



### 事故防止の取組みと現状

平成17年4月 事故防止対策委員会設置  
事故防止対策マニュアル作成

<目的>

- 事故防止の体制の確立
- 安全かつ適切なサービス提供

- 複数の部署、他職種により構成、定期開催。チーム対応。
- 事故の危険度(影響度)ごとの対応手順あり、ヒヤリハットも規定
- 事故再発防止の検討会を段階的に規定。定期的に事故を分析。
- 事故防止のための介護マニュアル等を規定、その他

### 事故の危険度(影響度)毎に対応、ヒヤリハット報告も規定

危険度(影響度)	ポイント
ヒヤリハット → 事故には至らない	<ul style="list-style-type: none"> <li>対応、報告、対策検討などがスムーズ</li> <li>委員会において、影響の高い事故を重点的に検討。軽い事故は統計的に処理し、対策を図る。</li> </ul>
レベル1 → 実害、治療の必要ない	
レベル2 → 治療必要、1ヶ月程度	
レベル3 → 重症、後遺症、死亡	

### 危険度(影響度)別事故発生状況

	H17	H18	H19	H20	平均
レベル3	2	1	0	1	1
レベル2	27	13	23	16	20
レベル1	306	334	337	287	316
合計	335	348	380	304	
ヒヤリハット	62	115	161	112	

レベル3 : 0.3%  
レベル2 : 5.9%  
レベル1 : 93.8% (実害、治療必要ない事故)  
ヒヤリハット

治療を要する事故  
月平均2件ほど発生!!!  
重症、後遺症に至った事故  
年平均1件発生!!!

### 事故防止に向け検討

課題

- ◇ 同様な事故の繰り返し
- ◇ 過去の事故の原因、対策が周知不十分?
- ◇ 事故再発防止の意識が低い?

専門職(プロフェSSIONAL)としての事故防止  
注意義務等について考える。  
事故に対する意識や事故予見能力を高める。

注意義務等について考える。  
事故に対する意識や事故予見能力を高める。

全職員参加による事例検討会を実施

事例の概要	事例検討の方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訴訟事例(2事例)</li> <li>■ 一人でトイレに行きたいといって、発生した事故。(意思の尊重、自由と安全とのジレンマ)</li> <li>■ PTイレを片付けるマニュアルが徹底されず、利用者自ら片づけをして発生した事故。建物にも問題があった。</li> </ul>	<p><b>1. 個人ワーク</b> 情報シート1: 事故発生までの状況&lt;注意義務、事故防止について考える&gt;</p> <p><b>2. グループワーク(部署別)</b> 情報シート2: 争点、判決の内容&lt;気づいたこと、事故防止のポイントについて検討&gt;</p> <p><b>3. 全体討議(部署の代表)</b> &lt;討議の共有化、今後の取り組みについて検討&gt;</p>

事故事例の全体討議

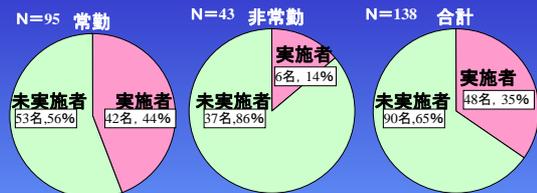
事例検討をして	今後の取り組み
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事故の重大さを改めて考えさせられた。</li> <li>■ 思い込みが大きな事故につながると思った。</li> <li>■ 専門職の責任について考えさせられた。</li> <li>■ 事故の危険意識が高まった。</li> <li>■ 専門職として介護方法の統一が大切だと感じた。</li> <li>■ アセスメント、状況の変化の観察の重要性を再認識した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事故予見能力の向上のための研修を設ける</li> <li>■ 業務マニュアルの整備</li> <li>■ 安全な環境作り⇒施設点検表のも直し</li> <li>■ ヒヤリハット報告書を報告しやすい様式に改良</li> <li>■ 職場内コミュニケーションの円滑化</li> <li>■ 他部署との事故情報の共有化</li> </ul>

情報伝達ゲームの実施

～情報の共有化の徹底を目指して～

課題	ねらい	方法
<p>事故情報の共有化を図るにしても回覧文章を見ている人も多い。実際、伝わっていないことも多い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 回覧文章等に対する意識化</li> <li>■ 情報伝達に関する実態把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全職員が回覧する会議資料に簡単な指示文章を掲載し、実施してもらう。</li> <li>■ 質問等はできるが、職員同士声を掛け合うことは禁止し、個々に実施してもらう。</li> </ul>

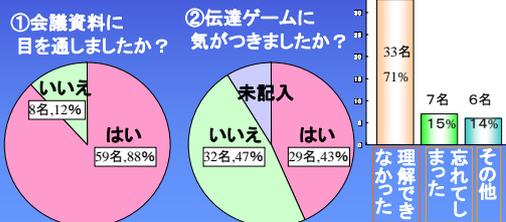
情報伝達ゲームの実施状況①



今回の回覧文章で、情報伝達できた職員は、3人に一人程度

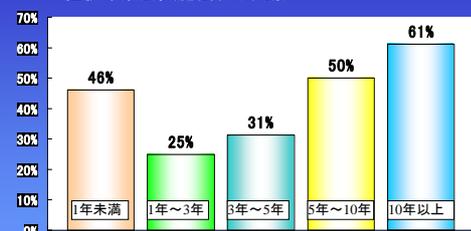
情報伝達ゲームのアンケート①

会議資料に目を通しているのか？  
十分目を通しているのか？  
完了できなかった理由は？



情報伝達ゲームの実施状況②

N=42 経験年数別実施割合(常勤)



1年未満の職員は実施割合が比較的高く、1年から3年未満の職員は4人に一人と低い。その後、徐々に高くなっている。

## 情報伝達ゲームのアンケート②

情報伝達を徹底していくために、今後どんなことに気をつけたいですか？(自由記述)

- ◇資料はこまめに、しっかり目を通すようにしたい。
- ◇不明な点があれば、確認する。
- ◇部外者の気持ちはだったが、すべて自分に関係するものとして目を通していきたい。
- ◇自分の所属部署意外だと注意が薄くなるので、気をつけたい。
- ◇分かりやすく文章を書いて欲しい。
- ◇文章の量を減らして欲しい。

自責と他責に分けた場合

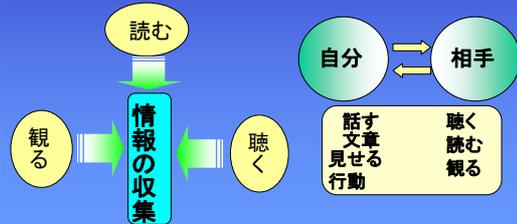


その他の記述10名

## プロフェッショナルとしての事故防止

～意識して取り組む～

「自責の発想」で情報収集 コミュニケーションの円滑化



## 新たな取り組み

- 「事故防止強化週間」の設定  
⇒意識、スキルの維持向上を目指す
- ヒヤリハット報告書の見直し  
⇒「気づき情報シート」と改名、様式変更し、記入しやすくして、報告件数を増やし、事故防止につなげる。
- 事故報告書等の回覧  
⇒委員会で検討するだけでなく、全職員に事故情報を伝達し、事故予見能力の向上、事故防止対策につなげる。



すてきな笑顔をいつまでも

ご清聴ありがとうございました