



介護リスクマネジメント **情報室**

介護リスクマネジメント情報室は、介護事業者のリスクマネジメント活動を支援する会員制のシステムです。動画セミナー・ニュースの提供、個別相談、マニュアルダウンロードなどを通じて、現場の事故防止活動を協力にバックアップします。

いつでも直接相談できる

個別相談サービス

事故やトラブルで困ったとき、メールで相談し山田滋から直接アドバイスを受けられます。相談回数に制限はありません。

毎月ニュースが届く

ニュース配信サービス

毎月3つのニュースをメールでお届け。
・安全な介護にゆーす
・相談員のためのトラブル対策ニュース
・事例から学ぶ動画ニュース

マニュアルが手に入る

マニュアル&ツール提供サービス

介護現場で作った**100件以上**のマニュアルやツールをいつでもダウンロードできます。実践的だからそのまま活用できます。

動画セミナーが視聴できる

動画セミナー無料配信サービス

毎月1本動画セミナーを無料で配信しています。テキストが付いているので、職員研修に最適です。年間配信メニューをご覧ください。

年会費はたったの**22,000円**（税込）

リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

1. 個別相談サービス

介護現場での事故やトラブルで困ったとき、山田滋から直接アドバイスを受けられます。ホームページからメールでご相談下さい。相談回数に制限はありません。

こんな相談がありました！

相談



当施設で、利用者様が新型コロナウイルス感染症となり、入院先の病院で亡くなりました。そのご家族に対して、施設より香典や献花などの特段の配慮が必要でしょうか？また、ご自宅へ伺って直接ご家族に謝罪をした方が良いでしょうか？

回答



事故や感染症で利用者が亡くなった時の施設の対応では、次の3通りに分けて考えます。①その死について施設に何ら責任がない場合②その死について人道的な責任がある場合③その死について賠償責任がある場合（中略）今回のケースはどのケースでしょうか？例えば、「施設の職員が感染し、施設内の感染対策が徹底しておらず利用者が感染した」という場合②になりますから、何らかの特別の配慮が必要になるでしょう。また「熱発しているのを見落として対応が遅れ死に至った」という、事故後の対応に過失があったような場合も配慮が必要になります。

記録を見ましたが施設の対応に落ち度があるようには思えません。残る心配は家族の心情ですが、奥様は道理が分かる方のようにです。「コロナは災害と同じで避けようがない」と理解していますから、過度な気遣いは不要だと思います。ただし、死後に子供が「施設のせいで死んだ」などと騒ぐケースはありますから、何か言って来れば適切な説明が必要になってくるでしょう。医師の説明など経過の記録については、準備をしておいた方が良いでしょう。

リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

2. ニュース配信サービス

「安全な介護にゅーす」「トラブル対策ニュース」を毎月配信しています。

事故防止対策や事故トラブル対策を事例でアドバイス

事例から学ぶリスクマネジメント

安全な介護にゅーす

もしも介護職員がPCR検査を受けることになったら

感染者が増えれば入居者も危ぶまれる
特養25名の介護職Mさんは、新型コロナウイルスのクラスターが発生した職場で介護経験者として名前が上がり、PCR検査を受けることになりました。Mさんは検査を受けた日に症状が出て、2日後に検査結果が陽性と判明し入院しました。保健所の指示で同フロアの利用者と職員30名全員と職員16名のうち12名（関係の少ない実業団4名を除く）がPCR検査を受けることになりました。
2日後に利用者5名と職員3名が陽性と判明し、利用者5名は入居、職員2名（無症状）で自宅療養となりました。すぐに利用者や職員全員にPCR検査が実施され、他のフロアの利用者を含む利用者14名と職員5名が新たに陽性と判明しました。市の保健所では市内の病院のひっ迫を理由に、利用者14名を施設内で治療すると伝えてきました。
その後さらに感染が拡大し、最終的に100名の利用者うち71名が感染し17名が死亡しました。（本事例は実際の事例をもとに再現したフィクションです）

Answer PCR検査（疑感）の段階で感染発生時の態勢を！

▶なぜ急速に感染は拡大したのでしょうか？
感染はなぜ急速に感染が拡大したのでしょうか？
1つ目の理由は、PCR検査の段階で「一斉検査実施」や「職員間の感染防止」などの対策を講じたにもかかわらず、2つ目の理由は、陽性が判明した時点で職員の一部しか検査を実施しなかったことです。Mさんは検査と判明した時点で、陽性が判明した時点で職員の一部しか検査を実施しなかったことです。この時期にMさんと接触した職員が感染していて、他のフロアの職員にも感染が拡大したのです。

PCR検査の結果を待ってから対策を講じると全てが後手にまわる

PCR検査の結果を待ってから対策を講じると全てが後手にまわる

クレーム対応やトラブル対策を事例でアドバイス

事例から学ぶ
相談員のための

トラブル対策 NEWS

Case 1 介助中に利用者が暴れて転倒、職員の過失か？

認知症が重い日さん（90歳男性）は、下肢筋力が低下しふらつきが多くなっていました。ある日介護職員がトイレで日さんを便所に移動している時、ふらついていたため職員が日さんの腕を強く掴みました。日さんは「痛い！」と叫んで倒れた腕を振りほどき、転倒してしまいました。日さんは大腸骨骨折を骨折して入院しましたが、職員が「急に倒れたので支えられなかった」と報告したため、不可抗力の事故として施設は治療費を支払いませんでした。ところが、3週間後に日さんが病院で治療のために亡くなると、職員が「書面を父に転倒させたのは職員の責任だ」として、死亡の損害に対して1,000万円の賠償金を請求してきました。施設は事故が不可抗力であること、治療による死亡には責任がないことを理由に支払いを拒絶しました。すると、職員は賠償訴訟を起こしました。死亡診断書には「直接死因に關連しないが直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」として、「大腸骨骨折による長期臥床」と明記されていました。

Answer 介助中の事故で無過失を主張するにはどうすればよいのか？

■死亡と事故の因果関係
さて、本件事故の調査はどうなるのでしょうか？ まず問題になるのは、日さんが死亡したことが、転倒事故の損害として認められるか？ということ。転倒事故の直接の損害は大腸骨骨折ですから、入院先の病院で亡くなったとしても、通常事故と死亡損害には因果関係がないと判断されます。しかし、死亡診断書の「直接死因に關連しないが直接死因の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」の欄に、「大腸骨骨折による長期臥床」と明記されてしまうと、事故と死亡の間に因果関係があると判断されることがあります。

■転倒事故には過失があるか？
介護職員は介護のプロですから、身体介護においては、特に高い注意義務を要求されます。ですから、通常介助中に起きた事故で無過失を主張するのは難しくなります。では、本件事故は無過失になるのでしょうか？ 詳細に検証してみましょう。
まず、ふらついていた原因が問題です。日さんは、下肢筋力低下によってふらつきが多くなっていったのですから、ふらつきが起らないように特別な配慮が必要でした。また、ふらついていた原因は、職員の介助方法が不適切だったことかもしれません。
次に、ふらついていた時に職員が支えようとして日さんの腕を掴んだのは、漸次に、支えようとするために、腕をつかめば本事例のように、転がって倒れやすくなります。その上、腕を掴んだまま転倒すれば、腕を骨折させる危険もあります。

見本ダウンロードはこちらから➡

http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/riskdata/sample_news.pdf



リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

動画ニュース「トピック&アドバイス」
を毎月配信しています。

たった10分の動画ニュースだから
会議の時にみんなで見られる
出勤途中にスマホで見られる
車通勤でも運転中に音声で聞ける



介護リスクマネジメント

株式会社安全な介護

事例で学ぶ・トピック&アドバイス

—10分の動画でお届けするケーススタディー—

■ 2021年4月

● 今月の事例は

排泄介助中にセンサーコールに対応し転落

なぜセンサーコールを優先するのか？



サンプル視聴はこちらから➡

<https://bit.ly/3C4KGZs>



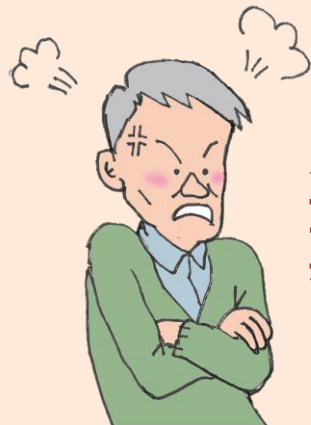
リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

3. マニュアル&ツールライブラリ

現場で作ったマニュアルやツールを提供しています
好きな時にホームページからダウンロードできます

面会の家族が「現金を盗まれた」と
訴えている。どうしたら良いだろう？



盗難！



マニュアル&ツールライブラリ

No	マニュアル・ツール名	説明
1	現金盗難事件対応マニュアル	施設内で盗難事故が起きた時の対応マニュアル です
2	事故報告書モデル	事故の5段階評価が記入できる一歩進んだ事故報告書
3	事故報告規程	どこまでがヒヤリハットでどこからが事故なのかを決める規程
4	原因分析シート	事故原因を幅広く把握するための事故分析で使うシートです
5	原因分析シート記入例	介護側の原因だけでなく利用者側と環境の原因を記入した記入例

見本ダウンロードはこちらから➡

http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/riskdata/sample_manual.pdf



マニュアル&ツール提供サービスでは現場で役立つ資料がダウンロードできます！

虐待の疑いにつながる

原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル

ミスが事故につながらない仕組みを作ろう

送迎車降ろし忘れ事故防止マニュアル



すぐ取り組める・成果が上がる事故防止活動
危険箇所総点検活動マニュアル



みんなで点検して
改善しよう

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

センサー機器の設置・運用マニュアル

1. 設置の対象となる利用者
2. センサー機器設置の管理
3. センサー機器対応のルール
4. センサー機器の点検

事故防止活動の基本とコンプライアンス

介護職員のためのルールブック

こんな危険な介助はやっちゃダメ
安全な介護のルール

こんな危険な介助はやっちゃダメ
安全な介護のルール

株式会社安全な介護
2020年

事例から学ぶ介護リスクマネジメント

現場の取組を成果につなげる

16の現場事例から学ぶ
事故防止活動の管理者マネジメント

リスクマネジメントセミナー
付属資料

株式会社安全な介護

リスクマネジメント情報室

サービスメニューのご案内

4. 動画配信無料サービス

毎月動画セミナーを無料配信しています。テキストも付いているので職員研修に最適です。年間配信予定を見て研修を組んでください。

職員研修で活用できる

誤えん防止

誤薬防止



年月	動画セミナー名
2024年4月	原因不明の傷・アザ・骨折への対応策
2024年5月	介護事故の原因分析と再発防止策検討
2024年6月	家族からのヘビークレームの対応策
2024年7月	介護事故の賠償トラブル・訴訟への対応策
2024年8月	新しい転倒骨折事故防止対策
2024年9月	誤えん事故防止対策
2024年10月	新しい誤薬事故防止対策

動画抜粋版はこちらから➡

<https://youtu.be/RpYdBEDz6JQ>



リスクマネジメント情報室無料動画セミナー2024年度配信メニュー

※「介護事故の原因分析と再発防止策検討」はYouTubeでは「事故が起きたら事故カンファレンス」という動画名になっています。

リスクマネジメント情報室会員のみなさまへ

2024年度の会員向け無料動画セミナーの配信メニューをお知らせいたしますので、年間の職員研修計画策定などにお役立てください。また、動画セミナーのテキストも提供いたしますので、研修時にプリントアウトして手元資料としてください。

年月	動画セミナー名	試聴用抜粋版(YouTube動画)
2024年4月	原因不明の傷・アザ・骨折への対応策	https://youtu.be/RpYdBEDz6JQ
2024年5月	介護事故の原因分析と再発防止策検討	https://youtu.be/JZKjBYPl eE
2024年6月	家族からのヘビークレームの対応策	https://youtu.be/PS3pFVdXg58
2024年7月	介護事故の賠償トラブル・訴訟への対応策	https://youtu.be/eX09G7ap6Sc
2024年8月	新しい転倒骨折事故防止対策	https://youtu.be/7zMIgdLV8yc
2024年9月	誤えん事故防止対策	https://youtu.be/I6x1zyTex2M
2024年10月	新しい誤薬事故防止対策	https://youtu.be/ZLhalionB4c
2024年11月	デイと送迎のリスクマネジメント	https://youtu.be/rzOHETDjM9c
2024年12月	高齢者施設のリスクマネジメント	https://youtu.be/A5VMt5g-hKU
2025年1月	事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応	https://youtu.be/1l7nKOOI-r8
2025年2月	施設で取り組む虐待事故防止対策	https://youtu.be/HIG QZy3ts4
2025年3月	身体拘束せずに事故を防ぐ方法	https://youtu.be/ 4jKD1Dc6Xo

リスクマネジメント情報室

入会お申し込みは

- 下記入会フォームからお申し込みください

<https://bit.ly/3IJZx27>

- お問い合わせ

リスクマネジメント情報室 担当 澤田

TEL : 03-5995-2275

Mail : rm_soudan@nanasha.co.jp

