

# 介護リスクマネジメント 弊社主催セミナー

お役に立ちます

介護・福祉の現場で積み上げた  
実践的な事故防止手法を  
あなたの職場にお伝えします



主催セミナーリスト➡<http://tiny.cc/jhdjxz>

**Safe Care** 株式会社 安全な介護  
[www.anzen-kaigo.com](http://www.anzen-kaigo.com)

## 様々な課題と現場のニーズに対応しています

### 【オンライン職員研修】

制度で義務付けられた職員研修を年間10回行います。録画配信付きで理解度確認テスト付きなので、全職員に徹底できます。

### 【安全な介護セミナー】

転倒や誤えんなどの事故防止対策から、賠償トラブルや訴訟まで管理者や事故対策担当者向けのセミナーです。

### 【安全な介護塾】

専門性の高いちょっとマニアックなテーマのセミナーです。「判例解説」「事故報告書の見直し」「接遇研修改革」など、掘り下げた研修を行っています。

### 【無料オンラインセミナー】

現場職員向けの具体的な事故防止ノウハウを学べるセミナーです。介護事故防止対策の他にも、感染症対策やクレーム対応などのテーマで開催しています。

### 【介護事故事例検討会】

介護現場で起き介護事故を5つの視点で検証します。再発防止策検討だけでなく、過失の有無、事故発生後の家族対応までチェックし改善点を検討しています。

## ●オンライン職員研修

お任せください！



事故防止、虐待防止など制度で義務付けられた職員研修で、録画配信付きですから全職員の受講が可能です。また、理解度確認テスト付きなので研修の徹底状況を記録として残せます。年間一括申し込みも可能です。

介護施設・事業所のみなさまへ

オンライン職員研修

株式会社安全な介護

セミナー録画配信サービス付き

事故防止対策研修【1】

「高齢者施設のリスクマネジメント」のご案内

— 防ぐべき事故と防げない事故 —

転倒事故、誤えん事故、認知症利用者の行方不明など、介護事故は防ぎにくい事故ばかりです。ですから、防ぐべき事故と防げない事故を明確に区分して、防ぐべき事故に優先して防止対策を講じなければ、効率的な事故防止活動は期待できません。また、転倒事故など防ぎにくい事故では、転倒しても骨折しない対策などの損害軽減策も重要になります。本セミナーでは、事故防止活動の進め方から介護事故の具体策まで、分かりやすくていねいにご説明します。半分の労力で2倍の成果を上げる秘策を伝授しますので、現場の事故防止活動でお役立てください。1ヵ月間セミナー録画を配信しますので、全職員の受講が可能になります。

事故防止対策研修【1】の概要

《1》リスクマネジメントの基礎知識

新しい事故防止活動  
防ぐべき事故と防げない事故

《2》事故防止の基本活動

安全ルールの徹底  
危険発見活動

《3》効果があがるヒヤリハット活動  
原因分析の方法  
防止対策の検討方法

《新仕職員向け事故防止対策研修》

理解度確認テスト

次の設問が正しければ○、間違っている場合は×を回答欄に記入して下さい。

| No | 設問                                              | 回答欄 |
|----|-------------------------------------------------|-----|
| 1  | 事業所の職員は人の安全を第一に考え、人から受ける被害を最小にするのが事故防止の基本姿勢である。 |     |
| 2  | ほとんどの事故は職員のミスが原因なので、ミスを減らすことが重要である。             |     |
| 3  | 事故防止活動はミスを発生させる仕組みづくりが重要である。                    |     |
| 4  | できるだけ事故防止は利用者に任せることが、賢明である。                     |     |
| 5  | やるべきことをきちんとやれば、防げる事故もある。                        |     |

2. 防ぐべき事故を明確にしよう

全ての事故は防げない → 事故はゼロにならない



《2》効果が上がる事故防止活動

1. 事故防止の基本活動

● 基本活動を徹底してからヒヤリハットに取り組みよう



介護施設・事業所のみなさまへ

株式会社安全な介護

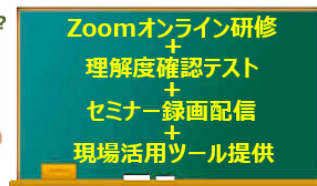
セミナー録画配信サービス付き

オンライン職員研修年間プランのご案内

事故防止対策・身体拘束廃止・感染症対策・虐待防止対策・業務継続

運営基準で義務化された職員研修を  
年間10回提供します

研修どうしよう？



お任せください！



オンライン職員研修年間プラン日程表

| セミナー名        | 上期日程    | 下期日程     |
|--------------|---------|----------|
| 職員向け事故防止対策研修 | 4/25(木) | 10/24(木) |
| 職員向け身体拘束廃止研修 | 5/23(木) | 11/23(木) |

職員向け  
職員向け  
職員向け  
業務継続

講師プロフィール

川村亜希 短大卒業と同時に特別養護老人ホームに入社。訪問介護事業所サービス提供責任者、特別養護老人ホーム生活相談員・介護支援専門員を経て、現在湘南医療福祉専門学校教員・社会福祉法人育成会研修センターのセンター長。2018年より株式会社安全な介護リスクコンサルタント。介護職員や生活相談員の実務経験と介護福祉専門学校教師の視点で語る、ユーモアと共感性溢れる講義は秀逸と好評。

# 安全な介護セミナー

転倒や誤えんなどの事故防止対策から、賠償トラブルや訴訟まで管理者や事故対策担当者向けのセミナーです。個別の防止対策のみでなく事故防止活動マネジメントに重きを置いています。セミナー録画配信付きですから、施設内でもノウハウ共有が簡単にできます。

わかりやすい！



現場実践講師

介護施設・事業所のみなさまへ

安全な介護セミナー

虐待の疑いにつながる

原因不明の傷・アザ・骨折への対応策ご案内

～家族が納得する調査報告とは？～

「寝たきりの利用者がいつの間にか骨折していた」という原因不明の骨折事故が、稀に起こります。不審な点があると家族が「虐待かもしれないから調べて欲しい」と言ってくる。職員に聞き取り調査をして「原因は分からない」と回答すると、苦情申立などのトラブルになります。原因不明の傷やアザでも同様のトラブルが起こります。では、このような悩ましい事故には、どのように対応したら良いのでしょうか？本セミナーでは、原因不明の傷・アザ・骨折のトラブル事例から、事故発生時の家族対応の方法や、虐待の疑いに対する対応方法を詳しく解説します。

## セミナーの概要

- 原因不明の事故が虐待の疑いにつながった事例
  - 足の裏の不審な傷を虐待と疑われ国保連に苦情申立
  - 原因不明の骨折で「骨折させた職員を捜せ」と要求する家族
  - 上肢骨折と顔面内出血への対応が悪く市に虐待通報
  - 受診時に「異常な骨折で虐待の疑い」と医師が警察に通報
- 事例の問題点と改善策
  - 事故発生時の家族対応の問題点
  - 「虐待の疑い」のクレームへの対応
- 事故発生時の対応（寝たきりと動作自立で区分）
  - 傷・アザ・発見時の対応と家族への説明方法
  - 原因不明の骨折発生時の家族対応方法
- 「虐待の疑い」への対応（調査報告書の作成）
  - 虐待の疑いについて判断し結論を出す
  - 事故の可能性について現場検証報告を記載する
- その他の「虐待の疑い」への対応
  - 「職員に虐待」という匿名の告発クレームへの対応
  - 定期受診時に足のアザを発見され医師が警察に通報
  - 役所から「利用者が殴られた」と通報があった」と連絡

※参加者のみなさまには、「原因不明の傷(アザ)・骨折の対応マニュアル」と調査報告書のひな形を差し上げ

株式会社安全な介護

zoomオンラインセミナー

介護施設・事業所のみなさまへ

安全な介護セミナー

株式会社安全な介護

zoomオンラインセミナー

セミナー録画配信サービス付き

## 事故発生後の業務手続の見直し

～事故トラブル防止と再発防止のために～

事故発生後のトラブルが減りません。転倒後の経過観察中の利用者の情報共有ができておらず、無理に歩かせて転倒させるなどの事故が起きています。また、過失の無い事故を謝罪し賠償してしまったため、保険金が支払えなくなった例もあります。なぜ、事故発生後のトラブルが絶えないのでしょうか？原因は事故発生後の業務手続がきちんと整備されていないからです。本セミナーでは、事故発生直後から業務手続を見直しトラブル防止の仕組みを再構築し、再発防止策の検討など業務も効率化を提案します。また、これら一連の業務すべての「事故報告サポートシステム」という形で、システム構築を提案します。ご参加の方にはデモ用システムを提供しますので、是非試してみてください。

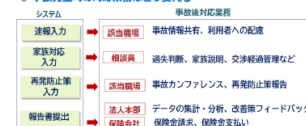
## セミナーの概要

- 事故発生後の業務手続の現状
- 事故発生後に施設がすべきことは何か？
- 事故発生後の業務手続の6つの問題点
  - 事故情報の迅速な共有ができていない
  - 被害者への対応方針が明確になっていない
  - 事故を適切な基準で評価していない
  - 再発防止策検討ができていない
  - 事故報告書のデータを活用できていない
  - 保険会社との連携不足で都合が生じている

### 4. 問題点の改善策

- 連絡入力によって事故速報を共有する
- 家族対応入力によって過失判断を正確に行う
- 事故評価入力によって防ぐべき事故を明確化
- 再発防止入力によって事故カンファレンスを指示
- 事故データ入力で活用できるデータに
- 事故報告書出力で役所や保険会社への報告を自動化

### ● 事故発生時の対応業務はこう変える



### ● 事故報告サポートシステムの概要



入力画面と出力画面をご覧ください

安全介護セミナー開催要領

## ●安全な介護塾

専門性の高いちょっとマニアックなテーマのセミナーです。「判例解説」「事故報告書の見直し」「接遇研修改革」など、介護リスクマネージャーが必要な掘り下げた研修を行っています。セミナー録画配信付きですから、急に参加できなくなっても、後日じっくりと視聴できます。

わかりやすい！



現場実践講師

介護施設・事業所管理者のみなさまへ

株式会社 安全な介護

セミナー録画配信サービス付き

zoomオンラインセミナー

### 「安全な介護塾」4月開催のご案内

管理者や事故防止対策担当者向け  
ワンランク上のリスクマネジメント勉強会

一般のセミナーや研修会などでは、なかなか扱いにくいテーマがあります。管理者にとっては、重要なテーマで避けて通れないはずなのに検討されず、いつも起きてしまってから後手後手の対応になってしまいます。そんな悩ましいちょっとアンタツチャブルなテーマに切り込んで、マニアックな勉強会をやってみたいと思い、安全な介護塾を作りました。

一緒に考えよう！

#### 判例研究：転倒事故の過失と安全配慮義務

過去の判例から読み解く転倒事故の過失  
現場でできる安全配慮とは

次のような転倒転落事故の判例について検証し、現場で対応不可能な対策について考えましよう。

1. 社協派遣のボランティアの見守り中の転倒事故の判例（H10年7月東京地裁）
2. テイクアの送迎時に転倒し入院先で肺炎で死亡した事故の判例（H15年3月東京地裁）
3. ポータブルの排泄物を自ら片付けようとして転倒した事故の判例（H15年6月福岡地裁）
4. ティの静養室で寝ていた利用者が目覚めて転倒した事故の判例（H15年8月福岡地裁）
5. ショートで他の利用者に押され転倒し施設の責任を争った判例（H18年8月大阪高裁）
6. 利用者が介助を断りトイレまで付き添わず転倒した事故の判例（H17年3月横浜地裁）
7. 認知症の重い利用者がショートで徘徊中に転倒した事故の判例（H21年7月仙台地裁）
8. 居室で転倒した事故についてセンサー機器の設置を争った判例（H29年2月大阪地裁）

その他いくつかの判例を検証します。

安全な介護塾開催要領

介護施設・事業所管理者のみなさまへ

株式会社 安全な介護

セミナー録画配信サービス付き

zoomオンラインセミナー

### 「安全な介護塾」2月開催のご案内

管理者や事故防止対策担当者向け  
ワンランク上のリスクマネジメント勉強会

一般のセミナーや研修会などでは、なかなか扱いにくいテーマがあります。管理者にとっては、重要なテーマで避けて通れないはずなのに検討されず、いつも起きてしまってから後手後手の対応になってしまいます。そんな悩ましいちょっとアンタツチャブルなテーマに切り込んで、マニアックな勉強会をやってみたいと思い、安全な介護塾を作りました。

一緒に考えよう！

#### 事故報告の見直しによる 事故防止活動の効率化

なぜ事故報告書に再発防止策を書くのか？  
なぜ事故原因欄は一つしか書けないのか？

#### ■現在の事故報告書の問題点

- ・なぜ事故報告書に事故原因と再発防止策の欄があるのか？
- 事故直後に原因と再発防止策が分かる訳が無いのに・・・
- ・なぜ事故報告書の事故原因欄は一つしかないのか？
- 事故原因は多様で利用者側、介護職側、施設環境の3種類に分ける
- ・なぜ介助中の転倒と自立歩行中の転倒を区別しないのか？
- 防止義務が重い事故も防止義務が無い事故も同じ扱い？
- ・なぜ薬の取り扱い誤薬と利用者の取り扱い誤薬を区別しないのか？
- どんな対策に重点を置いたら良いのか具体策が見えてこない・・・

安全な介護塾開催要領



## ●オンライン無料セミナー

現場職員向けの具体的な事故防止ノウハウを学べるセミナーです。介護事故防止対策の他にも、感染症対策やクレーム対応などのテーマで開催しています。どなたでも無料で参加できます。テキストも事前に配布していますので、職員研修にも最適です。

わかりやすい！



現場実践講師

### 無料オンラインセミナー

株式会社安全な介護

## 事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応

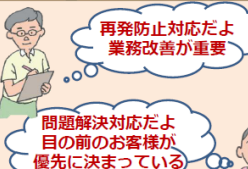
—なぜ小さなクレームが大きなトラブルになるのか—

施設・デイ・訪問介護など職種を問わず、介護現場では小さなクレームがよくトラブルになります。なぜでしょうか？トラブルに発展する原因の半数は、「クレームの初期対応のマズさ」にあります。クレームへの対応スキルが未熟だからなので、本セミナーでは、クレーム対応の基本スキルを学びクレームをトラブルに発展方法を学びます。また、「施設内の現金盗難のクレーム」「傷・アザへのクレーム」対応が難しいクレーム事例を挙げて、その対応方法を解説します。「こんなクレームも対応に困っている」というトラブル事例を、12件徹底解説いたします。主催者は必見です。

### セミナーの概要

- 《1》クレーム対応の体制づくり
- 《2》クレーム申立者の立場で考えてみよう
  - ・過剰でのサイズ間違いのクレーム
- 《3》クレーム対応の2つのポイント
- 《4》事例で考えるクレーム対応の実践
  - ・ショートから戻ってきた母の足に傷が・・・
  - ・デイサービスで補聴器を紛失した
  - ・送迎車が来ない、どうするんだ！
  - ・父が「無理にレクをさせられた」と言っている！
- 《5》ちょっと難しいクレーム対応
  - ・暴力を理由にデイの利用を拒否したら「訴えるぞ」
  - ・ショートで職員から「早く起きなさい」と怒鳴られた
  - ・職員の言葉遣いが馴れ馴れしい！
  - ・体調不良を理由にショートをキャンセルしたら
  - ・原因不明の骨折で「誰がやったか調べて謝罪せろ」

クレーム対応は問題解決対応と再発防止対応の2つのステージに区分して対応する！さて、どちらが重要か？



無料オンラインセミナー開催要領

### 無料オンラインセミナー

株式会社安全な介護

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乗降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た施設の責任

※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

## ●介護事故事例検討会

実際に介護現場で起き介護事故を5つの視点で検証しています。原因分析や再発防止策検討だけでなく、過失の有無、事故発生後の家族対応までチェックし改善点を検討しています。録画配信付きで、どなたでも無料で参加できます。事例検討会の解説資料は後日配布しています。

わかりやすい！



現場実践講師

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

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。「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を行います。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？

#### ■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：2023年11月24日(金) 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からお申込み下さい。締め切り後に参加招待

#### 2023年11月の事故事例

##### インフルエンザに感染、肺炎で死亡した施設の責任か？

###### ●利用者の状況

- 利用者の状況：女性 95歳 要介護5
- 既往歴：多発性脳梗塞、胃ろう増設、アルツハイマー型認知症、慢性関節リウマチ、
- ADL：全介助、胃ろう、発語不可、離床困難、排泄はオムツ、認知症重度
- 服薬：統合失調薬、精神安定剤、血栓防止薬、

###### ●事故発生状況及び発生時の対応状況

###### ■夜間居室で転倒

Bさん(95歳女性)は要介護5で自発動作の少ない重度の利用者で、胃ろうを造設している特養に入所しています。施設では11月から各居室に多くの家庭用の加湿器を設置し加湿することで、インフルエンザの感染防止に努めています。また、家族にも感染症防止のため極力面会を控えるよう通知しています。

ところが、1月5日に3人のインフルエンザ感染者が発生し、居室配膳などの感染拡大防止策を図りましたが、完全に居室内に隔離することができませんでした。それ以降施設内では、感染者が10人に増え、Bさんも38度の熱を出しました。インフルエンザを疑いましたが、その後熱も上らず他の症状も見られないことから風邪と判断しました。1月15日に娘さんが「新しい下着を買ってきた」と久しぶりに面会に来ましたが、インフルエンザの感染者が発生していることを理由に、面会を断り下着を預かりました。Bさんの容態については、風邪で38度の熱があるが心配ないと説明しました。

###### ●事故後の家族への対応

その3日後の朝9時に施設から娘さんに突然電話が入り、「お母様の容態が悪いので病院に来て欲しい」と言います。娘さんが病院に駆けつけると、医師は「肺炎で今夜が峠です。どうしてこんなになるまで放っておいたのか…」と告げました。Bさんは2日後に亡くなり、医師はインフルエンザの感染による肺炎の併発が死因であり、もっと早く受診すべきだったと言いました。

Bさんの娘さんは「私が面会に行った時母のインフルエンザ感染を隠すために面会を拒否した。受診が遅れて死亡したのは明白」と、看護記録の提出と説明を求めました。すると、受診の前夜0時に著明な喀痰と喘鳴がありSPO2が88まで下がっていることが分かりました。娘さんは「肺炎への対処が遅れたことが過失は明白。施設の責任を追究する」と言

## 弊社主催セミナーにお問い合わせは

【主催セミナーに関するお問い合わせ】

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp

〒171-0021 豊島区西池袋5丁目26-15 久保田ビル2F

ホームページ：<http://www.anzen-kaigo.com/>