

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、サービス提供事業所向けにサービスの質の向上に役立つ情報を発信しています。

■第三者評価受審費の補助について

区は、第三者評価の受審費の補助を行っています。第三者評価を受審することにより、サービス提供事業所自らがサービスの見直しに取り組み、より質の高いサービスを提供することができます。

区 HP

14332

■事故報告書を活かしてサービスの質をあげましょう！

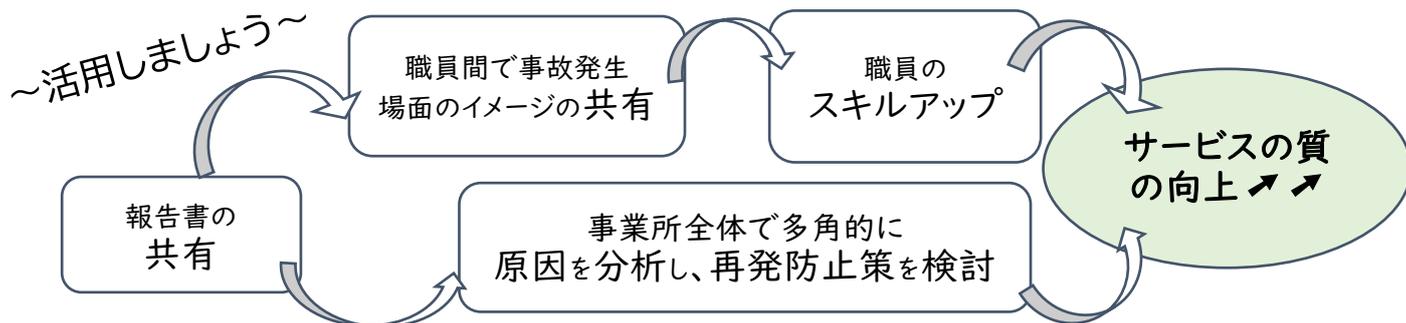
事故が起こった際、原因究明・再発防止のため、事故報告書の作成、行政への提出が求められています。事故報告書は、行政へ提出するために作成するだけでなく「職員間」、「事業所・家族・行政の三者」で情報を共有するための資料です。事故の当事者以外でも事故の状況がわかる報告書を作成することで、相互理解や透明性の確保につながります。事故報告書を通じて職員間で速やかに情報を共有し連携することで、事故リスクの軽減を図りましょう。

➤今号では、誰が読んでもわかりやすい事故報告書を書くポイントをお伝えします！

■誰が読んでもわかりやすい事故報告書を書くポイント

- ◇正確な情報を記録するため、事故対応が済み次第、なるべく当日中に記録します。
- ◇事故概要、対応状況、発生の経緯は、主語を書き、時系列に沿って記載します。
- ◇感情的、感覚的な表現は避け、客観的事実を記載します。
- ◇推測で記載する箇所は、「推測」であることが分かるように表現します。
- ◇難しい専門用語や略語の使用は避け、一般的な言葉に置き換えます。

提出前にチェック 事実を誤認するような表現がないか、主語が誰か分かりにくい箇所がないか、用語選びは適切か、などの点を見返し、当事者以外でも事故の状況を理解できる内容になっているか再確認しましょう。



➤次ページでは、事例をあげてポイントをお伝えします。

〇〇サービス 事故報告書（事故事例：原因不明のけがで受診）

事故発生時	<input type="checkbox"/> 事故概要 ・発生日時、場所 ・事故内容 （利用者の状態、発見時の状況、経緯 等）	令和 5 年 8 月 20 日 12:30 食堂で、利用者 A から右足すねの痛み訴えあり。 職員 B が部位を確認、出血あり。 転倒や転落等の痕跡なし。利用者 A も転んでいないと発言。	ポイント①
	<input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 ・初期対応 ・緊急対応	12:35 職員 B から看護師 C に状態確認・応急処置を依頼。 看護師 C が流水洗浄・ガーゼ圧迫止血、バイタル測定。 12:40 看護師 C が管理者と主治医へ状況を報告、主治医から受診指示あり。 12:45 管理者が家族へ連絡。縫合・麻酔の可能性があるので伝え、承諾を得た。 家族は「受診結果をすぐに知らせてほしい」と話し、不安気な様子がうかがえた。 13:05 △△病院(外科) 受診。病院で家族と合流。3 針縫合（1 週間後抜糸予定）。	ポイント②
事故後	<input type="checkbox"/> 原因分析	食堂到着時は利用者 A より痛みの訴え、出血等はなかったと各職員に確認。 職員 B が食堂を点検したところ、テーブルの脚に破損を確認。 以前応急処置で貼った養生テープが剥がれていた。 利用者 A がテーブルの間を通ろうとした際に、破損部分に右足をぶつけたと推測。	ポイント③
	<input type="checkbox"/> 再発防止策	破損等は直ちに修理をする。他に破損箇所がないか確認。設備・備品の点検箇所とチェック項目の見直しを行い、マニュアルを修正。原因分析の結果と再発防止策を職員に周知。	
	<input type="checkbox"/> 家族等への報告	管理者から家族へ、原因分析の結果と再発防止策、職員に周知したことを伝え、損害賠償についても併せて説明を行ったところ、対応に納得した様子だった。	

「すぐにできること」と
「今後に向けた取組み」の検討

◆わかりやすい事故報告書を書くポイント◆

- ポイント① ▶▶▶ 事故概要は、目撃・発見した際の事実を客観的に記載します。
- ポイント② ▶▶▶ 主語を書き、時系列に沿ってまとめます。
- ポイント③ ▶▶▶ 事故発生が考えられる時間帯や状況・事象を時系列で遡って分析し、「推測」とわかるように原因を記載します。

◆そのほか、事故報告書を作成する際のアドバイス◆

◇ 他害事故の場合

利用者同士のトラブルは、一方の情報だけでなく、双方の情報を記載します。双方を事故の当事者として捉え原因を分析し、再発防止策を検討することで、双方の支援につながります。

◇ 利用者の所在不明事故の場合

最後の所在確認から不在を認識した時間、発見までの対応内容を時系列でまとめます。これらを振り返ることで、所在確認の間隔・方法等の見直しにつながります。

◆原因分析・再発防止策を検討する際のアドバイス◆

- ◇ 事故原因がはっきりしない場合、「原因不明」のままでは再発防止につながらないため、事故発生前の経緯・事故後の状況から原因を分析しましょう。
- ◇ できれば、「1つの原因に対して1つ」検討しましょう。
- ◇ 「すぐにできること」と「今後に向けた定期・継続的な取組み」、それぞれの視点で考えると、より質の高いサービスの提供に結びつきます。

■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、まず電話で報告していただき、その後、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の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。