

平成二十八年度事故防止委員会活動報告

中澤 勝義

二十八年度の事故防止委員会も、引き続きヒヤリハットレポートの検証と事故報告の検証を主に月一回開催しています。二十八年度を総括すると、事故の報告はほぼ昨年同様数ありました。別表の通り葉関係が一番多く、次いで骨折の順で、骨折の原因は転倒が主な原因でした。転倒は同じ方が続くケースが多く、当該ユニットではヒヤリハットの段階から様々な対策を講じながら対応していますが時間が経たず行動から転倒事故ゼロの目標達成には至っていない現状です。

二十八年度の取り組みとしては二十七年度のデータと比較しながら事故防止に取り組んできました。体制が大きく変わり新人職員が入る四月はどのような事故が多いのか。異動がひと段落した六月頃からの傾向はどうかなど各セクションに事故防止の意識を上げてもらう内容を検討しました。また、大きな事故の陰には小さな事故いわゆる「ヒヤリ、ハット」した小さな事が多く存在する為、ヒヤリハットレポートも検証していますが、多いから、少ないから悪いというのでは無く、何故多いのか？何故少ないのか？の原因は何かを考えようと検討しましたが、セクションによつて増えた所と少なくなった所があり、一概には言えませんでした。しかし、ヒヤリハットレポートの意味を再度確認し、書きやすさを目的に書式について再度検討しました。

また、施設として必須の勉強会を二回行いました。事故報告の原因として上げられるのは確認不足や情報共有不足が挙げられます。情報の共有は「さだろう」の個人の判断が後を絶ちません。また、毎年老人福祉協議会から勉強会の案内も来ていますが、出張は数名しか行けない為外部講師を招いて開催する事で多くの職員に学ぶ機会が増えろと考え、新潟県キャリア形成訪問事業から八色園の新人職員指導にも関わりのある講師を招き十月に開催しました。内容はコミュニケーションの重要性について、相手の立場に立って情報を伝える事を学びました。三月には二回目を開催しました。事故報告、ヒヤリハットレポートの傾向として危険予知が出来ていれば防げたケースも多く、数年前にも行った危険予知訓練を行いました。建設業や製造業なども行っており、近年医療、介護施設でも行っています。専門の冊子があり、絵を見てその場面の後にはどんな危険が潜んでいるか意見を出し合いその業務を行なう時にはこのような事に注意して行く。と

いうものです。その専門の冊子はいよいよおい損保十日町支店長様よりお譲り頂きました。まずは冊子で訓練をした後に、動画をみて危険予知訓練をしました。動画は今回が初めてで撮影は現場でケアをする職員とリハビリ職員が行いました。日頃行っているケアに危険は潜んでいる事が目で見て分かります。原因不明の皮下出血はこの様な状況でなっているのではないか。その為にはどこに目線を置き介助に当たればよいか等を学びました。

最後に繰り返しになりますが、事故の原因を分析する事は難しい事もありますが、事故を減らし入居者・利用者の方々が安心して暮らし、利用でききる施設を目指していきたいと思えます。