

対面・オンラインセミナー

# 事故事例検討・グループ討議研修

## －2025年度から登場－

みんなで勉強  
しましょう

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



# こんな実践的な研修を待っていた！！

難しいリスクマネジメントが楽しく学べる

## 事例解説講義

15の事例から13事例を取り上げて、詳しく対策を解説します。



## グループ討議

2事例を選んで、参加者で再発防止策やトラブル対策をグループ討議します。

## オンラインでも簡単にグループ討議ができます

オンラインセミナーでも、1グループ5名などに分けてグループ討議を行うことができます。あらかじめグループの人数などを設定しておくだけで、自動的に参加者をグループに振り分けて小集団で討議ができます。

## Webシステムの設定・操作をお任せいただけます

オンラインセミナーのwebシステム（Zoom）の設定およびグループ討議の操作などを、弊社にお任せいただくことが可能です（講師料+22,000円）。Webシステムの詳しい内容についてはご相談ください。

## 事故事例検討・グループ討議研修一覧

[研修時間は3時間以内です]

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供
1	15の事例に学ぶ事故の再発防止策(施設編)	高齢者施設の職員	○
2	15の事例に学ぶ事故の再発防止策(デイサービス編)	デイサービスの職員	○
3	15の事例に学ぶ事故の再発防止策(訪問介護編)	訪問介護の職員	○
4	15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策(施設編)	高齢者施設の管理者と相談員	○
5	15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策(デイサービス編)	デイサービスの管理者と相談員	○
6	15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策(訪問介護編)	訪問介護の管理者	○
7	15の事例に学ぶ転倒骨折事故の防止対策	全業種	×
8	15の事例に学ぶ誤えん事故の防止対策	全業種	○
9	15の事例に学ぶ認知症利用者の事故防止対策	全業種	○
10	15の事例に学ぶ送迎業務事故の防止対策	通所施設	○
11	15の事例に学ぶカスタマーハラスメント対策	全業種	○
12	15の事例に学ぶ虐待事故の防止対策と発生時の対応	全業種	○

# 1 15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（施設編）

## ■ 研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

職員のみなさまへ 介護リスクマネジメントセミナー  
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があるのです。頭の中にたくさん引き出しを作って、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。

■ 研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**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。

- 転倒：チイルームのソファで居眠りしていた利用者がいきなり立ち上がり転倒
- 転倒：センサーマットを他の利用者に戻したら転倒時折、「約束が違う」という家族
- 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」
- 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
- 誤えん：普通食の利用者に誤えん発生救急搬送で死亡、家族が「これは父ではない」
- 誤えん：誤えん発生時に再叩き打・吸引など万全の救命対応、それでも施設の過失？
- 誤食：一色化された菓食の利用者を含め間違って1か月間同じ利用者に2度誤食
- 誤食：誤食発生後に看護部が登壇謝罪と謝罪、その後急死で発生者訴
- 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
- 入浴介助：利用者が装着を確かめるのでリフト浴の安全ヘルメットをせずに溺水死亡
- 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
- 行方不明：セキュリティ万全の老健のシャワーから抜け出して帰来が滞って溺死
- 飲食事故：シャワーで洗剤を誤食、「異食癖を申告しない施設の責任」と主張する施設
- 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/16mwuz>

講師プロフィール  
山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のいっせいでいっせいで同和損害保険入社。2006年7月よりインテック総研主産コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。  
高齢者施設や介護事業者と取組む、現場で積み上げた実践に基づいたリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的に好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。」

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudanhanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-1.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-1.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-1.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-1.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-1.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-1.pdf</a>
マニュアル提供	センサー機器の設置運用マニュアル・事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・危険箇所総点検活動マニュアル・原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

## 2 15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（デイサービス編）

### ■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

職員のみなさまへ

15の事例から学ぶ  
**介護事故の再発防止策検討（デイサービス編）**  
～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。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**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：静養室で車椅子からベッドへの移乗介助中に膝折れし転倒、ベッド端に顔を強打
2. 転倒：ソファで尻振りをしていた利用者が立ち上がり転倒、見守りが足りたか？
3. 転倒：外出レク中に平らな道路で転倒して顔を8針縫うケガ、職員の不注意と謝罪
4. 誤えん：うなだれている利用者の誤えんに気付かず、救命対応後救命搬送先で死亡
5. 誤食：利用者の名前を間違えて食卓に誘導して誤食事故、正確に本人確認ができるか
6. 溺水：私用の携帯電話に出るために浴室を濡れ利用者が溺死、刑事責任を問われる職員
7. 転落：便座から転落して頭部打撲で便座下出血、「排せつ中見守りはできない
8. レク：レクで笑ったクラクションを音源として車椅子ごと転倒
9. 暴力：認知症の利用者が他の利用者をつかみかきかき転倒骨折、誰が補償すべきか？
10. 行方不明：認知症利用者が行方不明！どのように捜索したら無事に保護できるか？
11. 行方不明：花見の行事で認知症利用者が行方不明、翌々日に隣町で保護されたが・・・
12. 送迎事故：お送り送迎時に居宅の玄関で「ここいいい」という奥様に介助を任せ転倒
13. 送迎事故：門から玄関まで車椅子が使えず、車椅子全介助者を無理に夢かせて転倒
14. 送迎事故：利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡、「今日は利用日ではない
15. 送迎事故：保向の狭口で飛び出してきた園児と接触、1年間にヒヤリハットがあった

※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/bv4mxz>

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職。いびいこせ/同和損害保険入社。2006年7月よりインテリクス総研主催コンサルタント、2013年5月末あいびいこせ/同和損害保険退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づいたリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudanmanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-2.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-2.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-2.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-2.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-2.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-2.pdf</a>
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

### 3 15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（訪問介護編）

#### ■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー

職員のみさまへ

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（訪問介護編）**

～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。他の事業所で起きた事故は自分の事業所でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさん引き出しを作って、様々な事故防止対策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、最近訪問介護の現場で発生した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。

**■研修の目的**  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

**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. ベッドから車椅子への移送介助で、つかまっていた介助バーがぐらつき転倒骨折
2. ティーサービスの送迎介助で車椅子介助の利用者を無慮に勢かせ転倒して骨折
3. 近所のかりつけ店に車椅子で通院介助。右足の注みに落ち利用者が後方に転落
4. 家事援助でヘルパー滞在中に利用者が居なくなり行方不明に。家族から事情情報は無い
5. 食事介助中に誤えんが発生し救急搬送したが回復。2日後に脳腸炎肺炎で死亡
6. 障害者の食事介助中に誤食。祖母が「てんかんの発作」と言い救急車を呼ばなかった
7. 移送介助中に尿に誤触。「尿に觸が付いた」と事務所に報告したら大きなトラブルに
8. 障害者の外出援助中にエレベーターのドアを押さえずに利用者を勢かせたら転倒
9. 生活援助中に利用者が脳血管障害の発作。気づいて救急車を呼んだが手遅れで死亡
10. 入浴の見守りに利用者が浴槽で溺れ、引き上げようと手取り救急搬送して死亡
11. 利用者に頼まれ2階の雨戸を無慮に開けたら落下して障子の車を破損。誰か賠償する？
12. 洗濯中に水漏れし廊下の部屋に大きな水漏れ被害。悪徳料を請求すると言った被害者
13. 調理サービス機火を消さずに帰宅し炎がフレーム、ヒヤリハット提出したのが調理要求
14. フォアミレスで車上流らした誤り利用者の個人情報漏洩。「監視を付ける」という家族
15. 訪問時本人不在で家族やケアマネに連絡して帰宅。翌日居宅内で倒れているを発見

※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/m7hz>

**講師プロフィール**

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職。現職に就いてから同和損害保険入社。2006年7月よりインテグレーション主催の「サクル」で、2013年5月より「サクル」を主催する。2014年4月より専任。高齢者施設や介護事業と取り組み、現場で積み上げた実践に基づいたリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回以上のセミナーをこなす。

**セミナーに関するお問い合わせは**  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail@soudanmanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-3.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-3.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-3.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-3.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-3.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-3.pdf</a>
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

## 4 15の事例にて学ぶ事故後の家族トラブル対策（施設編）

### ■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

職員のみなさまへ 介護リスクマネジメントセミナー  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**事故後の家族トラブル対策（施設編）**  
～トラブルになりやすい事故の家族対応～

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか？それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。寝たきりの利用者へ原因不明の骨折が起きたら、家族トラブルが予想されますから、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておくべきなのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。安全対策担当者や相談員は必見です。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要  
次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。  
1. リフトチェアから転落寸前でセヤリハットシート提出、「事故だ！」と家族から猛抗議  
2. センサーマットを他の利用者に戻したら転倒骨折、「計画書に書いてある。照搬しろ」  
3. 施設内の現金盗難で「犯人は職員だ」と訴え、「施設長の責任だから身替しろ」と家族  
4. 監音で指摘されシヨート利用者のY字ベルトを外したら車椅子から転落、トラブルに  
5. 「自立歩行中の転倒は無過失」と保険会社の回答を伝えたら弁護士から賠償請求  
6. ガラスの異物混入で利用者が口唇内をケガ。厨房業者に対応させたらトラブルに  
7. ショートで洗剤誤飲。「異食前を申告しない家族の責任だ」と主張したがトラブルに  
8. ショート利用直前に体調急変で救急搬送、利用者をキャンセルしたら訴えられた  
9. 行方不明1か月後に施設前の橋のたもとで遺体発見。「呪ってやる」と言う家族  
10. 移乗介助で転落し救急搬送され手術。「施設長が来てほしい」と激怒する家族  
11. ミートボール丸呑みで窒息死、施設長の説明は無いと説明したが訴訟を起された  
12. 搬送先の病院で医師に事故状況を話したら、家族が「施設の過失だ」と主張  
13. ショートの圧迫骨折を「家で介護できなかった」と言われ入所させ1年閉居座られた  
14. 利用者の胸が介護職の顔面を叩き転倒骨折。「防ぎようが無い」と主張したが  
15. 職員のミスで骨折し入院先で肺炎で死亡、長男は納得したが死が訴訟提起  
※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/8y09yz>

講師プロフィール  
山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のNPO法人と損害保険会社。2006年7月よりインテリクス総合事務所設立。2013年10月末よりNPO法人と損害保険会社を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者との相談、現場での上げ下げ実習に役立つOJPCネットの方法論は、わかりやすく実践的且好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail: [soudan@nanasha.co.jp](mailto:soudan@nanasha.co.jp)

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-4.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-4.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-4.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-4.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-4.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-4.pdf</a>
マニュアル提供	現金盗難事件対応マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

## 5 15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策 (デイサービス編)

### ■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー

職員のみならずへ 株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**事故後の家族トラブル対策 (デイサービス編)**  
-トラブルになりやすい事故の家族対応-

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか？それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。認知症利用者の暴力で利用を拒否すれば家族トラブルが予想されますから、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておけば良いのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。安全対策担当者や相談員は必見です。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。

- 1.居残りをしていた利用者の居残行為に気付かず救急搬送が遅れ死亡
- 2.外出行先中に認知症の利用者が行方不明になり4日後に発見され家族から賠償請求
- 3.デイに到着した利用者が送迎車から降りて転倒、「連絡係に注意を要した」と言う家族
- 4.認知症利用者が暴れて介助中に転倒骨折、不可抗力と説明したが審判申立
- 5.認知症の無い利用者の暴力を理由に利用を拒否した母親から「訴える」と言われた
- 6.誤薬発生後に看護者の判断で経過観察、急変してその後死亡で刑事責任を問われる？
- 7.初めての利用で浴槽洗剤を誤食、「家族の情報提供が無ければ防げない」と説明したが
- 8.「歩行は常時見守り必要」と介護計画に書いていたが過失が無しの賠償責任発生
- 9.他の利用者を転倒骨折させたが次期研修担当の利用者、賠償に応じない事故
- 10.「デイで補給車を紛失したようだ」と言われ捜索したが発見できずトラブルに
- 11.介助中に転倒骨折し搬送先で肺炎で死亡、長男は理解を示すが次男が訴訟提起
- 12.「デイで他の利用者から大量のサプリメントを貰われた、責任を取らざるトラブルに
- 13.送迎中に急変した利用者の救急搬送が遅れて死亡、デイの対応に不満を漏らす家族
- 14.高齢ドライバーが送迎中に居残行為で事故、重傷を負った利用者の家族の責任追及
- 15.送迎中に逆送されてその後利用者が居残、事故の被害者ではなくデイの責任？

※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/wwwxyz>

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいびこセイワ同和損害保険入社、2006年7月よりインテリスの特別主幹コンサルタント、2013年5月末あいびこセイワ同和損害保険を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業家と取り組み、現場で培った知識に基づいたマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回以上のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail@soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-5.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-5.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-5.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-5.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-5.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-5.pdf</a>
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル



## 6 15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策 (訪問介護編)

### ■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー

職員のみなさまへ

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**事故後の家族トラブル対策 (訪問介護編)**  
—トラブルになりやすい事故の家族対応—

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか？それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。事故が家族トラブルにつながった事例を検討して、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておけば良いのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。事業所の管理者とサービス提供責任者は必見です。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。

1. 「高ったほうれん草を食べさせられ服をこわした」と訴える利用者
2. ヘルパーが「インシュリンの注射針を指に刺してしまった」と報告してきた
3. 「金を盗まれた」という認知症利用者の訴えで毎回荷物検査をすることにしたが…
4. ヘルパーが家に持ち帰った利用者の歯ブラシを盗まれて盗まれ個人情報漏洩に…
5. ヘルパーが介護士の認知症の利用者を虐待、本日の原因は家族のカスハラ
6. ヘルパーが胸いかに手を盗まれたか労災保険を適用せずヘルパーとトラブルに
7. ヘルパーのミスで介護中に骨折し入院先で肺炎で死亡、「訴訟を起こす」という第
8. 浴槽で濡れかけて受診せず、翌日急変しその後継水取りで死亡
9. 食事介護中に口唇内に差し歯が刺さり、受診に手間取り家族からクレーム
10. 認知症利用者に肉団子を提供したら喉に詰めて死亡、ヘルパーの過失と主張する家族
11. 介護中に認知症の利用者が急に暴れて転倒骨折、無過失を主張するか…
12. ヘルパー滞在中に認知症利用者が行方不明、4日後に発見されたが家族から賠償請求
13. 軽度認知症の利用者が羽布団子を4組買われ兵隊に似たのに家族に報告しなかった
14. ヘルパーが盗難したスロープをその近所の車か壊損、なぜ事例判に賠償請求？
15. ヘテランヘルパーが軽い利用者の軽いセカハラを軽視して重大な被害に

※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/r05ezw>

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のいっせい同和損害保険入社、2006年7月よりインテーク総研主催コンサルタント、2013年5月未あいっせい同和損保を退社。2014年4月より現職。  
高齢者施設や介護事業者と取組が、現場で積み上げた実践に基づきリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-6.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-6.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-6.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-6.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-6.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-6.pdf</a>
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

## 7 15の事例に学ぶ転倒骨折事故の防止対策

### ■ 研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
転倒骨折事故の防止対策  
- 防げない事故にはトラブル防止策も -

認知症の利用者が突然立ち上がり、近くの職員が駆け寄りましたが、間に合わずに転倒しました。家族は「きちんと見守ってれば防げたはずだ!」と主張します。しかし、転倒事故の80%は、職員の手で防ぐことが難しいことが立証されていますから、どんなにきちんと見守ってもこの事故は防げません。転倒事故防止対策の問題点は、防げない事故がたくさんあり家族トラブルにつながる事です。本セミナーでは15件の転倒事故事例から、転倒防止対策を検討し、さらに転倒による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

1. 介助中に職員が射撃をくらって利用者が転倒骨折、職員の過失か?
2. 「私のミスで転倒させた」という言葉を信じて過失を認めたら
3. 浴室で転倒して腫瘍、自立度が高ければ歩かせて良いか?
4. 利用者が自分でブレーキを外して車椅子が転倒、施設の過失か?
5. スリッパは危険だからリハビリシューズに履き替えて!
6. 移乗介助中の転倒事故の事故原因の分析方法
7. 「自立歩行中の転倒は過失ではない」と主張する施設
8. センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、施設の過失か?
9. 「職員が交代でそばで見守る」という転倒防止対策は効果があるか?
10. 転倒事故後経過観察中の利用者を無理に歩行させ転倒
11. センサーコールの対応が遅れて転倒骨折、「施設の過失」という家族
12. 「独りでできる」と言っただけで手を離し転倒、過失無い?
13. 介助中の転倒事故の対応で家族から執拗な抗議が
14. 「転倒事故のせいで死んだ」と死亡の補償を求める家族
15. 骨折すると困るので歩かせないで欲しい」という家族

※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/y2gzzz>

講師プロフィール  
山田 遊 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいち介護同和損害保険入社、2006年7月よりインテック総研主席コンサルタント、2013年5月末あいち介護同和損害保険を退社、2014年4月より現場。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実証に基づきリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回以上のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudam@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-7.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-7.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-7.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-7.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-7.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-7.pdf</a>
マニュアル提供	センサーマット設置運用マニュアル

## 8 15の事例に学ぶ誤えん事故の防止対策

### ■ 研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

職員のみなさまへ 介護リスクマネジメントセミナー  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**誤えん事故の防止対策**  
- 誤えん防止と誤えん事故トラブル対策 -

誤えん防止のための対策はたくさんありますが、誤えん事故が発生した時どのような対策を怠ると過失になるのでしょうか？誤えん死亡事故の判例を分析すると、怠ってはならない必須の対策が4つあることが判ります。どんなに見守りを強化しても防げない誤えん事故がたくさんありますが、最低限実施すべき対策があるのです。また、判例からは誤えん発生時の救命対応も見直す必要があることが判ります。本セミナーでは15件の誤えん事故事例から、防止対策を検討し、さらに誤えん事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■ 研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

1. 誤えん死亡事故で「嚥下機能正常で普通食」と無過失と主張したが
2. 誤えん死亡事故で「弟が納得しない」というキーパーソンの長男
3. 利用者からもらった給で誤えん、防止対策は「食べ物を管理する」？
4. 誤食紛失時に受診せず、その後発生した誤えんは誤食が原因か？
5. 「全ての食べ物に誤えんの危険がある」東京高裁で逆転無罪判決
6. 誤えん発生時に座位のまま背部巧打法を施行したら容態が悪化
7. 「前かがみ姿勢でなければ誤えんの危険が高くなる」と指摘するST
8. 救命対応は万全だったが救急車要請が誤えん発生した15分後だった
9. ケアマネ情報は「食事自立・普通食」なのに実は誤えんの入院歴があった
10. 家族の要求で閉ろつろの利用者に経口摂取して誤えん、施設長の責任？
11. 経管栄養着が夜間に発熱、翌朝受診したのが肺炎で死亡
12. 認知症利用者が肉団子で窒息、「計画書は普通食」だから過失は無い？
13. 吸引が上手なベテラン看護師と吸引に自信の無い若手看護師
14. 誤えん事故後院送先の病院で死亡、息子が「これは父ではない！」
15. 誤えん死亡事故で「過失があるかもしれない」と調査報告書を要求する家族

※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/wqe200l>

講師プロフィール  
山田 道 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のいっせいで同和損害保険入社。2006年7月よりインテリクส์総合生産コンサルタント、2013年5月よりいっせいで同和損害を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業主と取引が、現場で積み上げた実践に基づいたリアルなネットワークの方法論は、「わかりやすく実践的」に好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーもこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudanhanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-8.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-8.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-8.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-8.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-8.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-8.pdf</a>
マニュアル提供	誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル

## 9 15の事例に学ぶ認知症利用者の事故防止対策

### ■ 研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**認知症利用者の防止対策**  
～予測が難しい認知症利用者の事故～

認知症利用者の事故が増えています。認知症のある利用者には、異食事故や行方不明事故などのリスクが高い利用者がおり、その対策は極めて難しく介護現場でも苦労しています。また、認知機能の低下によって安全な食べ方ができなくなり、窒息事故につながる利用者も多くなります。このような、事故のリスクの高い認知症利用者に対して、できる限り拘束せずに事故を防ぐためにはどのような対策が有効なのでしょうか？本セミナーでは15件の認知症利用者の事故事例から、防止対策を検討し、さらに事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■ 研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

1. 排泄介助中に認知症の利用者が暴れて転倒骨折、職員の過失か？
2. 認知症の利用者の暴力で重大事故、精神疾患の既往歴があった
3. デイサービスの認知症利用者への対応で大きなトラブルに
4. 認知症利用者の行方不明事故の最悪のケースとは？
5. 送迎車から降りたはずの認知症の利用者が行方不明
6. 認知症利用者の暴力行為の情報を家族に伝えなかったグループホーム
7. 認知症の利用者が施設の高から転落、施設を疑う家族
8. 認知症の利用者がホチキスの針を異食して深夜緊急受診、施設の過失か？
9. 「見守り強化」よりはるかに効果的な認知症利用者の骨折リスク対策
10. 絶えず移動する認知症利用者の車椅子からのすり落ち
11. 在宅の認知症利用者を行方不明事故から守るには？
12. 認知症利用者が肉団子で窒息、「計画食は普通食」だから過失は無い？
13. 認知症利用者の痛みの訴えを無視してトラブルに
14. 入所してすぐに認知症が悪化したのは施設のせい！
15. 通院介助で利用者がブレーキを解除して車椅子が転倒死亡

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい。【事例一覧】

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のいっせい同和損害保険入社。2006年7月よりインタビュー誌編集者兼コンサルタント。2013年5月未あいっせい同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づいたリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-9.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-9.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-9.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-9.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-9.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-9.pdf</a>
マニュアル提供	チョットと落ち着く言葉かけマニュアル

## 10 15の事例に学ぶ送迎業務事故の防止対策

### ■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**送迎業務事故の防止対策**  
～予測が難しい認知症利用者の事故～

デイサービスやショートステイの送迎業務では、従来に無い多様な事故が発生しています。従来の自動車事故や移動介助中の転倒事故に加えて、「利用者の降ろし忘れ事故」「ドライバーの疾患が原因の事故」などが急増し、社会的にも大きな問題になっています。これらの送迎業務を巡る事故防止対策は、ドライバーの採用、安全運転教育、日常防止指導と併せて、緊急時対応など多岐に亘ります。本セミナーでは15件の送迎業務事故事例から、防止対策を検討し、さらに事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的  
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

**セミナーの概要**

1. 高齢ドライバーが運転中に脳梗塞を起こし利用者が死亡
2. 送迎車で車椅子ごと転倒。車椅子固定装置は？
3. 玄関で「ここでもいい」と言われ介助を交臂。転倒、施設の過失？
4. 送迎車リフトからの転落事故は交通事故か？
5. 送迎車から降りたはずの認知症の利用者が行方不明
6. 利用者を送迎車から降ろし忘れ死亡事故発生
7. 幼稚園の前で母親の陰から出てきた園児と送迎車が衝突
8. 降ろし忘れに気づいて送迎車に戻ったドライバー
9. 送迎車内に一晩放置「冬だったら凍死していたぞ！」
10. 送迎車が飛び出してきた小学生と接触してひき逃げ？
11. 送迎車が衝突され興奮した利用者が脳梗塞発作。デイの責任？
12. 「送迎車が来ない」と電話で訴える家族に事情を説明すると
13. 送迎車がマンション駐車場でホールに接触して破損
14. 雷雨に接触しなくても人身事故として責任を負うケース
15. 知的障害者施設の降ろし忘れ死亡事故で禁固刑！

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい▶【事例一覧】

講師プロフィール  
山田 遼 早稲田大学法学部卒業と同時に現職のいっせい同和損害保険入社。2006年7月よりインターナショナルグループ、2013年5月株式会社いっせい同和損害保険を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取引が、現場で様々な実務に基いた研修プログラムの開発は、「わかりやすく実践的に好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。」

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudanhanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-10.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-10.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-10.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-10.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-10.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-10.pdf</a>
マニュアル提供	送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル

## 11 15の事例に学ぶカスタマーハラスメント対策

### ■ 研修の目的

利用者や家族から職員へのハラスメントは、暴力的な行為からメンタルへの攻撃など多岐にわたることを学びます。次に、介護業界のカスハラ被害の難しいのは、認知症利用者のカスハラ行為などに対して法的措置など強い対抗手段が執りにくいことを理解します。様々な事例によって対抗手段を学び、適切な対抗手段を迅速に行うことで、被害を軽減し職員を守る手段を学習します。

介護リスクマネジメントセミナー

職員のみならずへ  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**カスタマーハラスメント対策**  
— 理不尽な行為に毅然と対応するために —

— 一ロにカスタマーハラスメントと言っても、その行為は様々です。暴力的威圧的  
行為やわいせつ行為は、違法性が高く対抗の方向性は決まっています。しかし、  
家から執拗に不手紙や人格を否定する言葉を浴びたハラスメントは、大変対応  
が難しいです。また、相手が家族の場合は強い対抗手段に出られませんが、認知  
症の利用者のひどいセクハラ行為などは強硬な対抗策を即断することは難しい  
です。本セミナーでは15件のカスタマーハラスメント事例から、有効な対抗策を  
検討し解説いたします。

■ 研修の目的  
利用者や家族から職員へのハラスメントは、暴力的な行為からメンタルへの攻撃など多岐にわたることを学  
びます。次に、介護業界のカスハラ被害の難しいのは、認知症利用者のカスハラ行為などに対して法的措置  
など強い対抗手段が執りにくいことを理解します。様々な事例によって対抗手段を学び、適切な対抗手段を  
迅速に行うことで、被害を軽減し職員を守る手段を学習します。

**セミナーの概要**

1. 親の介護に消極的な息子が突然クレームに豹変、なぜ？
2. 「褥瘡防止には2時間おきに体位交換をすべき」という家族の要求
3. 相手承諾なしに会話を録音したら「盗聴は違法だ」と言われた
4. 介助中の職員に「介助かへた」と介護職は文句を言い続ける息子
5. 「居室に見守りカメラを設置するのは当然」と言う家族
6. 1日に5回口唇ケアをして欲しいという要求を断つたら
7. 特定の職員だけ他の職員の前で罵詈雑言を無視する認知症の利用者
8. 「毎日入浴させるのが当然」と執拗に主張する家族
9. 訪問看護師にセクハラ、利用拒否の対応に「殺してやる」
10. ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
11. 利用者のわいせつ行為の情報を事業者に伝えたケアマネ
12. ベテランが軽いセクハラを軽視して重大な被害に
13. デイ利用者の娘からの度重なる人格否定でスタッフが退職
14. 「施設の運営方針を正す」と頻りに長時間改善を要求する自立入居者
15. 下着の中に手を入れる等のわいせつ行為をする特養の重度認知症の利用者

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい▶【事例一覧】

講師プロフィール

山田 浩 早稲田大学法学部卒業と同時に現職の介護士として同和損害保険入社。2006年7月よりイン  
ターク研修生兼コンサルタント。2013年5月末、現職の介護士として同和損害保険を退社。2014年4月より現職。  
高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で働く上付実践に役立つケアマネジメントの方法論は、「わか  
りやすく実践的」に好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-11.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-11.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-11.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-11.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-11.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-11.pdf</a>
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

## 12 15の事例に学ぶ虐待事故の防止対策と発生時の対応

### ■研修の目的

措置時代の虐待事故の原因は、夜勤帯の認知症利用者への対応などで理性を失い暴力を振るってしまうケースがほとんどでしたが、現在は原因が多様化していることを理解します。虐待の原因は施設側にある原因が8割を占めますから、これらを改善することが虐待事故防止につながることを学びます。管理者が原因を分析して改善する取り組みを率先して行うことが学習の目的です。

職員のみなさまへ 介護リスクマネジメントセミナー  
株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ  
**虐待事故の防止対策と発生時の対応**  
—多様化する虐待の原因—

虐待・不適切なケアが大きな問題になっています。以前は認知症利用者への対応で理性を失って起きる虐待がほとんどでしたが、最近では虐待の原因は多様です。適性が著しく欠如した職員による確信的な虐待や、認知症の利用者の人格を損なう行為などの虐待件数が増えているのです。管理者と役職者が虐待事故の原因をきちんと把握し、平常時から虐待防止対策を講じていかなければ、いつか虐待事故は起きてしまいます。本セミナーでは15件の虐待事故の事例から、原因を分析し有効な対策を検討し解説いたします。

■研修の目的  
措置時代の虐待事故の原因は、夜勤帯の認知症利用者への対応などで理性を失い暴力を振るってしまうケースがほとんどでしたが、現在は原因が多様化していることを理解します。虐待の原因は施設側にある原因が8割を占めますから、これらを改善することが虐待事故防止につながることを学びます。管理者が原因を分析して改善する取り組みを率先して行うことが学習の目的です。

**セミナーの概要**

1. 「虐待が犯罪だとは考えていなかった」と語った職員
2. 持病の悪化で受診、足のアザを医師が発見し虐待通報
3. 「職員による虐待」という匿名の苦情クレームへの対応
4. 虐待の疑いをかけられ聞き取り調査をしたが舌を噛み立て
5. 「虐待の疑いがあるので見守りカメラを設置する」と言う家族
6. ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
7. 息子からのカスハラに耐えかねて每晚利用者に悪言を吐いた職員たち
8. 利用者の髪にリボンをたくさん結びブログにアップした新入職員
9. 転倒回避のために腕を握ったらアザになり虐待の疑い
10. ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
11. レクリエーターが薬をわけて利用者顔に汚けの糊り粉を載せた
12. 原因不明の昏折と原因不明の内出血で警察に通報した家族
13. 利用者の顔写真を加工して遊んで虐待認定された職員
14. センサーがうるさく鳴るので働けないようしようと思った
15. 「Mに叩かれた」を職員を名指して訴える軽度認知症の利用者

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい⇒【事例一覧】

講師プロフィール  
山田 浩 早稲田大学法学部卒業と同時に現職。NPO法人認知症ケア推進協会理事、2006年7月よりインテックグループ本社コンタクト、2012年5月末から、NPO法人認知症ケア推進協会理事、2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づいたリスクマネジメントの方法論は、わかりやすく実践的・好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは  
株式会社安全な介護 セミナー事務局  
mail:soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-12.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-12.pdf</a>
研修案内	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/annai5-12.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/annai5-12.pdf</a>
検討事例	<a href="http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-12.pdf">http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-12.pdf</a>
マニュアル提供	介護職員のためのルールブック、チョツと落ち着く言葉かけマニュアル

## ■ セミナー講師料（基本料金）

《対面セミナー》

・3時間以内:110,000円(税込) ・3時間超5時間以内(1日研修):154,000円(税込)

上記に交通費・宿泊費など実費を加算いたします。

《オンラインセミナー》

・3時間以内:88,000円(税込) ・3時間超5時間以内(1日研修):132,000円(税込)

接続管理・司会進行などセミナー運営を弊社で行う場合は別途料金がかかります。

## ■ セミナーお申し込み先

メールで申込書をご送付ください。受付担当 森 mail:soudan@nanasha.co.jp

申込書はホームページからダウンロードしてください

[https://www.anzen-kaigo.com/seminar/#seminar\\_01](https://www.anzen-kaigo.com/seminar/#seminar_01)



## ■ セミナー資料請求

セミナーテキストと募集パンフレットを提供いたしますので下記から申し込みください

<http://tiny.cc/ydm5wz>



## ■ 動画セミナー配信

動画セミナーの配信も行っていますので詳細は動画セミナー一覧をご参照ください

<http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/seminarlist/dougalist.pdf>



株式会社安全な介護 セミナー担当 森

Mail:soudan@nanasha.co.jp

URL: <http://www.anzen-kaigo.com/>