

主題	事故報告書の活用と人材育成を通じたリスクマネジメント		
副題	現場における小さな気づきの共有を活発にする		
リスクマネジメント			
研究期間	4か月	事業所	特別養護老人ホーム 文京くすのきの郷
発表者：守屋太一（もりやたいち）		アドバイザー：	
共同研究者：山口幸一郎			
電 話	03-3947-2801	メール	kusunokinosato@frontier-sw.or.jp
FAX	03-3947-6346	URL	http://www.kusunokinosato.com

今回発表の 事業所や サービスの 紹介	文京区大塚四丁目にあり、特養 100 床・ショート 8 床・デイサービス 52 名、開設 20 年を迎えた地域に愛された施設です。「職員ホームになってはならない」ということを念頭に、その人がその人らしく、ご家族の想いも大切にしながら、強力にサポートして下さるボランティア・家族会の皆さまと共に、利用者の皆さまに日々充実した生活を送っていただけるよう努めています。
------------------------------	---

《1. 研究前の状況と課題》

- ① これまでベテラン職員の長年の経験則をフル活用して事故を防いできたが、職員の入れ替わりにより、若手職員が大半をしめる状況となり、人材育成が急務の課題であった。
- ② 事故が多いことに頭を抱えていたが、それ以上に「同様の事故を繰り返してしまう」ことが最大の課題であった。事故発生時には必ず事故報告書を作成していたが、個人の始末書的なイメージを与えてしまっており、全体で共有し、再発防止につなげるまでには至っていなかった。
- ③ 事故件数に対して、ヒヤリハット報告書の件数が少なかった。原因として記入が難儀な印象を与えてしまう様式であることが考えられた。結果、業務の中で感じる小さな気づきを共有せずに個人の胸にしまいこんでしまう状況があった。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

- ① 若手職員への勉強会を開催し、スキルアップと意識づけを行い、また勉強会準備に中堅職員が当たることで、基本の振り返りと、施設全体としてのリスクマネジメントに対する意識向上ができる。
- ② 事故報告書を個人の始末書ではなく、再発防止への教訓として活かされ、施設全体として、課題解決のための具体的な取り組みが行われる。
- ③ 日常業務の中で、職員一人ひとりが感じている気づきを共有する風土が生まれ、ケアに活かしていく。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ① a.勉強会の開催
 - ・施設長からの方針・考え方の伝達
 - ・中堅職員による勉強会の運営b.OJT の実施

事故が発生した場合には必ず現場検証を行い、その場で OJT を実施する
- ② a.事故報告書に対する認識を変えるため施設長からの再発信
b.事故報告書であげた「今後の対策」が有効に実行されたか検証するため、毎月のリスクマネジメント委員会で振り返りを行い、また半期に一度、特に多かった上位2位の事故区分について、課題の様式を作成し、事故後の再分析を行う
- ③ a.ヒヤリハット報告書の様式の簡素化
b 小さな気付きを共有し、起こりえる事故に対し、事前に対応策を講じる

《4. 取り組みの結果と考察》

- ① 勉強会は今後も継続して行っていく
また、勉強会資料の準備の中から、マニュアル改訂への流れへと結びつき、現場介護職の主体で改訂への取り組みが行われた。
- ② 従前どおり月次の振り返りは行っていく。半期の振り返りは9月に実施予定。
- ③ 従前に比べヒヤリハット報告書が活発に提出され、小さな気付きを共有する風土が芽生えはじめている。

《5. まとめ、結論》

取り組み段階であり明確な結果はまだ得られていないが、施設長から新人職員まで、施設全体が一体となって取り組む姿勢がなくては課題は解決しない。

小さな気付きを大切に、ヒヤリハットに限らず、今後は「にやりほっと」も吸い上げられる仕組みを築いていきたい。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究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》

特になし

《8. 提案と発信》

現場職員は常に何かを感じながら仕事をしている。その小さな気付きを表面化させる仕組みづくりは、施設がすべき役割である。サービスの質向上のために、顧客ニーズを一番知る現場職員の感覚を、施設の財産とし、今後のサービス向上に努めていきたい。

【メモ欄】