

# 称揚苑の転倒、転落事故に ついての方針

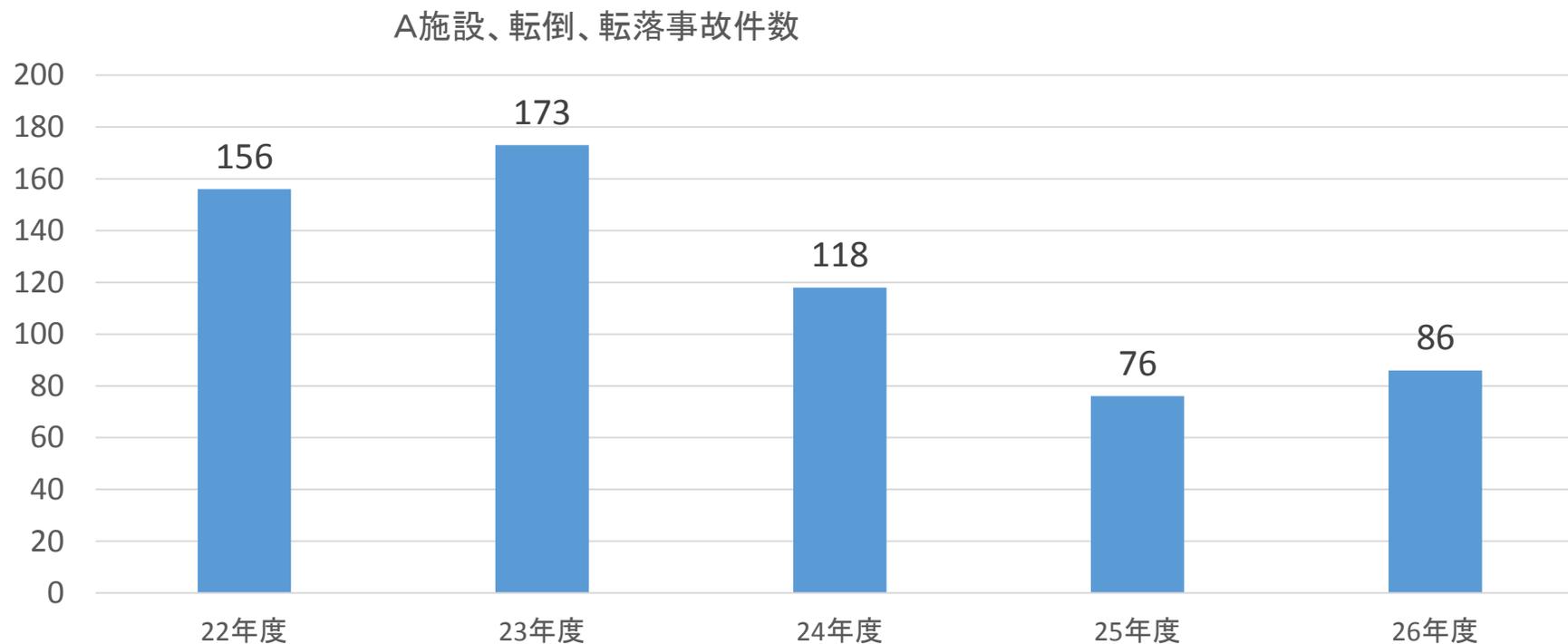
A施設、B施設、C施設の比較から

称揚苑準備室

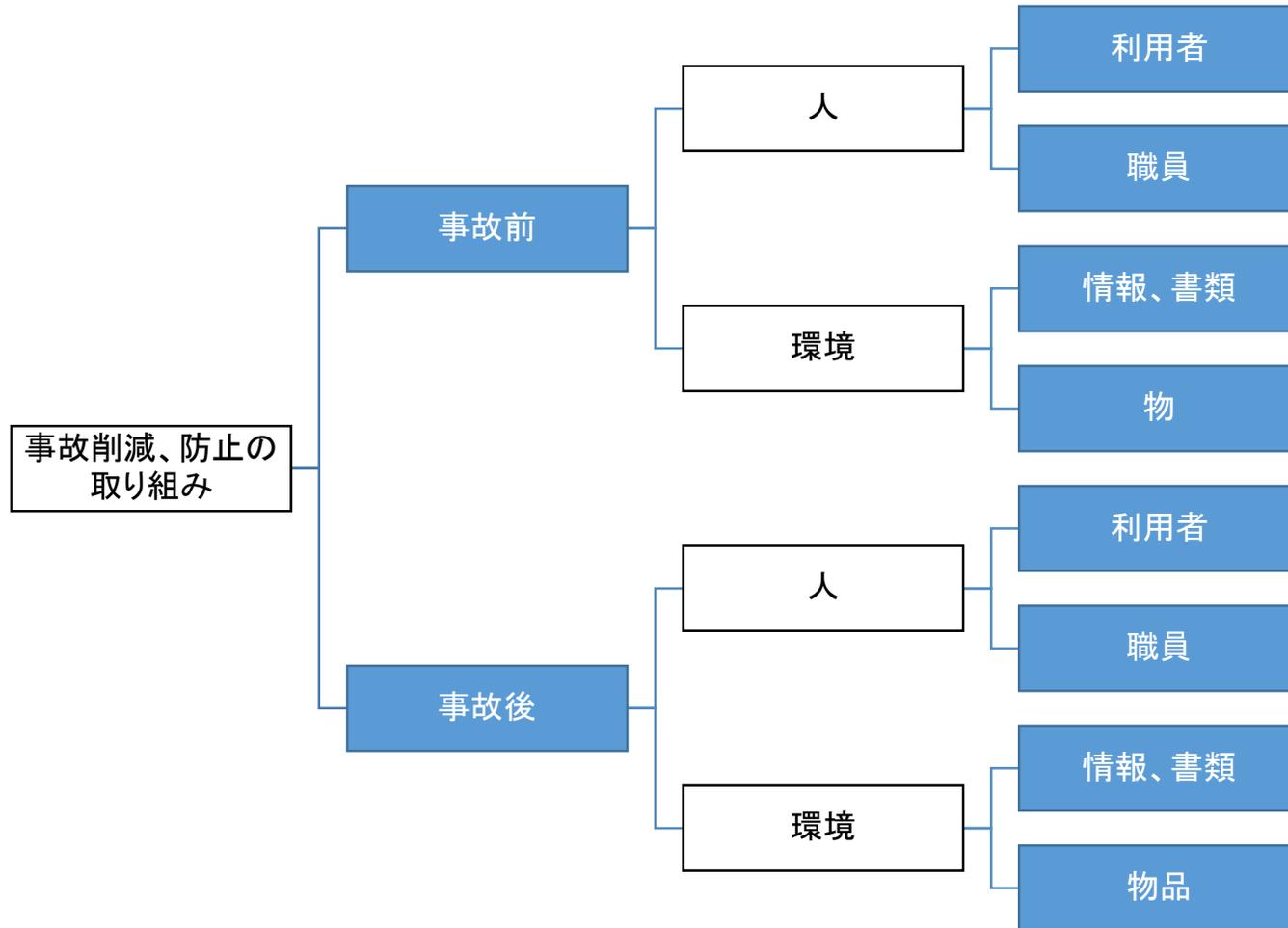
A施設の転倒、転落事故は減少している。(あらゆる取り組みの結果)

## A施設の転倒、転落事故件数

(単位:件)



# A施設の事故防止の取り組み(事故前、事故後)



## A施設の事故防止の取り組み(事故前)

利用者

3件以上で再検討

・事故が3以上起きた方は再度再発防止を考える。

薬の検討(睡眠薬、  
精神薬、下剤調整)

・薬によるふらつき、めまいからくる転倒、  
下剤による他動減らして事故を予防する。

体重の管理(食事  
の調整)

・体重の増加による歩行の不安定の解消

ケアカンファレンス

・転倒が多く事故多い方に関しては  
他職種も入れて話をする。

## A施設の事故防止の取り組み(事故前)

### 職員

勉強会(重篤、ヒヤリはっと)

・重篤事故報告書から何でおきたのか？考えてもらう。

KYスキルチェック

・KYスキルだけをピックアップして半年に一回以上実施。

リーダー業務の固定

・KYスキルの高い職員を配置し、固定する。

業務制限(介護ミスの多い職員)

・KYスキルの低い職員の業務を制限。

シフト変更(職員組み合わせ変更)

・KYスキルの低い組み合わせを変更してリスクを排除。

先輩の業務に就く(1~4年)

・職員のKYスキルの向上を目的。

お互いのケアの評価(半年に1回)

・職員のKYスキルの向上を目的。

PTと相談(使用器具、靴)

・個別ケア(機能面)をすることでリスクを把握。

## A施設の事故防止の取り組み(事故前)

### 物品

自室環境(主に  
ショート)

・事故が起きそうな利用者の自室環境変更。

手すり、離床セン  
サーの購入、設置

・事故が起きそうな利用者の手すりをつけたり  
離床センサーを用意する。

### 情報、書類

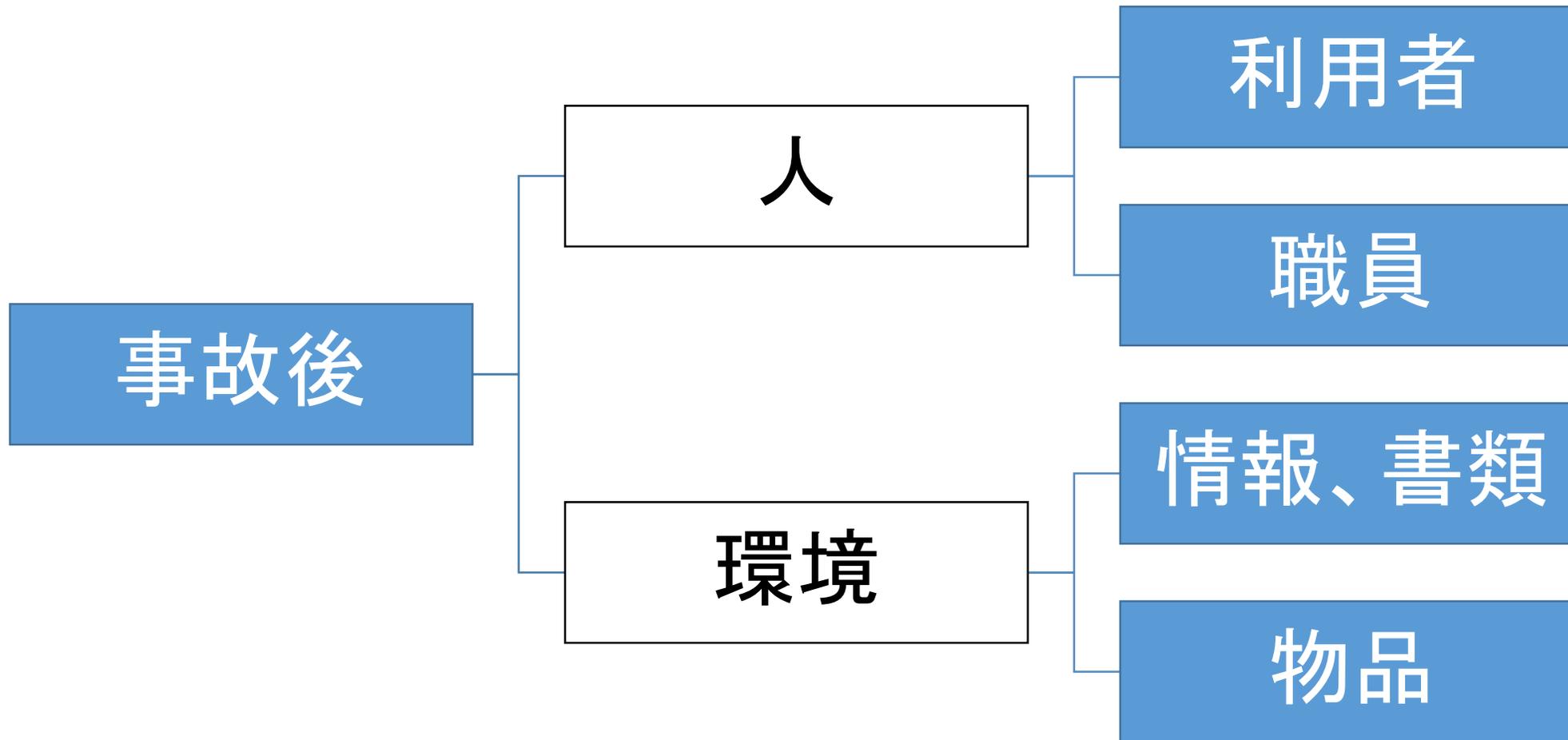
24Hシート(セン  
ター方式)

・利用者の行動を把握をして発生予防と再発  
防止に努める。

紐解きシート

・認知症の方の行動を知ること、事故予防

## A施設の事故防止の取り組み(事故後)



## A施設の事故防止の取り組み(事故後)

### 利用者

小ケアチェック、大  
ケアチェック

- ・利用者の変化に事前に気づくために実施。

ケアの後追い

- ・利用者の事故後、ケア変更が有効であったかどうかの確認。

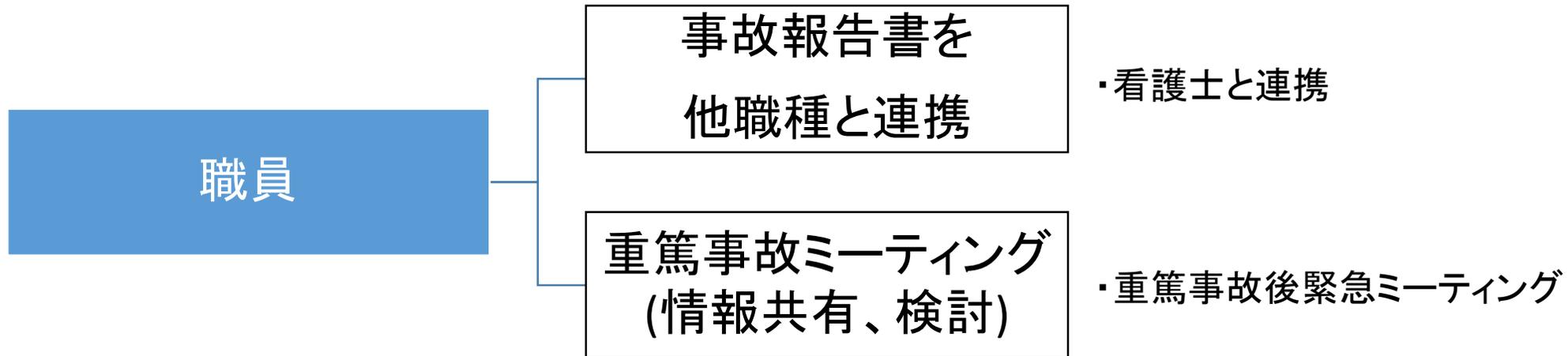
ケアチェック表(アセ  
スメント)

- ・利用者の変化に事前に気づくために実施。

平成歯科を導入

- ・食べることの大切さの観点と誤嚥リスクの軽減。

## A施設の事故防止の取り組み(事故後)



## A施設の事故防止の取り組み(事故後)

### 情報、書類

事故報告書の有効性の確認

・事故後の有効性の確認

RM担当による毎月の事故集計、閲覧周知

・同様事故の防止とフロア一別の傾向。

### 物品

事故後、居室環境(主にショート)

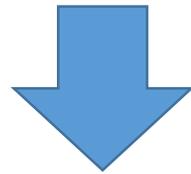
・事故後の居室環境の変更。

事故後、手すり、離床センサーの購入、設置

・同様事故の防止のための手すり、離床センサーの設置。

A施設の事故防止の取り組みの中でもヒヤリハットが伸びしろがある

さらなる事故削減をするためには、  
『ヒヤリハット』が伸びしろがあると考えます。



Why?

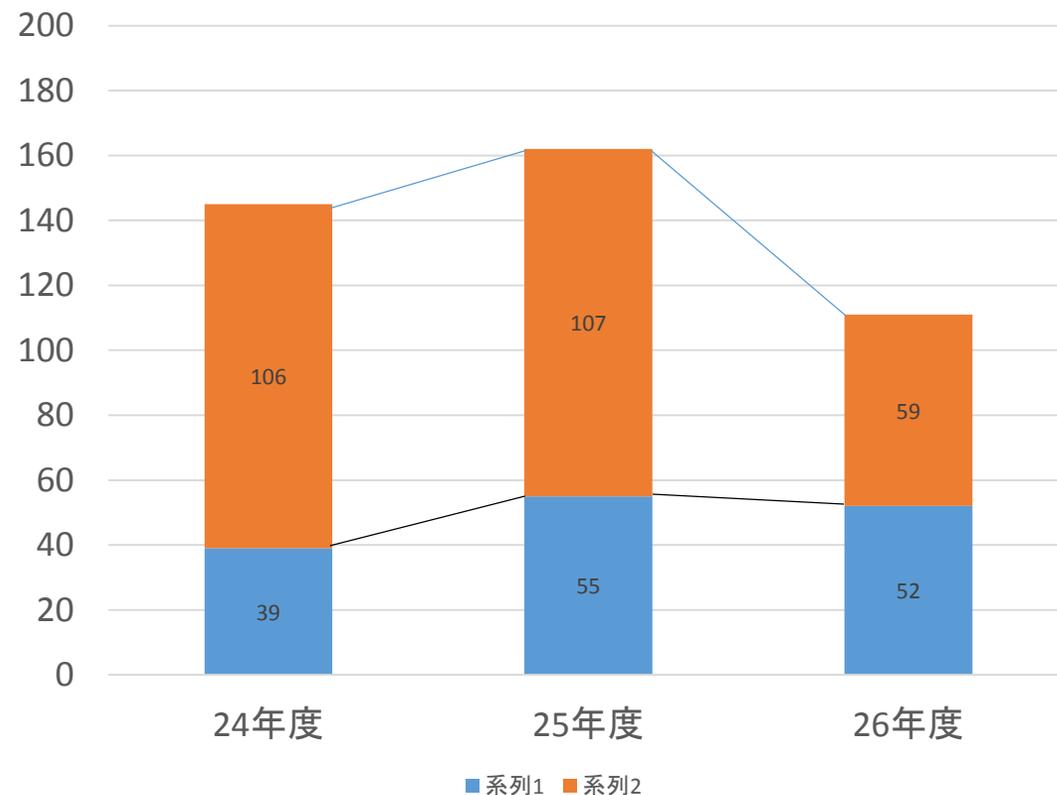
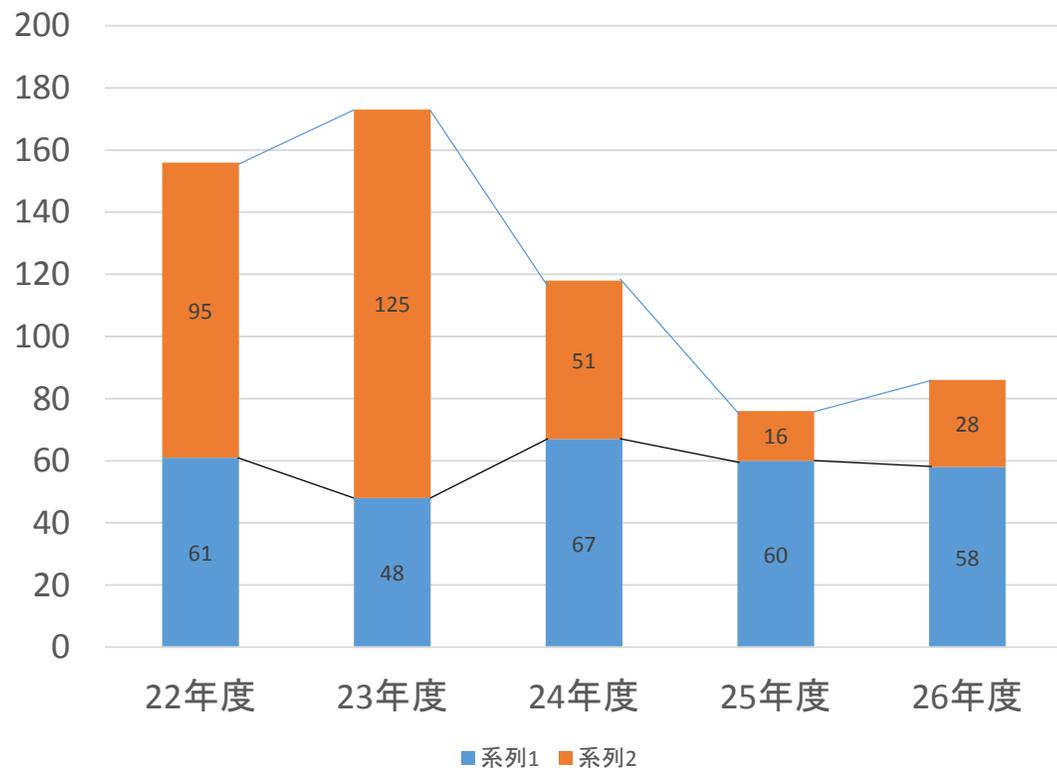
転倒、転落多発者の数は減少しているが、単発で起こる事故は横ばいである

## 単発・多発区分による転落事故件数

(単位:件)

A施設

B施設



A施設、B施設、C施設でヒヤリハット件数 転倒事故件数に大きな差がある。

# ヒヤリハット件数の比較

(A施設、B施設、C施設)

A施設 327件 転倒、転落事故81件(26年度)

B施設 555件 転倒、転落事故162件(25年度)

C施設 1560件 転倒事故29件

A施設(定員140名) B施設(定員100名) C施設(定員80名)

## C施設でもヒヤリハットの定着化が課題(施設長の考え方)

### 職員心構え

やられている意識では、事故削減に対するあらゆる取り組みは定着しない。

『事故を起こして悔しい 二度と同じような事故はおこさない』  
という意識を職員が持つような**風土作りが最重要**。

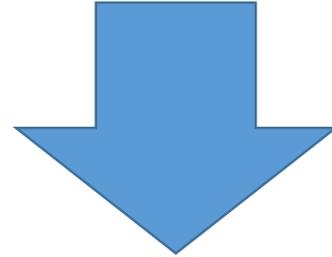
そうすれば、事故に対する主体的な取り組み(=取り組みの定着・発展)がみられ、全体として事故削減に貢献する。

①ヒヤリハットの事例改善策を24Hシートに落としこんで改善。

称揚苑では以下の項目を総合的に実施することでさらなる事故削減に取り組む

- ヒヤリハットの書式を簡単にして書きやすい環境をつくる。
- 称揚苑で安全推進賞を設けて表彰し、各ユニット全体でヒヤリハットを主体的に取り組んでもらう。
- ヒヤリハットの内容と対策はできるだけ早く、決済が必要なものに関しては、1週間以内に回答、周知指導、業務改善を行い全職員にネットワーク、24Hシートに反映する。
- ヒヤリハットの改善策を指導することで職員のKYスキルを向上させる。

## ヒヤリハットのさらなる可能性



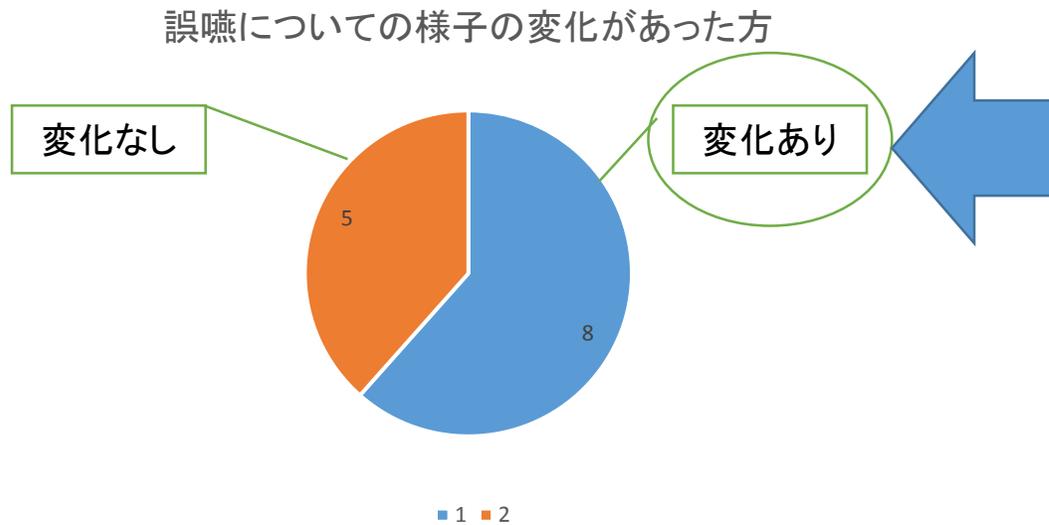
転倒、転落だけでなく、誤嚥についてもヒヤリハットで対策することによって  
重篤事故を減らすことができるのではないか？

## A施設、誤嚥した利用者の最近の様子

- A氏 体調不良少しぐったりして、自力摂取していなかった。
- B氏 前日の夕方、検温にて高熱あり。普段刻みだが家族さんがスイカを持参一口大にしていた。
- C氏 盗食の癖がある。食事形態違うものを食べるかもしれない。
- D氏 ごろつきあり、食事量は低下。
- E氏 体調不良。
- F氏 前日からごろつきあり、酸素、吸引、点滴をしていた。
- G氏 体調不良、昨日欠食。
- H氏 普段からかきこむように食べる。

# A施設の誤嚥事故に関して、ヒヤリハットで削減できるには？

## A施設の誤嚥事故で様子変化のあった方 (単位:件)



事前になんらかの情報や  
体調不良が認められた  
利用者に対してヒヤリハット  
で対策して予防できたのでは？