



質の向上Navi 令和4年1月発行号

～サービスの質の向上に役立つ情報をお届けします～

発行 世田谷区 保健福祉政策部 保健福祉政策課 電話5432-2605 FAX5432-3017

日ごろより、保健福祉サービスの質の向上に取り組んでいただき、ありがとうございます。

『質の向上Navi』は、サービスの質の向上に役立つ情報を発信しています。

区民が質の高いサービスを安心して利用できる環境を整備するためには、何よりも事業者自身の気付き、その上で事業者・利用者・行政（区）の三者が協力し合っ

て取り組むことが必要です。

引き続き、苦情・事故報告書の提出にご理解とご協力をお願いいたします。



事故防止に向けた取り組みについて

福祉サービスの現場において、事故を未然に防ぐことは極めて大切です。しかしながら、個別対応をする中で、事故防止を目的として利用者の日常行動を過度に抑制することは避けなければなりません。また、やみくもに全ての事故を防止しようとするのは、事業所や職員に多大な負担がかかるばかりか、防ぐべき重大事故を防ぐことができなくなってしまう危険性があります。

これまで「どこの事業所でも起こりうる」「繰り返し起きている」など様々な事故事例を紹介してきました。提出いただいている事故報告の中には、他の事業所にも参考になる対応や再発防止策の記載もあります。

今号では、「事前にこんなことをしていたから迅速に対応できた」「繰り返し起きる事故検証で、こんな風に視点を変えたら事故が起きなくなった」など、事前準備や対応、再発防止策が良かった事例を紹介します。これまでと違った視点から事故を見ていただき、今後の業務に活かしていただければと思います。

参考になる対応例・再発防止策

◆高齢者事故事例◆

○一人で立ち上がることができない利用者を、車椅子から立ち上がらせる介助の際、利用者がバランスを崩したため、介助者が慌てて利用者の脇腹を支えたことで肋骨にひびが入った。

再発防止策

◎身体を支えて立ち上がりを介助する際、「〇〇さん、立ち上がりましょう」と声をかけ、利用者の同意を得てから介助を行うようにする。

◎利用者が立ち上がるタイミングに介助を合わせるようにする。



◆障害者事故事例◆

○Aさんは様々な事象に対して敏感で不穏になりやすい。今朝登所したところ、いつもAさんが座る椅子にBさんが座っていたのを見て、いきなりBさんに暴力をふるって怪我をさせてしまった。

再発防止策

◎支援員の視点として、いつも座る椅子や、日常の動きの順番に問題がないことを確認する。

◎一人ひとりへ声掛けをして精神状態を確認し、不穏がみられる場合は、落ち着くまで他利用者との間に支援員が入るようにする。

単に「気を付ける」ではなく、具体的に何をすることが大事ですね。

◆子ども事故事例◆

○散歩の準備中に、子どもが靴下のまま室内を走り始めて転倒し顔面を打つ。

○保護者に引き渡した後、外の駐輪場ではぐれてしまい、園児が一人で自宅に歩いて行った。

再発防止策

◎走っている園児は確実に止め、靴下を履いた状態で移動しないよう座って待つ等工夫する。

◎保護者への注意喚起と共に、クラスでも子ども同士で話し合いの場を設け再発防止に努める。



◆どの分野にも共通する事例◆

- 外部業者が出入りする際、利用者が業者の後ろに付いて、施設から出て行ってしまった。
- 施設内の部屋移動や屋上・散歩先から戻る際、利用者を置き去りにしてしまった。
- 外出行事で訪れた公園で、利用者が突然走り出し、職員が追いかけたが見失ってしまった。

再発防止策

- ◎出入口が施錠されていると思い込むなど、セキュリティを過信せず確認する。
- ◎外出では出発前に服装を記録し、周囲へ協力を依頼する際には、速やかに利用者の特徴を的確に伝えられるようにする。
- ◎職員による人数確認は必ず行い、外出先の公園等の出入口ルートを確認して突発的な行動を未然に防ぐ。
- ◎多くの方が利用する場所や施設では、職員間で連携し互いの動きを見ながら距離を取り移動する。あわてずにゆとりを持って行動し、移動ごとに人数確認をする。

行方不明は時間の経過とともに捜索が困難になり、二次災害(転倒や交通事故等)リスクが高まるから速やかに捜索協力を得られるようにしておく方法を考えておこう。

関係者への連絡や初期対応が大切。手順がすぐわかるようにしておこう。



原因究明・検証の視点

「防ぐことの出来る事故」は、職員個人の問題で終わらせず、組織や環境、仕組みの問題として受け止め、同じ事故を繰り返さないよう、なぜ事故が起きたのか原因を究明し、有効な再発防止策を講じる必要があります。

検証項目例

- 明文化された事故防止のためのルールやマニュアルがあったか
- 現場に即した内容になっているか
- 全職員に周知しているか、理解されているか
- 職員配置は足りていたか
- 設備や家具の配置に問題はなかったか
- 検証結果・再発防止策を職員間で共有したか

検証の視点例

- ◆ マニュアルが複雑・多すぎないか
- ◆ 現場や人員に即した内容か、形骸化していないか
- ◆ 配置人数での役割は明確だったか
- ◆ 利用者の特性(身長・体重や不自由さ)を踏まえた個別検証であるか
- ◆ 点だけでなく、線や面で見た対策ができていないか
- ◆ 職員間で共有し、講じた再発防止策が有効か更に検証したか

そして、「職員同士声を掛け合う」「事前に利用者に言葉をかける」「いつもと違う・違和感があることを言葉にして職員間で共有する」など、未然に防げるポイントがたくさんあります。小さな事故でも「ヒヤリハット」で報告・共有し、何のためにやっているのか意味を確認し、根拠とともに職員間で伝えあうことも、事故防止につながります。

苦情・事故報告書の提出について

- 事故が発生したら、必要な措置を講じた後、区の担当課に事故報告書を提出してください。
- 重大事故については、書面での報告の前に、まず電話により報告を入れてください。
※電話による報告をした場合でも、書面により速やかに事故報告書の第一報を提出してください。
- 報告書を提出する必要がある事故の範囲や提出先等の詳細は、区ホームページをご確認ください。

世田谷区トップページ > 上部の検索バーにページ番号「29537」を入れて検索ボタンを押してください。または、保健福祉サービス苦情・事故報告についてはこちら → → → →



検索

読み上げ

文字・色

ふりがな

Translation

緊急情報 発表されていません。

