

セーフケア報告書

～書式例・記入例～



高住経ネットが独自の視点で策定した、セーフケア報告書の書式です。

主に、介護保険施設、高齢者住宅を対象としていますが、
その他通所サービス、短期入所サービス等でも、活用いただけます。

この報告書は、事故報告書とは違い、介護事故やヒヤリハットの報告ではなく、
介護事故やトラブルに発展するリスクの種を取り除くために策定するものです。
各スタッフの介護事故やトラブルに対する意識・感度を高めることが必要です。

コラム『介護事故報告書策定のポイント』をお読みいただき、
合わせて勉強会などで、ご使用いただければと思います。

セーフケア報告書策定のポイント

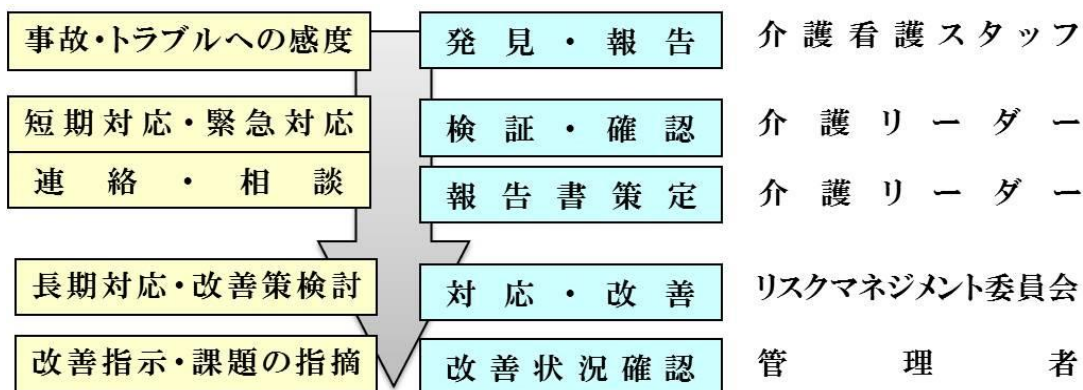
① セーフケア報告書策定の目的

- ① 事故・トラブルの種を早期に発見することで、事故・トラブルの発生を予防すること。
- ② 事故・トラブルの種を整理・精査することで、関連事故・トラブルの発生を予防すること。
- ③ セーフケア報告から、改善までの道のり・システムを構築すること。
- ④ 全スタッフが、通常業務の中で【事故・トラブルの種】に対する感度を高く持つこと

② セーフケア報告書の原則

- 【迅速性】・・・ 事故・トラブルの種を発見した場合、報告は迅速に行うこと。
- 【客観性】・・・ 曖昧な言葉・表現や主観的な意見ではなく、客観的事実に示すこと。
- 【連続性】・・・ 現在の課題から改善までを一つの流れとしてわかるように整理すること。
- 【共有化】・・・ 事故トラブル予防・サービス向上・チームケアのために活用すること

③ 報告から改善までの流れ



- 【発見・報告】 ベテラン・新人を問わず、気づいたことは何でも報告できる社風を醸成
- 【検証・確認】 介護リーダーは、内容を検証・確認
- 【報告書策定】 報告書の策定は、当日の介護リーダーが行うこと。
- 【対応・改善】 対応策・改善策の検討（必要事項は管理者へ）
関連サービス事業者・家族・スタッフへの連絡・周知
- 【改善状況】 管理者が改善状況について確認する

セーフケア報告書(書式例)

発議者	
報告者	
対象	入居者名 () 入居者全体 ・ 家族 ・ スタッフ ・ その他 ()
原因	介護看護【知識技術・連携連絡・マニュアル・その他 ()】 身体機能変化 () 建物設備備品 (個人・共用) ()
概要	
想定されるリスク	
緊急対応・短期対応	
外部連絡	
長期検討項目	

追記・継続	

セーフケア報告書(記入例)

発議者	2013年 5月15日 13時	・報告日、報告書策定日・ 時間も記入 (意識をもたせる)
	山田 太郎 (2階A 介護スタッフ)	
報告者	2013年 5月15日 16時	・発議者の意見を聞いて 報告書は、リーダー作成
	田中 花子 (2階 介護フロアリーダー)	
対象	入居者名 ()	・個別のセーフケアか、 全体に及ぶ課題か
	入居者全体・家族・スタッフ・その他 ()	
原因	介護看護【知識技術・連携連絡・マニュアル・その他 ()】	・課題を事故の三要素を 中心に、整理する。
	身体機能変化 ()	
	建物設備備品(個人・共用) ()	
概要	その他 ()	
概要	通院後、内服薬が変更になった時の、夜勤者等への情報提供が不十分	
想定されるリスク	① 副作用によるふらつき、傾眠などによる転倒・精神的な混乱	・課題を事故の三要素を 中心に、整理する。
	② 連絡徹底不足による誤薬	
緊急対応・ 短期対応	◆ 本日より、内服薬の変更の有無について、夜勤の申し送り徹底を強化 ◆ 変更後の副作用の可能性について、看護師から説明	・その日中にできることは すべて対応・記入 ・指示内容を明確に記入
外部連絡		
長期検討項目	次回のリスクマネジメント委員会で、申し送り業務の見直しについて検討	

追記・継続	
【5/25】田中 花子 意見 傾眠傾向、ふらつきなどの転倒の期先生が高い薬剤の変更・追加については、家族にもその旨連絡をした方が良いのではないかと。	・関連する内容 委員会意見などを追記
【5/15】管理者より ◆ ふらつきなどの副作用のある薬剤の変更・追加については、看護師またはケアマネから家族に連絡そのリスクと見守り強化などの対応方法について、連絡してください。(看護師より連絡) ◆ リスクマネジメント委員会で、課題について詳細に検討してください。	・管理者は 委員会意見などを追記
【5/25】リスクマネジメント委員会より 傾眠傾向、ふらつきなど転倒の高い薬剤の変更・追加があった場合、夜間の見守り強化などの対応が必要となる。『気を付けて・・・』ではなく、ケアプランによる明確な行動の指示が必要ではないか。 ⇒ 副作用のある薬剤変更となる件数は、全入居者の中でも、月に1回あるかないか。 ⇒ ケアマネ・看護師・当日介護リーダーで、夜勤帯のケアプランの見直しの必要性を協議 ⇒ 一定期間(一週間など)を区切って、ケアプランの臨時変更の指示を行う(家族連絡を含む)	
【5/26】管理者より ◆ 薬剤が変更になった場合の業務の流れをマニュアル化してください。 ◆ 転倒リスクを減らすために、できるだけ副作用の少ない薬剤を処方してもらえよう、看護師と協力診療所の医師を含め、勉強会を企画してください。 (〇〇医師には、次回の訪問診察時に管理者から話をします)	・委員会での議論の明確な 指針を与える ・管理者ができることを 明確に伝える



継続・追記

介護事故は、介護スタッフによる直接的なミス・失敗によるものだけではありません。
民事裁判などで、問われるのは、『安全配慮義務』
つまり、その事故には予見可能性があったのか、事故を回避する努力をしていたか・・・です。

ただ、私は、この『安全配慮義務』という言葉が好きではありません。
それは、入居者・入所者・利用者の安全に配慮するのは、『義務・責任』だからではなく、
介護のプロとしての、『ホスピタリティ』だと捉えたいからです。

この『セーフケア報告書』は、発生した事故やトラブルの報告ではありません。
『もっとこうしたら安全性が高まるのではないか』『事故の種を減らそう・・・』という、
各スタッフの小さな気づき、サービス向上の意欲、つまりホスピタリティそのものなのです。

この『セーフケア報告』がたくさん集まる事業所は、素晴らしい事業所です。
介護リーダーの仕事は、この『セーフケア報告』がたくさん集まる事業所にすることである・・・
と言っても過言ではありません。

この『セーフケア報告書』を上手く活用して、全スタッフの介護事故に対する感度を高め、
素晴らしい高齢者住宅・介護保険施設を作ってください。