

6-7					
主題	事故予防のためのヒヤリハット情報活用の取り組み				
副題	事故・ヒヤリハット報告のデータベース化と課題の抽出				
キーワード 1	リスクマネジメント	キーワード 2	事故予防	研究(実践)期間	48ヶ月

法人名・事業所名	社福) 敬仁会 介護老人福祉施設 ル・ソラリオン西新井
発表者(職種)	西山亮平(機能訓練指導員)、杉川孝文(介護職員)
共同研究(実践)者	平田雅人(施設長)、相原鏡子(介護課長)、大橋美和子(介護課長補佐)、他

電 話	03-3899-3005	F A X	03-3899-3085
-----	--------------	-------	--------------

事業所紹介	2011年4月に鳥取県の社会福祉法人「敬仁会」が、足立区西新井に開設。『ル・ソラリオン』とはフランス語で『陽のあたる場所』を意味し、高齢者の方々に太陽のもと、穏やかで幸せな生活をしていただきたいという願いが込められています。ご利用者が満足され、ご家族が安心される心が通い合うサービスをご提供するため、職員一丸となり取り組んでいます。
-------	--

### 《1. 研究(実践)前の状況と課題》

高齢者福祉、介護業界の中で、直接的に利用者様に被害を与えてしまうものの中に「介護事故」がある。介護事故が発生することで、利用者・家族・施設職員の全てに不利益があることから、限りなくゼロに近づけていく必要がある。事故が少なく、安全に生活できる施設であれば、利用者・家族からも支援されるであろうし、職員のモチベーションも高く保てると考える。

ところが、当施設では開設当初から骨折や切創による縫合などの介護事故が毎年 16 件ずつ発生しており、事故防止の対策が必要であった。

当施設開設 2 年目に法人内で「リスクマネジメント委員会 事故防止対策部門会議(以下、事故防止部会とする)」が活動開始。当施設でも本格的にリスクマネジメント委員会の活動がスタートし、事故に対しての分析や対策を行っていくこととなった。

### 《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

開設から 2 年、毎年 16 件ずつ起こっている施設内の事故数について、まずは施設目標を年間 12 件以下(実践開始 2 年目からは年間 10 件以下、最終的には限りなく 0 に近づける)とすることを目的とし、H25 年度より法人内リスクマネジメント委員会にて始まった事故・ヒヤリハットのデータベース化のシステムを用い、事故・ヒヤリハット報告を集計し分析、ヒヤリハットの傾向や事故の発生傾向を掴み、施設における「気付き」の弱い部分を課題とすることで、将来的に起こり得る事故の減少を期待した。

### 《3. 具体的な取り組みの内容》

H25 年度より当法人リスクマネジメント委員会において、試験的に事故数のデータベース化を開始。H25 年度後半より施設内リスクマネジメント委員会を中心として法人と同一の事故・ヒヤリハットの事故ヒヤリ分析フォーマットを使用した事故のデータベース化を行った。データベース化したことで容易にグラフ化することも可能になったが、当施設で報告されていたヒヤリハ

ットの数では傾向を観察するには報告数が十分ではなかった。H26年度6月より「職員1人につき、毎月1枚ヒヤリハットを提出する」取り組みを開始。合わせて、ヒヤリハットの重要性についての施設内研修を年2回実施。ヒヤリハット報告が増加したことで、グラフ化による分析がしやすくなった為、4半期に1度のペースで事故・ヒヤリハット報告の傾向分析を行い、各セクションの課題を抽出、将来の事故の予測を立て、提出テーマを決めてヒヤリハット報告を行った。

#### 《4. 取り組みの結果》

取り組み開始以前のH24年度、H25年度には事故が16件発生していた。ヒヤリハット報告数も月平均では40～50件程度だったが、H26年度からのヒヤリハット報告提出増の取り組みを行うことで月平均100件弱まで増加。事故数も毎年15件を下回るようになり、H29年度まで毎年10件台前半で推移している。

委員会や研修を通じてヒヤリハット提出を促したことにより、これまで個人では気付いていたが報告書の提出までは至らなかった気づきについても文書化され、より多くの職員の目に触れることとなった。また、部署によってヒヤリハットの提出方法を検討し、職員のヒヤリハットに気づく能力の向上やリスクへの意識に変化があった。

#### 《5. 考察、まとめ》

事故・ヒヤリハット報告をデータベース化をすることで、いつ、どこで、どのような事故やヒヤリハットが起きているかを集計・グラフ化でき、状況を視覚的に捉えることが容易になった。そのデータを基に施設内委員会において、傾向などの検討の材料にも使用しやすくなった。

ヒヤリハットの提出が増えることで事故は減少しており、ヒヤリの提出が少なくなれば事故が増える、という結果も見られ、一定の効果がみられた。しかし、「ただ出すだけ」になっている、という意見も聞かれており、現状では事故数は大きく数字を減らせていない。

一方で、複数回の研修や委員会からの発信により報告書の記載内容も以前より詳細な原因が記載されるようになってきている。今後の課題として、ただヒヤリハットを多く出すだけでなく、ヒヤリハットそれぞれの事故予防策を検討していくことでヒヤリハットを有効活用し、事故予防に繋げて行く必要があると考える。

日々、利用者の状態や職員が変わっていく中で、新たなリスクが常に生まれ続けている。そこにいち早くアセスメントを行い、対策を立てていく必要があるのではないだろうか。

#### 《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本実践発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

#### 《7. 参考文献》

- ・全国社会福祉法人経営協議会 初級リスクマネジャー養成講座2014前期 資料

#### 《8. 提案と発信》

昨今、介護施設等での事故がニュースに取り上げられることがある。このような事例は介護業界のイメージを悪くし、介護業界が低迷していくことにつながりかねない。施設単位では微力かもしれないが、事故・ヒヤリハット報告を活用し、事故数を減らして行く取り組みは、利用される方々や地域の方々などの高齢者福祉のイメージ悪化を防ぐ手段の一つと考える。