

「転倒事故が2割増えた」と本部委員会から改善要求

－事故が増えるとなぜ評価が下がるのか？－

■ 事故件数を減らすようにと施設長が指示

H特別養護老人ホームでは、事故の件数を毎月法人に報告しています。毎月行われる法人のリスクマネジメント委員会では、前月の事故件数と共に、年初来の累計事故件数が集計され前年対比の増減が問題とされます。そして、毎年5月には前年度の事故防止活動成績として、前々年度の件数との比較表が配られます。今年も5月中旬の施設の幹部会で、施設長が前年度の事故防止活動成績表を職員に配りました。H特養の前年度の事故防止対策成績では、役所報告の事故件数が前年比で2割増え、転倒事故件数が前年比で4割も増えています。施設長は、「法人内の他の施設に比べて成績が悪い！と本部のリスクマネジメント委員会で指摘された」と少々ご機嫌が斜めです。施設長は「今年度は転倒防止対策を最重点に、事故件数2割削減を目標に取り組む」と言って、各職場のリーダーに徹底するように求めました。しばらくすると、以前は報告されていた小さな事故が報告されなくなり、事故報告書の件数が目に見えて減ってしまいました。

事故防止活動はどのように評価すれば良いのか？

■ 何のために事故件数を集計するのか？

毎月の事故件数を集計してこれを年間累計で示すことは、法人の管理業務としては当然のことかもしれません。しかし、事故の総件数や役所報告の事故件数は、あくまでも結果だけの数字にしか過ぎませんから、分析もせずに現場を評価するのは正しくありません。また、もっと大きな問題は、事故件数の集計方法が、原因分析や防止対策などの活動に役立つような集計方法になっていないことです。

役所報告の事故件数が増えたということは、治療を必要とする事故が増えたということですが、転倒した時にケガをするかしないかは単なる偶然です。また、転倒事故の総件数が増えたとしても、防ぐべき転倒事故が増えたのか、防げない転倒事故が増えたのか分かりません。事故件数だけで事故防止活動を評価されては現場は迷惑です。では、どのように集計すれば正しく評価できるのでしょうか？

■ 防ぐべき事故と防げない事故を区分する

事故の分析集計では、事故防止活動の取組の成果が目に見えるように集計し、集計した結果から取組の成果や足りない活動が見えてくるように集計することが必要なのです。例えば次のように集計方法を変えてみたら、取り組みの成果や足りない活動が見えてくるのではないのでしょうか？

○転倒事故の集計方法

「介助中の転倒事故」「見守り中の転倒事故」「自立歩行中の転倒事故」の3つに分けて件数を報告し集計する。介助中の転倒事故が増えていけば防ぐべき事故が増えているので大きな問題。介助方法の研修を徹底する取り組みが必要かもしれません。

○誤薬事故集計方法

利用者が自分の薬を飲み間違える「飲み間違い誤薬」と、職員が服薬を間違える「取り違え誤薬」に分けて集計します。さらに「取り違え誤薬」は、利用者の取り違えと薬の取り違えに分けて集計します。このように分類することで、どこにチェックの重点を置けば改善できるかが分かるのです。

事故件数を減らせ！



事故防止活動の管理者マネジメント

－事故防止活動を根本的に変えませんか？－

2023年7月1日～8月31日の限定配信で3,300円

なぜ事故が増えると問題なのでしょう？防ぐべき事故が増えたのであれば問題ですが、防げない事故がいくら増えても職員の努力とは無関係です。そもそも、防ぐべき事故と防げない事故を、報告書で区別していませんから、事故件数で評価をしてはいけません。転倒事故は「介助中の転倒」「見守り中の転倒」「自立歩行中の転倒」の3つに区分すべきなのです。本セミナーでは、従来の事故防止活動のマネジメントを見直し、職員の事故防止の努力がきちんと見える方法を提案します。

動画セミナー提供方法

- 提供対象：安全な介護にゆーす読者
- 配信期間：2023年7月1日～8月31日
- 提供資料：セミナーテキスト・お役立ちツール
- 提供価格：3,300円（税込）6月20日メ切
[施設・事業所単位でお申し込みください]
※安全な介護の顧問先法人は無料です

- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、6月23日までに、所定口座に配信料をお振込みください。視聴データ・テキストは、6月末までにメールで送付いたします。

<http://tiny.cc/07i7vz>

動画セミナーの内容

1. 介護リスクマネジメントの基礎知識

- ・新しい事故防止活動に切り替えよう
- ・防ぐべき事故と防げない事故の区分
- ・正しい事故の評価方法
- ・事故の5段階評価と活動方針
- ・事故防止と身体拘束

2. 効果が上がる事故防止活動

- ・基本活動とヒヤリハット活動
- ・効果的な事故カンファレンスの取組
- ・原因分析の方法
- ・防止対策の検討方法

3. 事故防止マネジメントの見直し

- ・事故防止委員会
- ・事故データの集計・分析
- ・リスクマネジメントの力配分
- ・ヒヤリハット活動の見直し

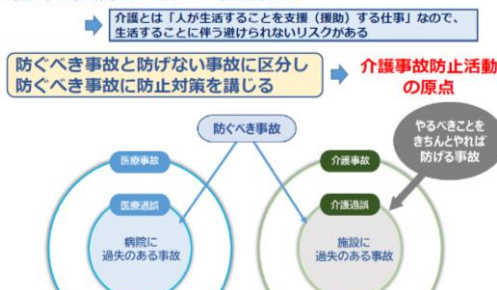
[参考] YouTube紹介動画

<https://youtu.be/8uhph8lTrIk>



2. 防ぐべき事故と防げない事故の区分

- 完璧な事故防止活動をして、すべての事故は防げない



● 事故データの集計・分析方法見直し例

- 事故をレベル別に集計分析する

事故タイプ	レベル	特徴
防げない事故 （損失のない事故）	レベル5	どんな対策を講じても防げない事故
	レベル4	専門知識・経験がないと防げない事故
防ぐべき事故 （損失のある事故）	レベル3	標準的な事故防止対策で防げる事故
	レベル2	ミスが原因で発生する事故
	レベル1	ルール違反で発生する事故

● レベル1が増えたら
→ 改善策は安全ルールの徹底

● レベル2が増えたら
→ ミスの防止策とチェックの仕組を工夫する

事故が起きた時、事故報告書に5段階評価を記入する1～3が介護事故、4～5は生活事故として区別

事故報告書		発生日	発生場所	発生時間
報告者	報告内容	年 月 日	施設/半施設	時 分
発生原因	発生状況	確認者	対応者	対応内容
発生レベル	発生原因	発生場所	発生時間	発生状況
5段階評価	事故防止レベル	1: 2: 3 (介護事故)	4: 5 (生活事故)	発生/発生
発生原因	発生状況	発生場所	発生時間	発生状況
発生原因	発生状況	発生場所	発生時間	発生状況

お申し込みの方には「16の事例から学ぶ事故防止活動の管理者マネジメント」を差し上げます

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp