

## 1) 施設 A

### ① 施設の概要

所在地／北海道・東北地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／老健

施設類型／超強化型

入所定員／50-100 人

職員数／50-100 人

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 施設では事故後の対応行っていたが、事故予防の取り組みについては今後進めていく段階である。事故予防に関する教育も重要だと思う。
- 事故後の対応としては、事故発生後に 15 分のミーティングを多職種で実施している。転倒を繰り返す入所者や新規入所者の情報収集とアセスメントが重要だと感じる。
- 再転倒を繰り返し入所者の対応として、日々の体調・認知機能・ADL の変化や、筋力低下などの変化に気づき、個別性のあるケアを実施していくことが必要である。

## 2) 施設 B

### ① 施設の概要

所在地／北海道・東北地方

開設主体／医療法人

施設種別／老健

施設類型／超強化型

開設年／1997 年

入所定員／50-100 人

職員数／50-100 人

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 窒息、嚥下障害の項目はなかったが、どのように検討されたか。  
⇒採用しなかった項目の中に「口腔ケア」「栄養管理・食事指導」はあったが、誤嚥や窒息というものはあまり目立たなかったため含まれていない。他の施設でのヒアリングでもご指摘いただいております、必要があるように思う。
- 転倒・転落は件数も多く、軽微なものから病院に行くような重篤なものまである。一方、命に直結する事故として、窒息や溺水（入浴時）がある。溺水や窒息は件数は少ないが、誤嚥未遂やむせに関しては食事介助の場面で日常的にヒヤリ・ハットを経験している。どの施設でも嚥下評価やミールラウンドを日常

的に行って防いでいると思うが、小項目でもよいのであったほうがよいのではないか。小項目としては「リスク評価をしているか」「それに応じた形態の食事を提供しているか」などになるように思う。

- 入浴の項目があるのであれば誤嚥・窒息もあったほうがよい。重篤な事故につながる。資料2のほうで選択肢には誤嚥・窒息があったが、報告件数が老健では全くないというのも驚いた。件数は少なくとも一度起きるとヒヤリとする事故が多いため、事故防止としてはマネジメントが必要ではないか。
- 採用しなかった項目に「感染症」がある。コロナの対応として毎日感染症対策に励んでいる。現状、当施設では利用者も職員もPCR検査をしても陽性者は出ていないが、感染症対策の成果と考えている。通常であれば月1回の感染症対策会議を毎週開催し、マニュアルも見直すなどして取り組んでいる。日常に感染症が発生しているわけではないが、「基本的な感染症対策を行っているか」という小項目でもよいのであったほうがよいのではないか。
- (コロナ以前は) 行政に出す報告では、基本的に10人以上発生した場合は事故として報告することとなっている。基準となる人数は施設の規模によって決まっている。また、短期間に複数人発生した場合も事故とみなされる。
- 服薬管理については項目があったほうがよいと思う。誤薬はヒヤリ・ハットが多いので報告書には上がってこないがその時点で対策を検討している。
- 医療機器の取扱い(リフト、入浴機器)は腰痛防止などで使う場面が増えているのでその項目もあったほうがよい。
- スキントラブルについては外傷(皮下出血)は報告件数が多い。術者側の要因、環境要因、利用者要因がいろいろある。とても小さい剥離も事故として考えてはいるが、それが本当に介護事故なのかという定義の点で悩むことも多い。
- スキントラブルは、件数が多いが重篤ではない。施設内では「処置が必要ななら事故」という定義でカンファレンスを開く対応としているが、本当に小さい剥離でもその手順を踏むのが本当に必要かということは葛藤がある。

### 3) 施設 C

#### ① 施設概要

所在地／関東地方

開設主体／医療法人

施設種別／老健

施設類型／超強化型

開設年／2000年

入所定員／50-100人

職員数／50-100人

② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- コロナの関連で感染にも取り組んでいる。感染を入れたほうがよいのではないか。
- 皮膚トラブル、薬の問題は取り上げたい。原因の分析はしづらいが皮下出血を発見した場合も事故報告に上げている。
- 服薬については、市への報告をしっかりとしていこうという話があり、施設内での報告も増えてきている。施設特有の事故の種別を拾えるといいのではないか。大きい内容としては転倒・転落と入浴というのはわかるが、当施設としては皮膚トラブルと服薬を入れたほうがチェックリストとしての効果が大きくなると思う。
- 大項目3に「清潔に保つ」が含まれているのが意外だった。これは事故防止とは直接は関わらないのではないか。
- このリストには職員のメンタルや体調管理がないが、長時間勤務や体調不良（寝不足等を含め）などが事故の要因になりやすい。そのあたりのチェック項目もあると分析しやすくなるのではないか。
- 病院で勤務していた際に転倒・転落のチェックリストを必ずつけていた。転倒・転落が発生した際もチェックしており、職員の教育にも大変役立っていたのを思い出した。また、項目が多いと職員の負担になる。インシデントレポートを書いて、チェックリストもチェックし、ケアプランも修正するとなると負荷が大きい。項目数はあまり多くない方がよい。
- 誤嚥・窒息はほとんどない。義歯を飲み込んでしまった事例は経験がある。
- 過去2年の中で起きた誤嚥や窒息は重症化したり亡くなったりしている。また、緊急ショートステイを受け入れた場合に、事故が発生してから「こんなに嚥下が悪かったのか」ということもあった。チェックリストがあれば、嚥下機能をアセスメントするようなフローになるかもしれない。

4) 施設D

① 施設概要

所在地／北陸地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／老健

施設類型／超強化型

開設年／1995年

入所定員／50-100人

職員数／50人未満

② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 量的にはこの分量でよいと思う。気になる場所として、2-2-2に「インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症について～」というのがあるが、必要か。転倒・転落に関する項目とこちらの項目がどのように関連するのか。

- 感染症は別にしたほうがよいと思う。
- 居室での事故が多いのであれば、居室の環境整備に関する項目がもっとあってもよいのではないか。
- 入浴時の事故という項目があるが、入浴時に事故が発生するということもあるが、入浴時は利用者さんの体の状態をチェックする機会でもある。身体状態をチェックしたうえで適切な入浴方法を選択するという段階がある。その点も項目にあるとよい。
- 現場でチェックしてもらうのであれば、言葉がもう少しわかりやすい方がよい。「ベストプラクティス」「プロトコール」がわかる人は多くない。簡単な言葉のほうがチェックしやすい。
- 「緊急時の対応」について、現場レベルでの緊急時の対応なのか、施設全体の話なのか明瞭だとよい。さらに災害時の話が来るのでわかりにくい。業務を継続するための災害時の体制なのか、利用者さんにサービスを提供できるようにするための災害時の体制なのか。  
⇒災害については、災害時も利用者さんの安全が確保されているという状態を想定していた。「通常通りのケアは提供できないかもしれないが安全である」というイメージであった。
- 介護報酬改定で BCP の話があるのでそのような言い方のほうがわかりやすいのではないか。会社としてサービスを提供できるということと、利用者さんの安全についての両面が書かれるようになると思う。
- 災害に対する BCP と感染症に関する BCP を作らないといけなくなる。

## 5) 施設 E

### ① 施設概要

所在地／関東地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／特養

開設年／1996 年

入所定員／100-200 人

職員数／50-100 人

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 「転倒・転落」、「入浴」の項目に関して、発生時のインパクトが大きいため、大項目に入れるのは適切だと思う。
- 採用しなかった「尊厳・プライバシー・権利擁護」に関して。尊厳・プライバシー・権利擁護は、事故の考え方と密接な関係にある。身体拘束を行った結果事故をゼロにした場合、これは果たして利用者の生活の質は高いと言えるのか。
- 「福利厚生・ワークライフバランス・職員の安全」に関して。職員の状態と事故

予防は現場感覚的に関連があると感じている。

- 利用者との連携はできているが、家族との連携も重要である。コロナの状況下で、さらに施設内の様子が見えづらくなっており、他施設では施設と家族がどのようなやり取りをしているのか知りたい。
- リスクをどう定義するのかによるが、介護の質として広義にとらえると家族への報告に関する項目も重要だと思う。家族への報告も事故予防の取り組みとして、情報を共有しているかが項目に入っているか項目に入っていないかと思う。
- 項目の数・粗さは、多め・細かめのほうが事故予防につながると思う。施設Eでは、法人が作成したチェックリストを使用している。大きく介護の質に焦点を当てているチェックリストである。事故予防に特化した自己評価項目はない。
- 個別対応計画書を作成して、利用者ごとにリスクを評価している。半年に1回修正している。
- 入居者の尊厳と事故予防のバランスをとる取り組みについては、リスクマネジメントとして、確実に転倒するリスクがあることを家族に事前に伝えている。入居者が歩きたいと解釈するしかない場合、入居者の今、したいことは歩くことであり、人員配置の関係上、転倒のリスクも伴うと伝え、家族の了承を得ている。
- 事故のリスクに関する家族への啓発としては、生活相談員から家族へリスクの説明を実施している。繰り返し説明を行うことで、家族の身体拘束や終末期の看取りに関して家族から理解が深まったように感じる。

## 6) 施設F

### ① 施設概要

所在地／関東地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／特養

開設年／1982年

入所定員／50-100人

職員数／50人未満

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 採用された大項目は全部重要だと思う。追加するとしたら、リスクの大きい食事関連（誤嚥）があったらよいと思う。頻度は少ないが発生した場合に命にかかわる。口腔ケア、食事形態、アセスメントなどの項目や異食に関する項目もあったらよい。
- 中項目、小項目を見ていくと、介護施設の第三者評価項目や病院機能評価の項目と類似している。介護だからということではなく、質のいいものをどんどん取り入れていくのが今後の介護の在り方ではないか。医療に近づけるくらいの内容を求められるようになっていってもよいのではないかと。

- 薬剤関連の項目について、落薬（飲んだつもりで落としている）はある。糖尿の薬を飲んでいない場合には経過観察が必要になる。落ちていた薬を発見した場合、いつの薬を飲み損ねたのかがわからないということはある。その意味では服薬の項目もあっていいと思う。
- 項目数はあまり多いとは思わなかった。きちんとこの項目をやっていけば事故が防止できるということがコンセプトであればこのくらいあって当然ではないか。

## 7) 施設 G

### ① 施設概要

所在地／関東地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／特養

開設年／2013 年

入所定員／100-200 人

職員数／100-200 人

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 採用されなかった大項目として服薬管理がある。大項目 1 の「事故を予防する取り組み」に「服薬管理」があってもいいのではないか。あるいは中項目「事故を予防する取り組み」の中項目に「服薬管理のマニュアルを作成している」という項目に含まれるということか。
- 服薬管理は「事故を予防する取り組み」という大項目の中でよいのではないかと思う。施設 G が所在する自治体（市）では誤薬に注目が当たるので中項目レベルにあればよいと思うが小項目でもよい。
- 感染はアクシデントというよりは予防する教育という印象である。「適切な教育を受けて感染予防の取り組みができるか」ということでよいのではないか。
- 感染そのものが事故というよりも、発熱や体がだるいなどの症状が事故に結びつく可能性があるため、事故を予見するという観点で教育に入っていればよいのではないか。

## 8) 施設 H

### ① 施設概要

所在地／近畿地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／特養

開設年／2008 年

入所定員／50-100 人

職員数／50-100 人

- ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見
- 大まかには網羅されていると思う。
  - 施設の理念、情報管理、安全管理の醸成をどのように測るのかというのは難しい印象である。
  - ISO では、現場での事故報告の仕組みやその後の対応、対策の流れの評価はしているが、部署ごとに考えていると施設内での統一や連携が取れないことがある。明確な答えを出すのは難しい。
  - 項目はこれより細かいと現場が困惑するのではないか。事故の要因と直結する項目であるという実感が持てるものだとよい。
  - 転倒・転落のリスクのある方への栄養の管理はどのようになっているか、等も気になるが、それを評価することで何がどのようにつながって事故予防になるのかが見えないと現場としてはやりにくい。つながりが見えると前向きに評価できる。
  - 教育について、「ガイドラインに沿って」ということを ISO でも言われる。目の前の課題に対して独自の対策を立ててしまっただけで後で国のガイドラインに気づいて方針や対策を修正するということはよくある。教育の項目に「ガイドラインを参照して」というような項目を入れることで、研修内容にガイドラインの内容を勉強するというのを盛り込むことにもつながる。
  - 全老健のリスクマネージャーとなると、全老健に加盟していない施設・組織は動きにくくなってしまう。
  - 災害についても、市町村との連携を入れたほうがよい。施設だけでやっていると独りよがりになってしまう。区と連携して災害時訓練を行っているが、それによって情報を交換したり確認したりすることもできる。
  - 委員会で研究事例の一覧を更新してもらえるとよい。現状は判例を見てルールを決めたりしているが、他施設の事例がアップデートされているとありがたい。

## 9) 施設 I

### ① 施設概要

所在地／四国地方

開設主体／社会福祉法人

施設種別／特養

開設年／2002 年

入所定員／50-100 人

職員数／50-100 人

### ② 「事故予防に関するチェックリスト（案）」に関するご意見

- 服薬管理に関連した項目は入れないのか。誤薬など薬に関連した事故は、生じたときのリスクが大きい。服薬できていなかったときのリスクもある。
- 施設 I の中では、自己評価用のチェックリストや具体的な項目などは利用していない。
- 具体的な項目になっているので、使いやすいと思う。自己評価をすることに関して、手間は感じない。自己評価することで、自施設ができていないことに気付くことができるから、有用であると思う。
- できてないことの気づきになる。施設で実施していることが正解なのかわからないから、評価項目があると、自施設の評価ができると思う。
- 退所された利用者のケアを振り返る機会について、標準化された決まりはないが、医療機関への入院時期が遅かったのではないかと振り返りをすることもある。
- 服薬管理に関する事故は、薬の入れ間違いが最も多い事故。一包化されている薬が多くなって、事故は減った印象がある。
- 施設 I の所在地である自治体の事故報告には、感染症は含まれていない。

以 上