

安全、安心な環境を目指して

～インシデントから重大事故を0にする。～

東京都昭島市 介護老人保健施設 アゼリア

サービス品質検討委員会

発表者 : 委員長 渡辺 徹

共同研究者: リスクマネージャー 浅賀 純

施設内におけるサービス品質検討委員会の位置づけ

事例の
・分析
・収集

有効性
妥当性

【サービス品質検討委員会】

- (担当者)
- ・委員長
 - ・セーフティマネジャー
 - ・各部署担当者
 - ・リスクマネジャー

用具検討

基準の検討
課題事項
研修講師
手順制定等
その他

【これまで】

- ・目に見える「事故件数」に注目しがち。
- ・事故件数をいかに減らしていくか。

【活動の見直し】

- ・事故件数を減らす事だけを目的としない。
- ・要因の徹底分析。
- ・「インシデント(気づき)」の機会を『意識的』に増やす。
- ・結果的に事故件数、重傷事故件数を減らす。

【目的】

- ①「気づき」の回数を『意識的』に増やす。
- ②事故リスクの意識を高める。
- ②転倒、転落等の事故件数を減らす。
- ③特に重大（重傷＝行政報告LV）事故件数を減らす。
- ④活動を通じて、事故件数の推移を検証。

【測定期間】

・平成24年4月～平成25年3月

【実施方法】

- ①勤務終了時に振り返りを毎回実施。
- ②気づいた事はインシデントレポートに記入。
- ③毎月集計を行い、委員会で情報共有。
- ④委員会内で内部研修を実施。
- ⑤新入職員を中心にアンケートを実施。
- ⑥リスクマネジャーによる分析。
- ⑦その他

【経過】

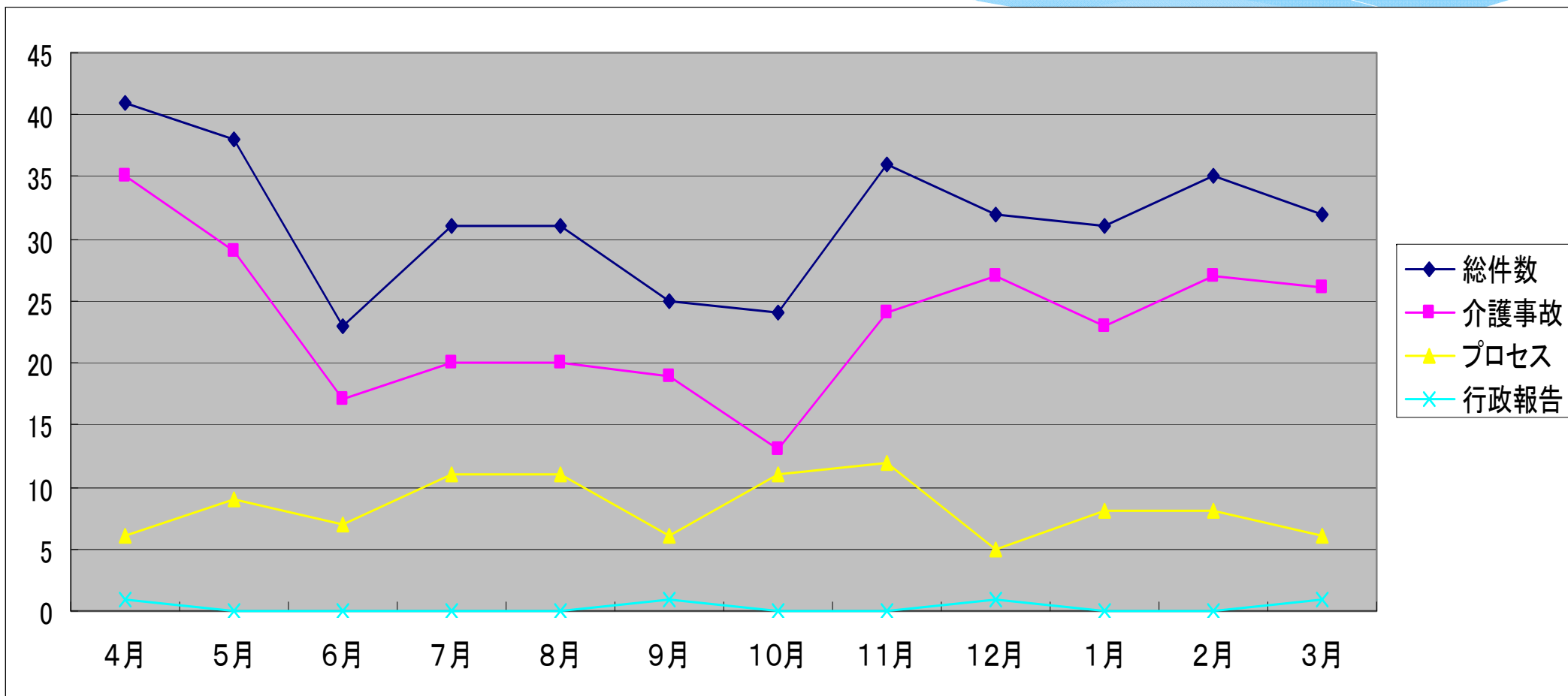
- ・書く事に慣れていない職員が多かった。

- ・記録方法については、課題となっていた。
- ・委員中心に取り組みの強化を行った。
- ・リスクマネジャーも参画した。

- ・委員を起点に各部署へ展開した。

- ・施設内の傾向はセーフティマネジャー。
- ・事故分析状況はリスクマネジャー。
- ・日々の発見は、各部署の委員。

結果1：アクシデントと重傷事故の推移



結果1について

①同一利用者の同一要因による事故件数

期間中：48件（昨年実績66件）

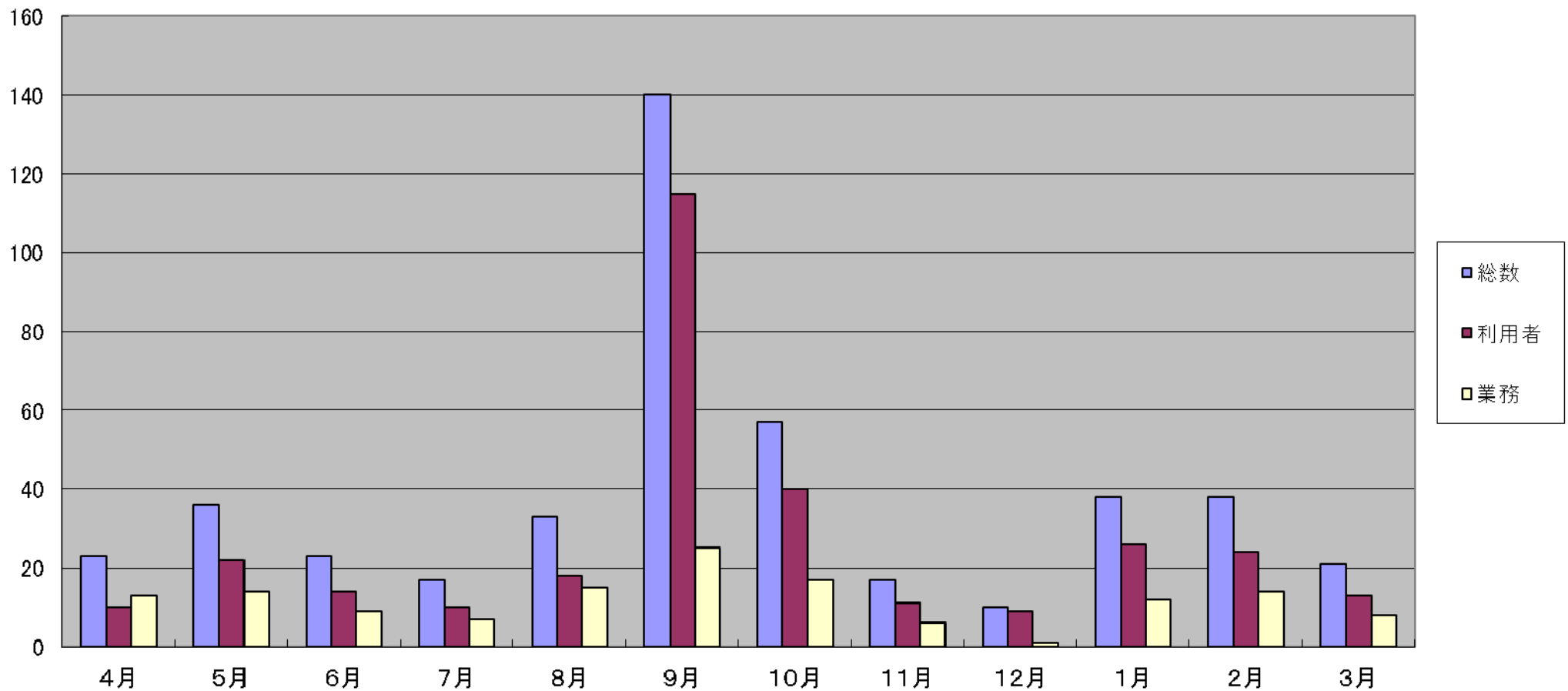
昨年比：約27% ↓

②行政報告件数

期間中：合計4件（内1件は施設内感染症）

昨年比：昨年実績→18件

結果2：インシデントの推移



結果2について

- ① 継続的なデータ集計が行えた。
※9月は強化月間に設定した。
- ② レポートの記入は部署により定着した。
- ③ カンファレンス後のプラン反映が行えた。
- ④ 「気付き」を増やす試み自体は達成。

結果3

【教育状況】

- ①事業所の計画に基づき毎月実施。
期間中実績：24回／延
- ②勉強会ごとにアンケートを実施。
理解度を確認しながら進化した。
- ③意識自体は高まっている。
- ④自主的な勉強会も活発となった。

考察・課題

①部署により定着の度合いが異なる。継続的な呼びかけが必要。

②取り組みだけでは、月間の件数推移に変化は殆ど無し。

事故項目により成果は見いだせた。

③小さな外傷など潜在的な内容が表に出つつある。

④日々、委員会内と学習機会が多く持てた。

業務内での「気づき」は増えている。

⑤記録は「負担」と考える職員も少なくない。

⑥部署協働はさらに強化や工夫が必要。


⑦H24年度,事故誘因率=3.1%。

※H23年度,事故誘引率=6.6%

⑧PDCAの視点。

⑨マネジメントPGも活用し、活用強化！

⑩課題となっていた、記録の制度も上がってきた。



意識は高まり
次なる課題も見えた

まとめ

- ①事故自体の予防策だけではなく、事前の気づきからの予防。
- ②本取り組みは、各職員が行動する「きっかけ作り」になった。
- ③チームビルディングに一役買えた。
- ④情報共有を図る事で、チームケアの重要性を確認。

**ご静聴
ありがとうございました。**