

貴社内限り
転写配布禁止

リスクマネジメント初期研修

介護施設の事故予防とトラブル防止の取り組み



For the next solutions

オンワード マネジメント

貴社内限り
転写配布禁止

会社概要

安心、それ以上の満足を。

創業51年

取扱保険会社 20社

宮城県地域福祉総合補償制度 担当

宮城県ボランティア総合保険 担当

宮城県老人福祉施設協議会団体制度

宮城県社会福祉法人経営者協議会団体制度

法人契約者 約 600社

個人契約者 約 5,000名



福祉事業のリスクマネジメント

貴社内限り
転写配布禁止

弊社の想い・・・

事故を減らしたい！無くしたい！

事故が起きても大事にならないようにしたい！

事故があっても事業を継続し、社員と利用者を守りたい！

価値ある
未来を
創る！

利用者さんを幸せにすることで
職員さんも幸せになって欲しい

貴社内限り
転写配布禁止

福祉事業の事故

『事故が多い業種だからこそ』

『事故を減らす』

『事故を無くす』

大切な命を 仕事だから

貴社内限り
転写配布禁止

本日の5つのテーマ

- 1 リスクマネジメントについて
- 2 事故は何故起きる（起こす）のか
- 3 事故が持つ法的責任
- 4 事故がおきてもトラブルにさせないために
- 5 事故事例

貴社内限り
転写配布禁止

リスクマネジメント

1 リスクマネジメントの目的

貴社内限り
転写配布禁止

廃業させないこと



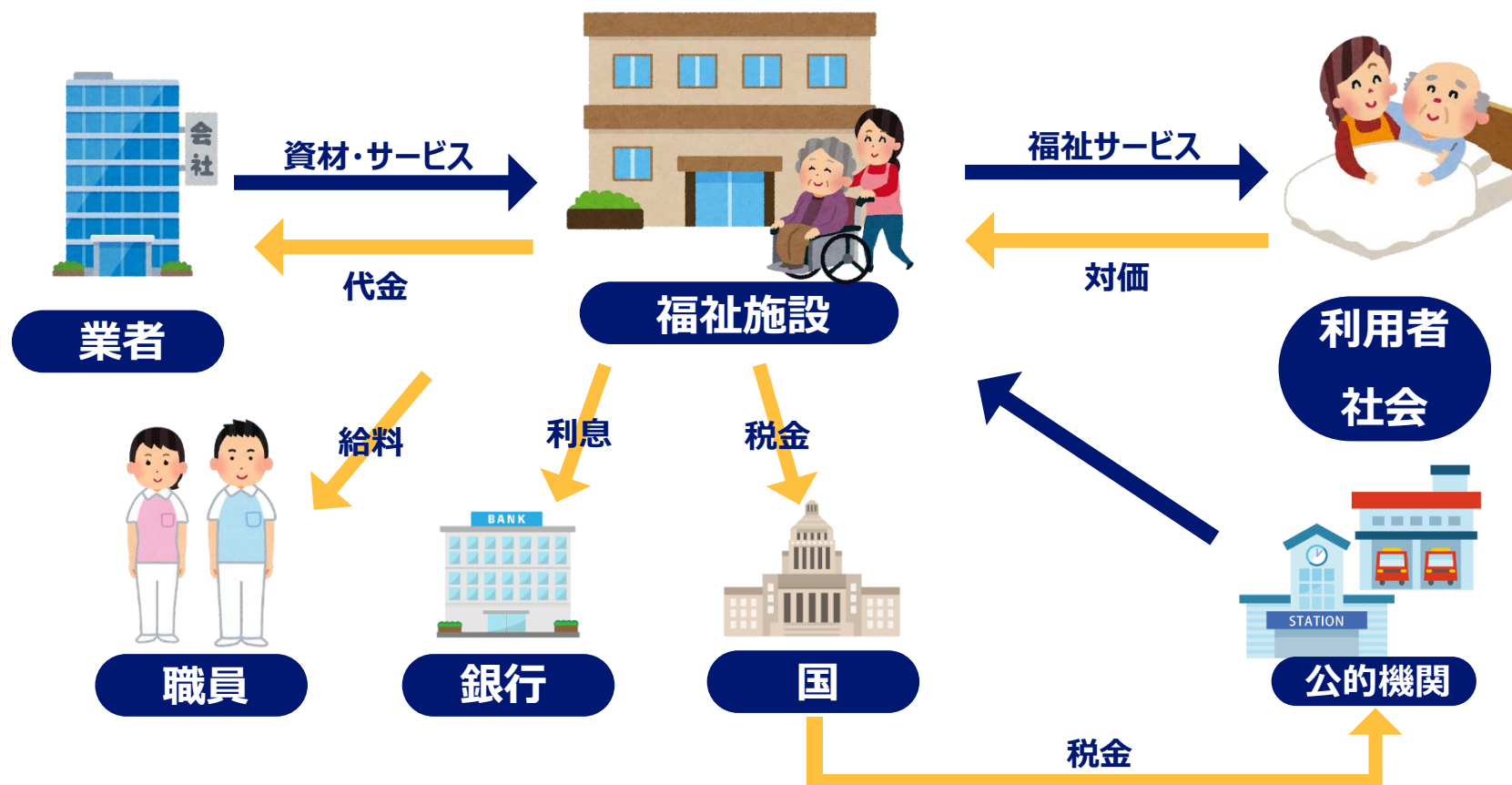
事業を継続させること



『命を守ること』

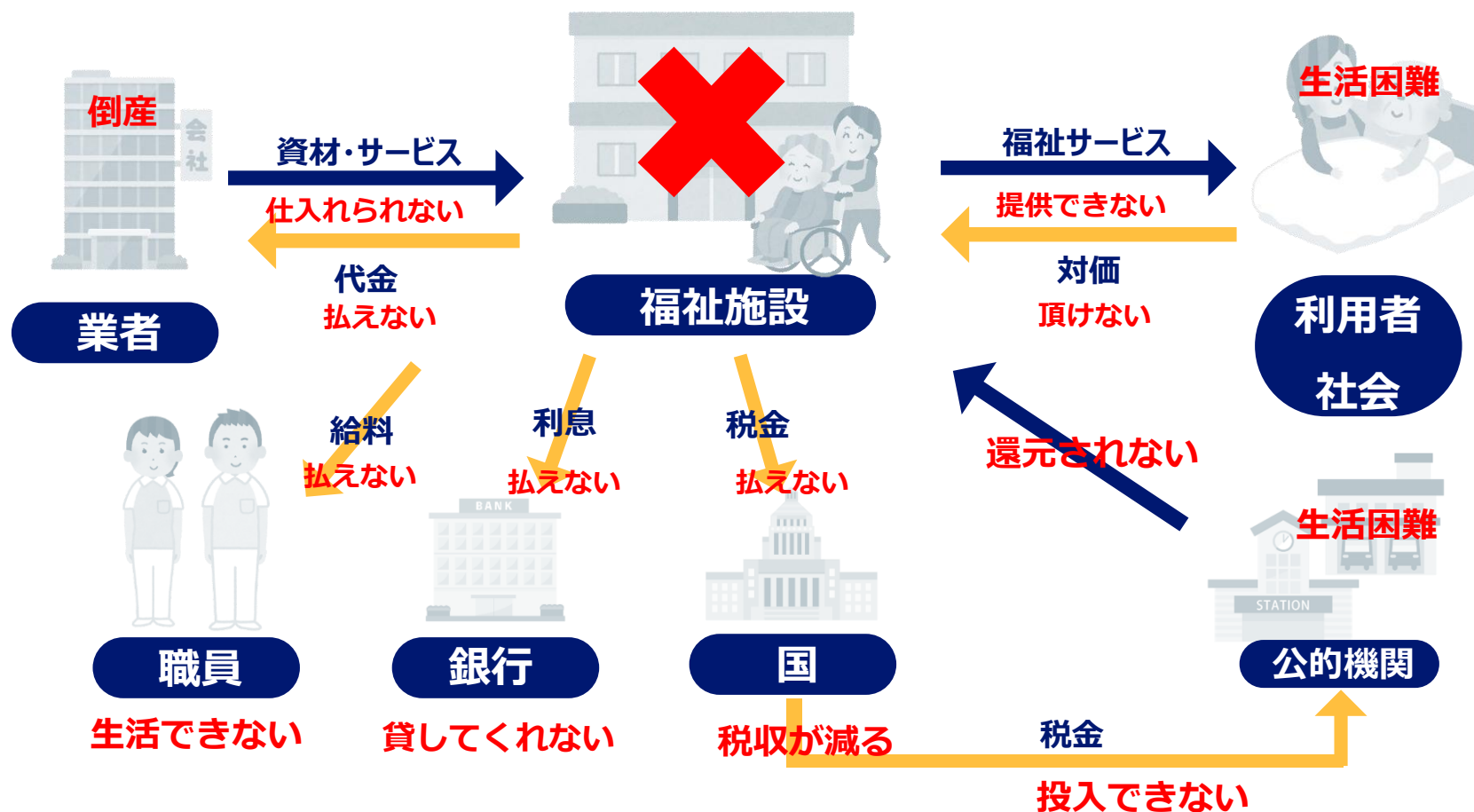
福祉事業は「社会のために」存在しています

貴社内限り
転写配布禁止



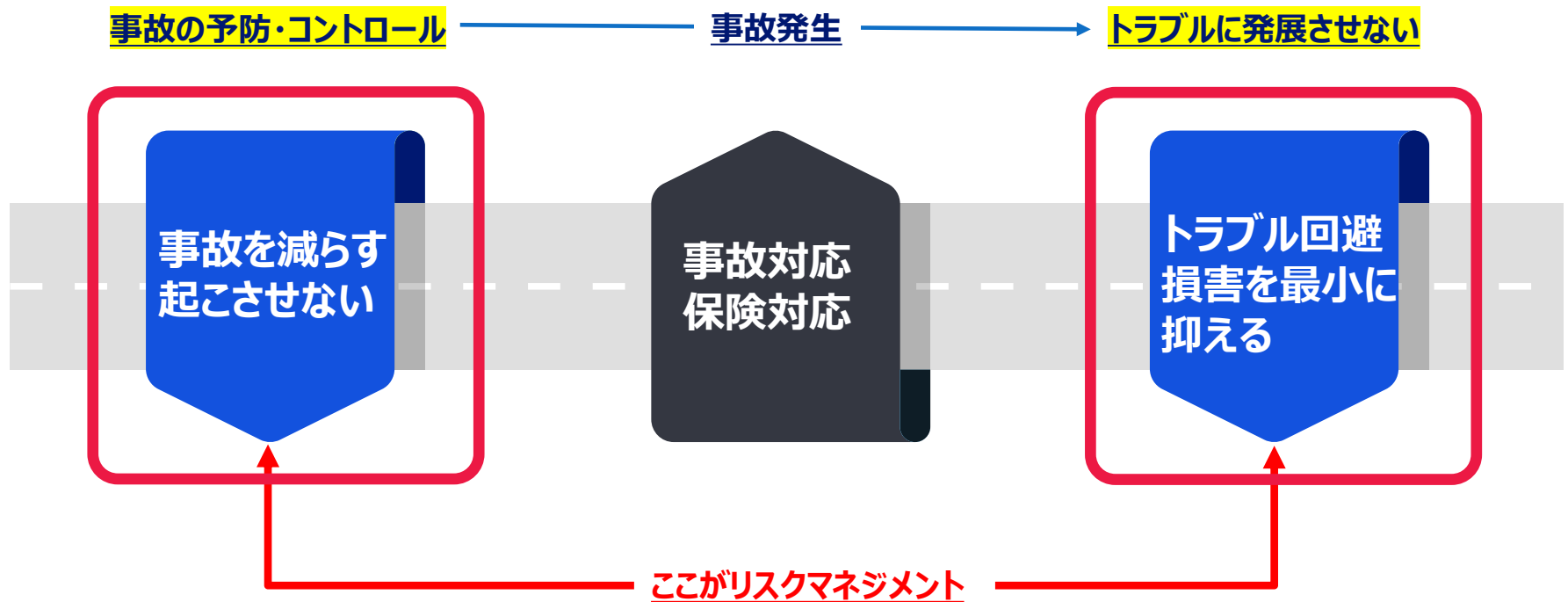
倒産・廃業するとすべての循環が止まる

貴社内限り
転写配布禁止



貴社内限り 転写配布禁止

リスクマネジメントの位置づけ



1 リスクマネジメントについて

貴社内限り
転写配布禁止

不確実なこと

対策を講じ
安定させること

貴社内限り
複社事業におけるリスクマネジメント
転写配布禁止

利用者の安全を最大の眼目

としたうえで、

① サービスの質の向上

② 利用者満足度の向上

職員さんの満足度がベース
全員で良い職場を創ろう

貴社内限り
転写配布禁止

事故はなぜ起こるのか

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

3つの要因 ① 物的要因

- ・ 建物の構造的欠陥
- ・ 設備、機械等の不備や欠陥
- ・ 経年劣化
- ・ 清掃、整理整頓の欠陥
- ・ 表示、施錠の不備

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

3つの要因 ② 管理的要因

- ・ 規定、マニュアルの不備
- ・ 事故防止責任者不在
- ・ 教育、研修の不備・不足
- ・ 適正配置の不備
- ・ コミュニケーション不足

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

3つの要因 ③ 人的要因

- ・ 知識不足
- ・ 技能不足
- ・ 疲労、高齢化
- ・ うっかり
- ・ あえて

事故の引き金！

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

不安全状態と不安全行動

【不安全状態】

「うっかり」

- ・ 疲れすぎているとき
- ・ 急いでいるとき
- ・ 他に強い関心があるとき
- ・ 感情がたかぶっているとき
- ・ 気持ちが緩んだとき



不安全行動の原因となる

人間的特性

職員さんそれぞれの
心身の問題
仕事上、家庭での
悩み・・・など

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

不安全状態と不安全行動

【不安全行動】

不安全行動の原因となる 人間的特性

「あえて」

心の隙間に潜む、油断・甘え → 「ルール違反」

- ・ 自分は事故を起こさない（思い込み）
- ・ 今まで何事もなくウマくやってきた
- ・ ルールを守っていたら間に合わない
- ・ 面倒だから → （手順の省略、近道反応）
- ・ 他の人だってルールを守っていない
- ・ 上司の目が届かない



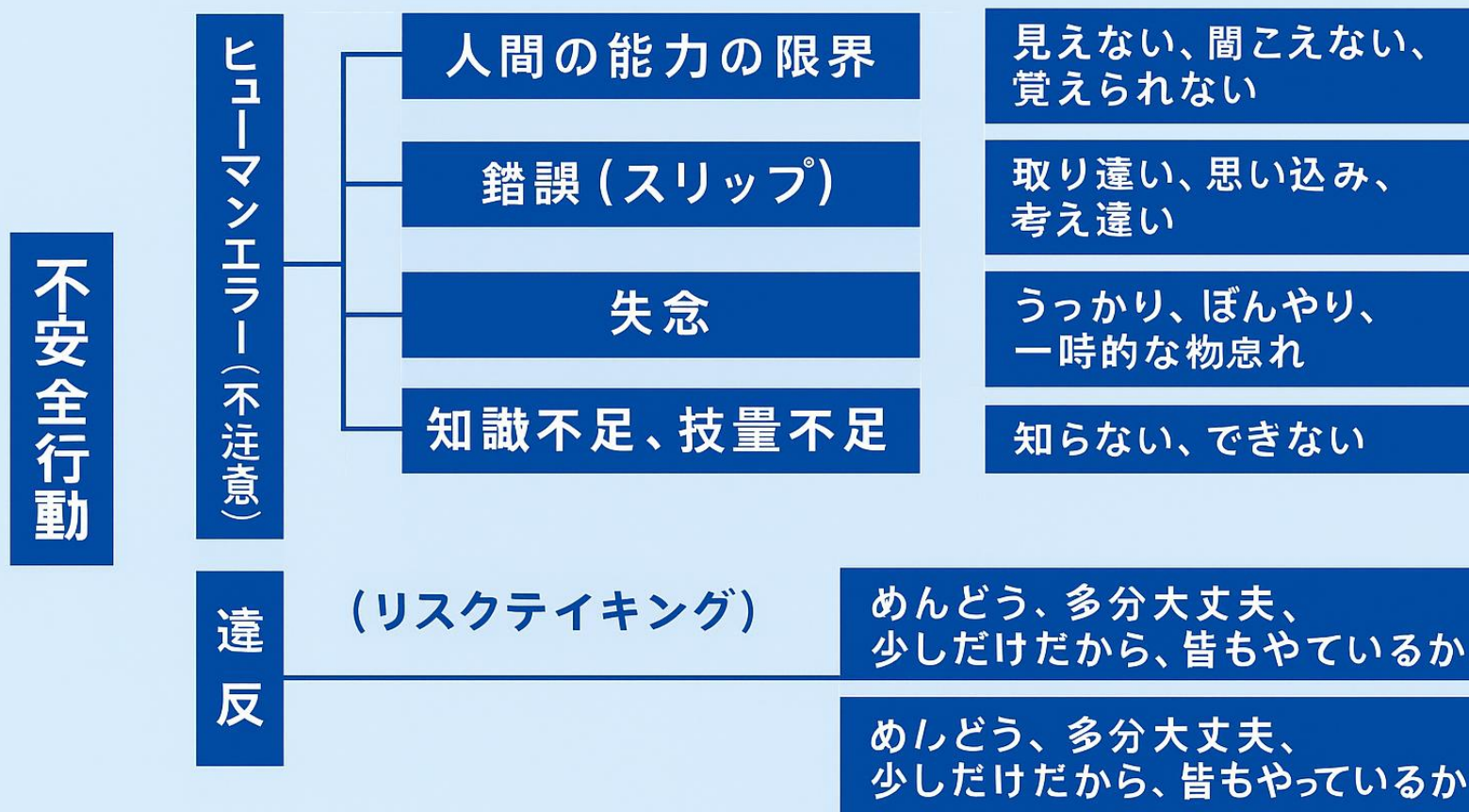
人間としての特性

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

人は不安全行動を引き起こす



2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

物的要因 や 管理的要因 がベースとして存在し そこに 人的要因 が加わる。不安全状態 に なっているときに 不安全行動をとってしまう。

事故を削減するためにはどうすればよいのか？

まずは、出来ることからすぐに始める！

基本的行動をしっかりと定着させて
良い職場づくりを、みんなで目指すこと

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

事故を減らす事は出来ても、完全に無くす事は困難です。

『人間がやることだから』

不安全状態は職員の能力やその日の状態によって変わります。利用者の状況も日々、或いは性格・身体能力によって様々に異なります。

現場で基本的な対策を学ぶことはできますが、それ以上のことを机上の学習で習得することは困難です。

では具体的な活動とは

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

ハインリッヒの法則から



1 件の重大事故

アクシデント

29 件の小さな事故

300 件のヒヤリハット

インシデント

[危険の芽]

ここを事前に発見できることが重要

2 事故はなぜ起こる（起こす）のか

貴社内限り
転写配布禁止

事故発生原因の仕組みを考え予防に結びつける

ハインリッヒの法則から

ヒヤリハット報告（インシデントレポート）は事故予防の対策には大変効果的です。



情報の共有化 と 具体的対策

**他人の目線を持つこと。
即実行する行動力。**

貴社内限り
転写配布禁止

事故が持つ法的な側面

3 事故が持つ法的な側面

貴社内限り
転写配布禁止

事業者の責任

- 1 行政上の責任（指定事業者としての責任）
- 2 民事上の責任（債務不履行・使用者責任）
- 3 社会的責任（信用、存在意義）

職員個人の責任

- 1 民事上の責任（不法行為）
- 2 刑事上の責任（業務上過失致死傷罪）

3 事故が持つ法的な側面

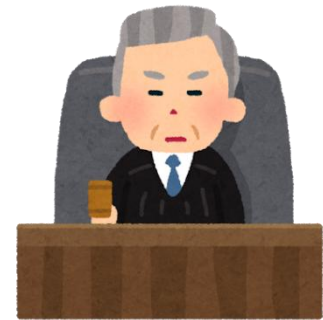
貴社内限り
転写配布禁止

裁判所の判決例 誤嚥のケース A

2000年2月23日 横浜地裁 川崎支部

○発生状況

社会福祉法人の経営する特別養護老人ホームに3日間の予定で入所した高齢者が入所3日目の朝食・与薬後に急死。



○判決要旨

介護職員には誤飲を予想した措置をとることなく、吸引器を取りに行くこともせず、また、異変を発見していながら、15分間もの間救急車を呼ぶこともなかったものであり、この点に、適切な処置を怠った過失が認められる。そして、仮に速やかに背中をたたくななどの方法を取ったり、吸引器を使用するか、あるいは、直ちに救急車を呼んで救急隊員の応急措置を求めることができていれば、気管内の食物を取り除いて、入所者を救命できた可能性は大きいというべきである。

○判決額 1, 800万円



3 事故が持つ法的な側面

貴社内限り
転写配布禁止

裁判所の判決例

誤嚥のケース B

2000年6月13日 横浜地裁

○発生状況

老健施設の入居者が夕食時に、
こんにゃくを喉に詰まらせ死亡



○判決要旨

食事の提供に伴って、こんにゃくを食材に選択したことや、料理提供方法・献立に関わる過失、そして死亡した入所者に対する摂食障害事情に関する法人側の不注意、ならびに救急救命措置における過失のいずれも認められない。

○判決内容

請求棄却

3 事故が持つ法的な側面

貴社内限り
転写配布禁止

事故が起きた場合の 民事上の責任について 1

債務不履行（民法415条）

「安全配慮義務」が中核的概念

事業者は利用者が安全に介護サービスを利用できるように
配慮しなければならないという契約上の義務（債務）がある。

◆サービス利用時の重要事項説明書◆

サービス提供者における事業者の義務

『ご利用者の生命、身体 of 安全・確保に配慮します』

3 事故が持つ法的な側面

貴社内限り
転写配布禁止

事故が起きた場合の 民事上の責任について 2

不法行為（民法709条）

「危険（結果）回避義務」

事故に結びつく予見可能性がどれだけあって、
それに対しどれだけ回避義務を尽くしたか、が問われる。

工作物責任（民法717条）

建物や設備の瑕疵

使用者責任（民法715条）

使用者の指導監督のもとに行った業務の結果、第三者に損害を与えた場合には使用者の責任となる。

3 事故が持つ法的な側面

貴社内限り
転写配布禁止

裁判所の判断根拠

記録は絶対に必要なもの
保管方法・共有手段まで準備
ルール守り、記録を怠らない
(みんなが見られる
・見ればわかる)

貴社内限り
転写配布禁止

事故が起きてもトラブル
にさせないために

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

トラブルが年々増加しています。

- ◆権利意識の向上
- ◆一部クレーマーの出現

事業者にとっての リスクマネジメント

事故を減らすことはできても
根絶するのは不可能に近い。

そうであれば**起きてしまった事故をトラブルにしないこ
とも**事業者にとっては重要なリスクマネジメント



トラブルを生む原因

事故の説明や態度に不信感

『よくわからないのですが・・・』

『こちらに落ち度はないのですが・・・』

※謝罪もなく、逃げているような態度・・・

過去に感じた不満（不信）が表面化

『以前も伝えたのに・・・』

『前は我慢したけど、今回は・・・』

※普段のコミュニケーション不足・・・



4 事故が起きても トラブルにさせないために 現実として

貴社内限り
転写配布禁止

事後対応の良し悪しで、訴訟に持ち込まれるか否かが決まる。裁判までする家族は、大抵金銭目的ではなく、
事業所の対応に

誠意がみられない

という理由が多い。

4 事故が起きても トラブルにさせないために 押さえどころは

貴社内限り
転写配布禁止

【利用契約時】

利用前にどれだけ正確にリスクと対策を伝えられるか

【日 常】

利用者(家族)とコミュニケーションが取れているか

【事故後】

ポイントを押さえた対応ができるか

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

事故後の対応 3つのポイント

【基本行動】

- 逃げない、隠さない、ブレない
(逃げている、隠している、ブレている。と 思われたいこと)
- 先手必勝と受容・共鳴

【3つのポイント】

- ① 謝罪を早く、適切に
- ② 再発防止策を明確に
- ③ 対応はできるだけ上席者が

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

①謝罪を早く、適切に

謝罪の目的を明確に

- ・ご利用者に痛い（つらい）思いをさせてしまったこと
ご家族にご心配をかけたこと
- ・謝罪は何をおいても速やかに行い、原因や今後の対応についての説明・相談は日を改めさせて頂く（可能なら日時を決める）
- ・スケジュールを立てて説明をしないと「説明がブレたり、逃げている、隠している」と思われる。



事実について謝罪する

真摯に向き合う姿勢

先回り対応、組織共有

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

謝罪

しかし、その肝心の謝罪ができない！

(本当は謝りたいけど… 謝ってしまったら、責任を認めたことになってお金を払わされるのではないかしら？)

事故後に「謝った」というだけで、法的責任が確定するものではない！

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

現実とは・・・

『今謝ったってことは、責任認めたって
ことだな？じゃあ慰謝料払ってよ。』

このように言われたらどう対処すればいい？

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

謝罪の例

「今回の件につき私どもに法的責任があるか否か、言い換えれば過失（違法性）の有無といった点については、申し訳ないのですが私は**法律の専門家ではないため分からず**、この場ではお答え致しかねます。」

「…ですが一つははっきりしていることは、私どもの落ち度（**至らなさ**）のせいで〇〇様にこうして**痛い（辛い）**思いをさせてしまったこと、ご家族にご心配をお掛けした事、そして私どもはそのことを心から申し訳なく思い、反省しているということです。」

→ **道義的な謝罪であること。**
法的責任の承認ではない。



4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

被害者・被害者家族の感情は・・・？

何が起きていたんだろう？なぜ事故が起きたの？
そのことを施設としてはどう考えているのかな？
真摯に説明してくれて、謝罪してくれて、再発防
止に動いてくれたら、それだけでいい。



ここで隠したり・言い訳をしたり・嘘をつく・・・



ふざけるな！
徹底的に困らせてやる！

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

被害者・被害者家族の行動が エスカレートします。

実際の例

- 『対応履歴を文書で提出しろ。』
時には数十枚の資料を要求されたりします。
- 『役所に相談。』
知らぬ間に役所に相談し、役所からヒアリングが入ります。
- 『治療にかかった費用や慰謝料を請求する。』
金銭的要求がエスカレートします。
- 『弁護士へ相談。』
ある日突然弁護士から通知文が届きます。

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

そうならないためにも・・・

新人の職員さんへ

トラブルは組織で対応するので
安心してください。

皆さんは、サポートにまわる
立場だと思いますので

『正確な情報』を伝えること、
『履歴を記録』することを
徹底しましょう

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

②再発防止策を明確に

再発防止策は『組織』を上げて『具体的に』考える。

- ・再発防止策を考えるには管理者一人ではできません。
- ・組織を上げて原因を追求し、対策を立てることにより、事故に対するスタッフの意識の高まりと、説明力がつき施設の誠意が高まります。

◇ 事故後、真摯な再発防止策を説明したところ、苦情の申し出を取下げた家族もあります。

4 事故が起きても トラブルにさせないために

貴社内限り
転写配布禁止

③対応はできるだけ上席者が

トップが対応することで、家族は『誠意』を感じます。

- ・ 事故の内容により、**予め対応する役職者のレベルを**
考えておきましょう。

***治療が長期化するケース、後遺障害が残るケースは
施設長・事務長などの対応は必須です。**

現場からの情報に誤りがあったり、事実と違うことがあるとより不信感が高まりますので、**『事故の正確な情報』**が共有されていることが**重要**です。

4 事故が起きても トラブルにさせないために トラブル防止のためにすべきこと

貴社内限り
転写配布禁止

事故対応

リスクの説明

日頃の接遇と
コミュニケーション

貴社内限り
転写配布禁止

本日のまとめ

『危険の芽を発見する。事故の仕組』
『法律の知識と責任の考え方』
『事故対応、謝罪の方法等の考え方』

リスクマネジメントは技術です。
正しい知識を持ち、ルールを守ること
で、事故は一定程度削減できます。
なぜ根絶できないのでしょうか？

一番の課題は『**人間（の心）**』です。

本日のまとめ

貴社内限り
転写配布禁止

利用者さんの『心』
利用者さんのご家族の『心』
事業主の『心』
職員さんの『心』

『心』を持ったお互いが
相手の立場に立つこと、共感すること、
感謝すること、与えること。

自分が幸せと思えば、事故やトラブルは削減できると信じています。

**貴社内限り
転写配布禁止**

質問

質問1)

リスクというと施設での支援のイメージが強いが、事務的なリスク事例はありますか。

質問2)

誤薬事故について、一番多い原因は何か。また、業務改善を行い、手順が増え複雑になり、次のミスが発生するのではないか気になります。

質問3)

介護施設や障害施設等での、過去の賠償問題の案件として、過失にあたる主な点を知りたいです。

質問4)

ある施設で高齢の方がゼリーを詰まらせて亡くなり、施設が負けて賠償責任が発生した事案があった。施設側に過失があったとなったようだが、どんな状況だと過失となるのか知りたいです。

**貴社内限り
転写配布禁止**

質問

質問5)

自立歩行の方が転倒し、骨折になった場合の対策が難しい。対策をしたことで自立を妨げ、行動制限してしまうことになってしまっているのではないかと。どのような対策が有効的ですか。

質問6)

家族への対応がうまくいかずトラブル（苦情）につながることに對してどう備えたら良いですか。

質問7)

家族の苦情などで事が大きくなり裁判に発展する可能性の場合、裁判にならないような初期対応が望ましいのでしょうか。

質問8)

裁判になった案件で、賠償金等支払ったケースでの最高額はいくらののか。具体的にどのような案件で支払ったのか知りたいです。

質問

質問9)

施設賠償保険で、年間対応件数はどれだけあるのでしょうか。

質問10)

夜間帯はどうしても手薄になります。職員の休憩中や、当直で22時以降朝まで休んでいる時間帯に事故（例として、トイレに起きて転倒など）が発生した場合の、責任はどのようなのでしょうか？

質問11)

活発な利用者（児童）が多く、対策して防いでいるが、事故（無団外出、ケガなど）に至ってしまう。さらにどのような対策をしたらよいか考えることが多いです。

貴社内限り
転写配布禁止

ご清聴ありがとうございました。



For the next solutions

オンワード マネジメント