

## 《主な重大事故の事例》

**【事例①】 入浴中の死亡事故****《事故の概要》**

支援員が他利用者に気を取られた隙に、浴槽内に沈み死亡した。

**《原因》**

- 異動したばかりの職員に利用者の障害特性が十分に伝わっていなかった。
- 浴室が利用者の障害特性に合わない仕様になっていた。
- 職員間の連携が不十分で、支援時の約束事が守られていなかった。

**《再発防止策》**

- 入浴支援時に利用者の障害特性を職員間で毎回確認するようにした。
- 浴槽内に仕切り板を設け、利用者が沈まないようにした。
- 張り紙などで入浴支援に係る約束事の徹底を図った。

**【事例②】 職員による金銭横領事故****《事故の概要》**

職員が利用者の口座から多額の金銭を無断で引き出し、私的に使用した。

**《原因》**

- 金銭を自己管理している利用者の管理状況を施設が把握していなかった。
- 職員が利用者からの個人的な引き出し依頼に勝手に対応していた。
- キャッシュカードなどが誰でも取り出せる場所に保管されていた。

**《再発防止策》**

- 預り金等管理規定の見直しを行った。
- 金銭を自己管理している利用者に対し、定期的に金銭管理の状況を確認するようにした。
- 職員に対し、金銭管理ルールの再教育を行った。

**【事例③】 誤嚥による窒息死亡事故****《事故の概要》**

朝食（パンとバナナ）を誤嚥し、窒息により死亡した。

**《原因》**

- 食形態の調整が必要な利用者に対し、必要な調整を行わなかった。
- ベテラン職員の間違いに対し、他職員が誤りを指摘できなかった。
- 職員間の連携不足により、救急要請に必要以上に時間を要した。

**《再発防止策》**

- 食事提供前に複数名で食形態の確認を実施するようにした。
- 救急要請のルールを明文化し、職員に周知徹底を行った。
- 複数部署での研修を実施し、職員間の連携強化を図った。