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

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、事例検討の方法をご紹介します。事例検討は下記の5つの視点で施設の対応に問題が無いかどうかを検討します。問題がある場合は、その改善策を一緒に考えてください。5つの検証の中で、一度だけグループ討議を交えて意見交換も行います。事前に事故事例に目を通してからご参加下さい。

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？

2025年８月の事故事例
セキュリテイ万全の老健で行方不明、原因は職員通路の開錠放置

■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：2025年8月22日　13:30～14:30（締め切り：8月15日）
参加資格：介護リスクマネジメントに興味のある人
申し込み方法：下記のURLからお申込み下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。https://forms.gle/w9BLiSYv9Z58DMsq7
オンライン方式：ZOOMを使用します

【お問い合わせ先】
株式会社安全な介護　担当：山田
mail：info@anzen-kaigo.com

事故事例
セキュリテイ万全の老健で行方不明、原因は職員通路の開錠放置

※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

2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、「あとで息子さんがこちらに来ると言ってました」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さんが居室に居ません。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いましたが、建物内では見つかりませんでした。
午前6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。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、警察に捜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時から付近の捜索が始まりました。1時間後に施設から200m離れたすぐ裏の畑の中で、倒れているAさんを発見しましたが死亡していました。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さんの遺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。「居宅でも出歩くことがあり、行方不明となったことが2度あった」と奥様からお聞きし、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した。1か月後に息子さんが刑事告訴をしたため、施設に警察の捜査が入りました。警察は「職員用通路が開け放してあったことが行方不明の原因だろう」と言ってきました。

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？］