事例から学ぶリスクマネジメント

# 安全な介護にゅーす

Safe Care NEWS 2022.08.01

## 降ろし忘れに気づいて送迎車に戻ったドライバー

－ヒューマンエラー事故の防止対策－

### ■利用者が来所しないことにスタッフが気づかない

Mさん（88歳男性）は、軽度半身麻痺のデイサービス利用者で、認知症はありません。物静かな方で送迎中も他の利用者と会話などは無く、終始黙っています。送迎車から降りる時にドライバーがお手伝いすると、「いつもありがとう」とていねいな一言を返します。

その日お迎えの送迎業務が終了したドライバーは、デイサービスの裏に送迎車を駐車しドアをロックしました。ドライバーは帰宅直後に、フッとMさんのことを思い出しました。送迎車に乗る時には介助しましたが、降りる時にいつものように声を掛けられた記憶がありません。

ドライバーはすぐにデイサービスに戻りました。すると、送迎車にスタッフが集まっておりMさんの家族も居ます。Mさんは「うたた寝をしていたら、降りていないのにロックされ車に閉じ込められた」と訴えます。送迎車はチャイルドロックでドアが開かず、前方座席に移動もできず、仕方なくMさんは携帯で家族に救助を求めてきたのです。所長は「ドライバーがとんでもないミスをしました。十分注意するよう指導します。申し訳ありません」と謝罪しました。しかし、家族は「デイに到着していないことになぜスタッフが誰も気づかないのか！」と猛烈に抗議しました。

## ミスを防ぐ対策よりミスを発見するチェックが重要

### ■うっかりミスが利用者の死につながる業務の仕組みが問題

所長はドライバーのミスとしてこの事故を片付けようとしましたが、家族は納得しませんでした。もちろん、ドライバーがMさんを降ろし忘れたために起きた事故ですから、直接の事故原因はドライバーのミスなのですが、組織で事故を防ぐ仕組みができていなかったことを家族は問題にしたのです。

この事例の重大な問題は、“利用予定の利用者がデイに到着していないことに誰も気づかなかったこと”です。過去の送迎車の降ろし忘れ事故を検証しても、施設内のスタッフが到着しない利用者に気づかず長時間放置したことで死亡しているのです。人のミスを防止する対策も重要ですが、人のミスが起きた時に事故につながる前にミスを発見して是正する対策のほうがより重要であると考えなければなりません。職員のうっかりミスが、そのまま利用者の死につながるような業務の仕組みにこそ大きな問題があるのです。

### ■ヒューマンエラー事故の防止対策とは？

ヒューマンエラー（人のミス）によって起こる事故は、人のミスが原因で事故が発生するように見えるため、その防止対策は人のミスを防ぐことがばかりが強調されてしまいます。しかし、ヒューマンエラー事故防止対策では、ミス・事故・損害と３つに分けて「ミスが原因で事故が起こり、事故の結果損害が発生する」と考え、「ミスを防ぐ対策」「ミスを発見するチェックの対策」「事故が起きた時損害を軽減する対策」という３つの対策を講じなければなりません。

このように「利用者を送迎車から降ろし忘れない対策」「降ろし忘れミスにすぐに気づく対策」「降ろし忘れ長時間放置した時の救命の対策」の３つに分けて何重にも対策を講じてください。

**具体的な対策についてはコチラをご覧ください** https://bit.ly/3BgOr0z

発行・編集
株式会社 安全な介護
豊島区西池袋 5-26-15 久保田ビル 2F　TEL 03-5995-2275 ／ FAX 03-5986-1776
お問い合わせは HP から
http://anzen-kaigo.com/

「安全な介護にゅーす」はどなたでもお申し込みいただけます
https://bit.ly/3rWPqxQ

セミナー主催者のみなさまへ

株式会社安全な介護

動画セミナー

# デイと送迎のリスクマネジメント

デイの事故防止対策と
送迎事故の防止対策の２部構成

**送迎事故の防止対策（第２部）を使ってドライバーの研修会を開こう**

**今すぐ抜粋版（10分）を視聴しよう！【本編デイ40分・送迎30分】**
**●PC版 ➡https://youtu.be/rzOHETDJm9c　●スマホ版➡**
※抜粋版は YouTube で公開していますが、動画本編は専用サーバーで提供します

## 動画セミナー提供方法

■提供対象：介護事業者団体・介護事業法人など
■視聴期間：１ケ月以上１ケ月単位で設定
■提供資料：セミナーテキスト・付属資料
■視聴開始：任意の期日を設定できます
■提供価格：介護事業者団体55,000円（税込）
介護事業法人44,000円（税込）
※配信期間２カ月以上は割増必要

## 動画セミナー視聴までの流れ

①申込書を弊社宛メールで送付
申込書は弊社ホームページで：www.anzen-kaigo.com
②弊社より主催者にセミナー視聴ツールを送付
URL・QRｺｰﾄﾞ・ﾊﾟｽﾜｰﾄﾞ・ｾﾐﾅｰﾃｷｽﾄ・付属資料
③視聴者にURL・QRｺｰﾄﾞ・ﾊﾟｽﾜｰﾄﾞを案内
④参加者はパソコンやスマホでセミナーを視聴

## 動画セミナー「デイと送迎のリスクマネジメント」の内容

### 第１部

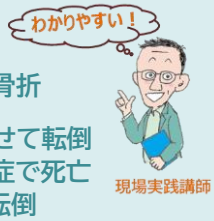
《1》事故防止活動の基礎知識
1. 新しい事故防止活動に切り替えよう
2. 事故を区別して整理しよう
3. 事故を正しく評価しよう

《2》デイサービスのリスクと事故防止の具体策
1. 転倒　2. 誤薬　3. 誤えん　4. 排泄介助の事故
5. 入浴介助中の事故　6. 行方不明事故

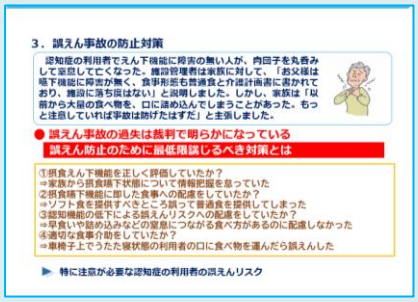
《3》事故発生時の対応

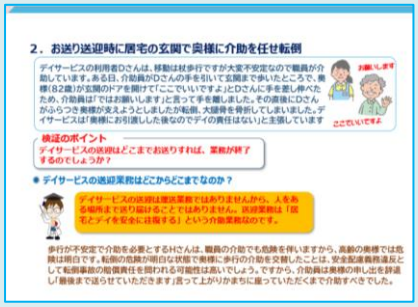
### 第２部

《4》送迎業務の事故防止対策
1. 居宅から送迎車の移動介助中に転倒骨折
2. 居宅の玄関で奥様に介助を任せ転倒
3. 門から玄関まで車椅子が使えず歩かせて転倒
4. 利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡
5. デイ来所時に送迎車から降りて来て転倒
6. 保育園の裏口で飛び出してきた園児と接触
7. 車両・物損事故の再発防止策
8. 送迎車運行中に利用者が体調急変



現場実践講師


3．誤えん事故の防止対策
認知症の利用者で えん下機能に障害の無い人が、肉団子を丸呑みして窒息してしまった。施設管理者は家族に対して、「お父様は嚥下機能に障害が無く、食事形態も普通食と介護計画表に書かれており、施設に落ち度はない」と説明しました。しかし、家族は「以前から大量の食べ物を、口に詰め込んでしまうことがあった。もっと注意していれば事故は防げたはずだ」と主張しました。
● 誤えん事故の過失は裁判で明らかになっている
誤えん防止のために最低限講じるべき対策とは
①摂食えん下機能を正しく評価していたか？
⇒家族から摂食嚥下状態について情報把握を怠っていた
②摂食嚥下機能に即した食事への配慮をしていたか？
⇒ソフト食を提供すべきところ誤って普通食を提供してしまった
③認知機能の低下による誤えんリスクへの配慮をしていたか？
⇒早食いや詰め込みなどの窒息につながる食べ方があるのに配慮しなかった
④適切な食事介助をしていたか？
⇒車椅子上でうたた寝状態の利用者の口に食べ物を運んだら誤えんした
▶ 特に注意が必要な認知症の利用者の誤えんリスク


2．お送り送迎時に居宅の玄関で奥様に介助を任せ転倒
デイサービスの利用者Dさんは、移動は杖歩行ですが大変不安定なので職員が介助しています。ある日、介助員がDさんの手を引いて玄関まで歩いたところで、奥様（82歳）が玄関のドアを開けてで「こっていいですよ」とDさんに手を差し伸べたため、介助員は「ではお願いします」と言って手を離しました。その直後にDさんがふらつき奥様が支えようとしましたが転倒、大腿骨を骨折してしまいました。デイサービスは「奥様にお引渡しした後なのでデイの責任はない」と主張しています
検証のポイント
デイサービスの送迎はどこまでお送りすれば、業務が終了するのでしょうか？
● デイサービスの送迎業務はどこからどこまでなのか？
デイサービスの送迎は運送業務ではありませんから、人をある場所まで送り届けることではありません。送迎業務は「居宅とデイを安全に往復する」という介助業務なのです。
歩行が不安定で介助を必要とするHさんは、職員の介助でも危険を伴いますから、高齢の奥様では危険は明白です。転倒の危険が明白な状態で奥様に歩行の介助を交替したことは、安全配慮義務違反として転倒事故の賠償責任を問われる可能性は高いでしょう。ですから、介助員は奥様の申し出を詳細に聞後まで送りすいただきます」言って上がりかまちに座っていただくまで介助すべきでした。

**動画セミナーに関するお問い合わせは**

株式会社安全な介護　受付担当　澤田
mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275