

A - 5

事後対応から予防強化への取り組み

事故対策

見える化

ヒューマンエラー

視覚的アプローチと手近への意識

広島市 佐伯区

特別養護老人ホーム 石内慈光園

ケアワーカー ひろせ とおる
廣瀬 徹

ケアワーカー 古賀 麻

E-Mail Address ishiuchi-tokuyou@jikkouen.jp

施設（事業所）
またはサービスの
概要広島市佐伯区五日市町石内に平成 11 年 7 月に開設
従来型特養 54 床 ショートステイ 16 床 デイサービスセンター一般型 53 名
認知症対応型 12 名 訪問介護 居宅介護支援事業所

I. <取り組み課題>

【きっかけ】

令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月において、
職員のヒューマンエラーが要因の同じ事故が続く。
事故対策の状況を見返した時、そこに課題もあると
感じ、事故予防対策委員会にて取り組みを実施する。

【課題】

- ①「事故報告書の対策内容の情報共有が不十分」
事故発生時、事故報告書を作成し、情報展開を
図るが、各ユニットでの対策等が未記入の状態の
報告書で回覧されることが多く、確定した対策の
情報共有が十分に出来ていない状況がある。
- ②「気づき・ヒヤリハット報告件数が少なく、
情報活用が十分でない」
ハインリッヒの法則では、数千の「不安全行動・
不安全状態」の改善が 300 件の無傷害事故、29 件
の軽傷事故、そして 1 件の重大事故を防ぐことに
つながると示されているが、不安全行動・不安全
状態の気づきである報告書の件数自体が少なく、
また、情報の活用も十分でない状況がある。
- ③「落葉事故が多い」
ヒューマンエラーも要因のひとつと考えられる
落葉事故が多い状況がある。

II. <具体的な取り組み>

- 事故報告書の情報展開方法の変更
- 気づき報告書記載への注意喚起
- 気づき報告書に関するグループワーク
- 気づき報告書からの情報提供
- 服薬マニュアル（各ご利用者ごと）の統一化
- 服薬マニュアル・飲み込み確認への注意喚起
- 薬（ご利用者服用中）のリスクを勉強会で紹介

○事故件数の把握

○令和 6 年 3 月に取り組み評価アンケート実施

III. <活動の成果と評価>

- ①事故報告書の展開方法の変更により、事故に対
する対策をこれまでより確認するようになった
職員が 47%いる一方で、逆に確認しなくなった
職員も 15%いるとの結果がでる。
- ②気づき・ヒヤリハット報告書の件数が、
前年度との比較では 6 倍以上、一昨年度との
比較では 111%と増加は見られたが、取り組み実
施直後には増えた気づき報告の件数が、月間件
数の集計において徐々に減少する状況がある。
- ③注意喚起により、以前より服薬マニュアルの確
認や飲み込みの確認を実施するようになった職
員が 7 割前後いるとの結果がでる。また、薬の
リスクの紹介により、職員の意識に変化がある。
- ④2F フロアでは、上期と下期の集計において、
下期に落葉事故件数が減少するが、3F フロアで
は下期に増加する。また、特養全体の落葉事故
報告件数は、昨年度比 131%と増加する。

IV. <今後の課題>

- 事故報告書の対策内容について、各ユニット内
で情報共有機会を設ける。
- 気づき・ヒヤリハット報告書内容からの注意
喚起を継続し、事故予防につながる成功体験の
創出を図る。
- 職員の意識の変化を継続的なものとする為に
注意喚起の見える化を継続する。

V. <参考資料など>

- かなめ介護研究会ホームページ