失判断が正確にできないため家族対応でトラブルになる。
- ⑤事故発生時対応の記述不足で事故発生時の対応ミスによる過失が正確に判断できない。

■事故報告ルールの問題点

- ①ヒヤリハットと事故の区分が明確でないため職員によって判断が異なる。
- ②事故直後に事故分析をせずに原因と再発防止策を記入してしまうので、いい加減な記述が多い。
- ③経過観察中の利用者への配慮など事故直後の情報共有や対応指示ができない。
- ④過失の判断が迅速にできないので家族対応でトラブルになる。
- ⑤多角的な原因分析ができないので有効な対策が講じられない。

事故報告書・報告ルールの主な見直しのポイント

【改善ポイント①】

事故を5段階で評価して記入することで過失の有無を明確にした

5段階評価 1～3は過失 4～5は無過失	<input type="checkbox"/> 5: 不可抗力による事故 <input type="checkbox"/> 4: 防止には特殊な知識や技術が必要な事故 <input type="checkbox"/> 3: 標準的な事故防止対策で防げる事故 <input type="checkbox"/> 2: ミスによる事故 <input type="checkbox"/> 1: ルール違反による事故
----------------------------	--

【改善ポイント②】

介助中、見守り中、自立動作中に分けて記入し過失を判断しやすくした

職員の関与	<input type="checkbox"/> 介助中→介助方法()
	<input type="checkbox"/> 見守り中→見守り方法や距離()
	<input type="checkbox"/> 自立動作中→自立動作のリスク()

【改善ポイント③】

予見可能性を明確にするため「最近のヒヤリハットの有無」を記入するようにした

事故前の 利用者の 状況	最近のヒヤリハット発生: 有・無	その日の体調などの特変: 有・無

【改善ポイント④】

飲み間違い誤薬(服薬自立者の誤薬)と取り違い誤薬を区分して記入するようにした

事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 誤薬(自身の飲み間違い) <input type="checkbox"/> 誤薬(職員の薬取り違い) <input type="checkbox"/> 誤薬(職員の利用者取り違い) <input type="checkbox"/> 医療処置関連 <input type="checkbox"/> その他()
-------	--

【改善ポイント⑤】

「事故報告規定」を作りヒヤリハットと事故の区分を明確にした

《事故報告規定》	
次に掲げる事故を事故報告規定における事故として扱い、事故報告を義務付ける。この事故に至る前段階で防げたものを、ヒヤリハットとして扱う。	
事故の種類	事故の定義
転倒	転倒した事実をもって転倒事故として取り扱います。 ・ 転倒したが外傷が無く痛みもひどくないので経過観察とした場合も含まれます。 ・ 本人や他の利用者の申告だけで、職員が目撃していない場合も含まれます。
転落	転落した事実をもって転落事故として取り扱います ・ 転落したが外傷が無く痛みもひどくないので経過観察とした場合を含みます。

【改善ポイント⑥】

事故後に事故カンファレンスを指示して1週間後に原因と再発防止策を報告させる。

事故カンファレンス指示書	
該当職場の責任者は本用紙受領後 5 日以内に事故カンファレンスを実施し、原因分析と再発防止策の検討結果を報告してください。	
発生日時	年 月 日() 午前/午後 時 分頃
利用者氏名	年齢 才 男・女
発生場所	

【改善ポイント⑦】

事故報告速報を作って職場で情報共有するようにした

事故報告速報	
下記利用者に事故が発生しました。 職員は利用者に対する配慮をお願いします	
各部署の責任者は「職員対応の留意点」を参照の上、スタッフルームに掲示したり回覧するなどして、周知徹底に努めてください。	
発生日時	年 月 日() 午前/午後 時 分頃
利用者氏名	年齢 才 男・女 [居室]
発生場所	
事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 誤薬(飲み間違い・薬取り違い・利用者取り違い)
事故発生状況	

【改善ポイント⑧】

過失の判断を迅速に行うため「過失判断基準表」を作った

□基本的な過失判断の基準表(事故の未然防止に関する過失)	
事故の種類	過失判断の基準
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・身体介助中の事故はほとんどが過失: 不可抗力性が高くても過失否定は困難 ・見守り中の事故: 1m以内に職員が居れば過失になることもある ・自立動作中(自立動作の安全環境が確保されていれば無過失) ・介助が必要なのに怠っていれば自立動作中でも過失 ・福祉用具や設備の不備など危険な動作環境を放置すれば自立動作中でも過失
誤嚥・窒息	<ul style="list-style-type: none"> ・経口摂取に明らかな危険があるのに無理に経口摂取させた場合は過失 ・えん下機能の把握不足や食事形態の誤っていた場合は過失 ・著しく不適切な食事介助(急がせるなど)が原因の場合は過失 ・認知症で危険な食べ方をする人の見守り不足などは過失
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬介助中での職員の薬の取り違いや利用者の取り違いによる誤薬は全て過失 ・服薬自立の利用者の飲み間違いは無過失(自立度の低い場合は別)
外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・介助中に付いた外相は過失

ご不明な点は下記にご連絡ください
株式会社安全な介護 代表取締役 山田 滋
〒171-0021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