

事故内容をデータ化する ことで見えてきたもの ～それぞれの葛藤～

社会福祉法人 長寿会
特別養護老人ホーム 六尾の郷
副 主 任 T
事故防止委員 I

特別養護老人ホーム 六尾の郷 概要

平成11年4月 開設

入所者60床 ショートステイ10床



施設内 委員会と内容

各種委員会	
・美化委員会	利用者に応じた環境作りと施設の美化活動
・サービス向上委員会	QOL向上に向けての取り組みの検討と見直し
・食事レクリエーション委員会	安全な食事の提供、余暇の充実
・ブログ研修委員会	広報部ログ・研修や勉強会の企画と発信
・安全衛生委員会	職場における職員の安全と健康の確保を促進
・事故防止委員会	小さな事故も見逃さず再発防止に努める

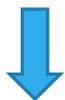
ヒヤリ・事故
発生



報告書作成



検証
再発防止策立案



事故報告



朝礼にて
再発防止策の
周知



データー化
グラフ作成
分析



ケア会議にて
職員報告

発見者記入

- ・内出血 ・表皮剥離 ・裂傷
(大小関係なく全て報告)
- ・転倒 ・転落

検証者

- ・発見者 ・事故防止委員
- ・主任(副主任) ・相談員

報告内容

- ・事故内容と再発防止策の説明
- ※ 事故内容、大小関係なく連絡

名前	日付	時間帯	種別	介護者によるもの	原因	再発防止
S・Y様	8/2	15時	剥離	×	右手甲1×1cmの剥離発見。 入浴チェアにて洗身の順番を待っていて 際に、自己にて動かされ剥離に繋がった。	服を全て脱いだ後は出来るだけ待つ頂く時間を短くする。 待つ頂く時は、腕をバスタオルで保護する。
T・T様	8/4	11時	転落	×	自己にてトイレに行かれた際、車椅子のブレーキを掛けておらず、座り損ね尻もちをつかれた。	ブレーキをかけてもらう様に声掛け行っていく。トイレへ行かれている姿を見かけたら気に掛けていく。
S・M様	8/7	7時	内出血	○	左手人差し指の付け根に1cmの内出血発見。 前日お買い物サロンやリハビリがあり、クッション付きのテーブルに座られていなかった為、手を動かされた際、テーブルの角でぶつけた可能性あり。	フロアに居てる際、手の位置の確認。 クッション付きのテーブルに座って頂く対応策の徹底。
S・M様	8/10	10時	内出血	○	右大腿部表側中央に1×2cmの内出血発見。補助具を当てる際に介助者の力が加わり内出血が出来た。	力加減に気をつけ介助に当たる
H・S様	8/15	18時	剥離	×	左前腕、外側に0.5×0.5cm内出血があり膨れていた為、気になり爪が長い状態でひっかいて出来たと思われる。	本人様爪切りを拒否され切れない時もあるが、タイミングが合いそうな時があれば出来る限りこまめに爪きりをしてもらえるようにNSに依頼する。
T・T様	8/20	10時	ヒヤリ	×	ベッド臥床中、顔が柵よりになっている。→顔・頭部の内出血の可能性	柵を保護
N・H様	8/22	18時	内出血	○	左腕付近1×1cm、0.5×0.5cmの内出血発見。介助者の指にて圧迫し内出血につながったと思われる。	対応方法継続。 離床、着床時、本人様の腕を持つ時は指先で握るように持たず面で持つように行く。

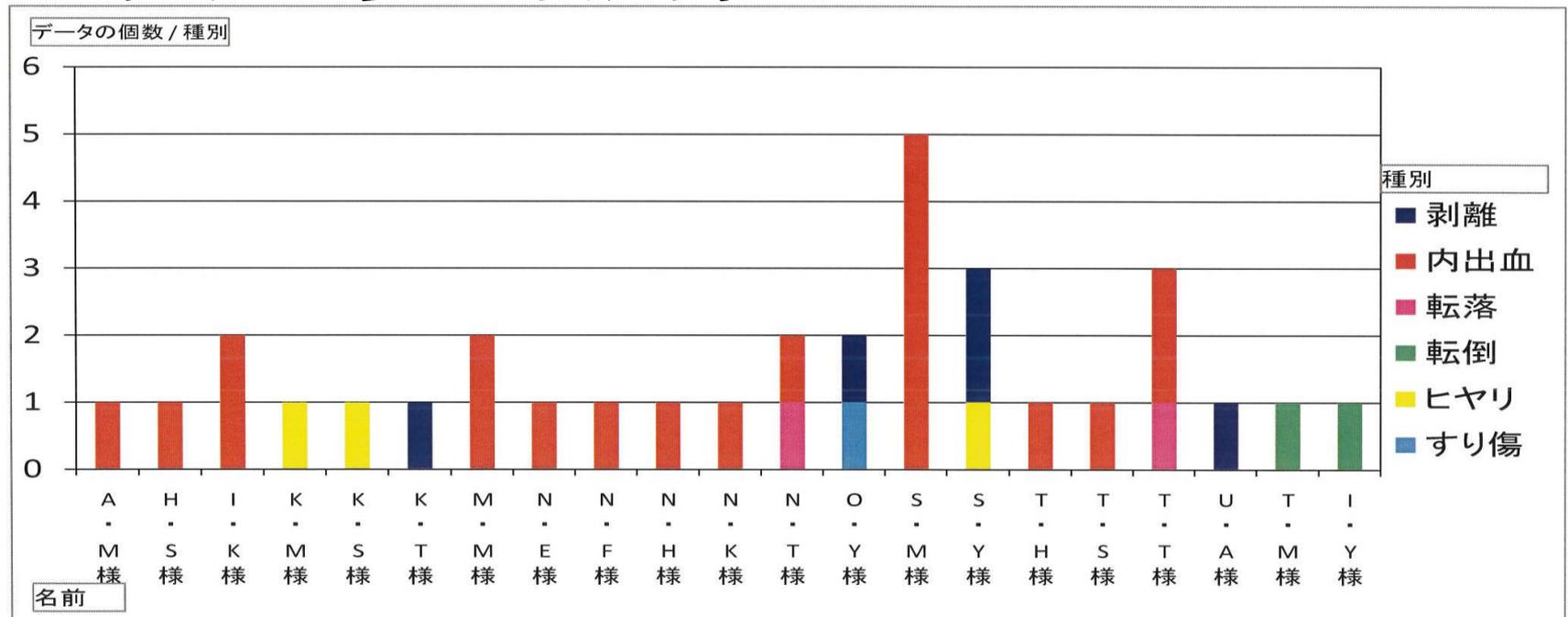
※介護者によるもの ×:本人が行動し職員では阻止困難なケース ○:職員の対応や見守り不足にるケース

H27年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
事故件数	14	25	16	18	15	12	5	13	7	11	12	11
ヒヤリ件数	0	1	0	3	4	4	2	3	3	7	6	6
介護者によるもの	6	11	8	10	6	9	5	10	6	9	9	10

グラフ①

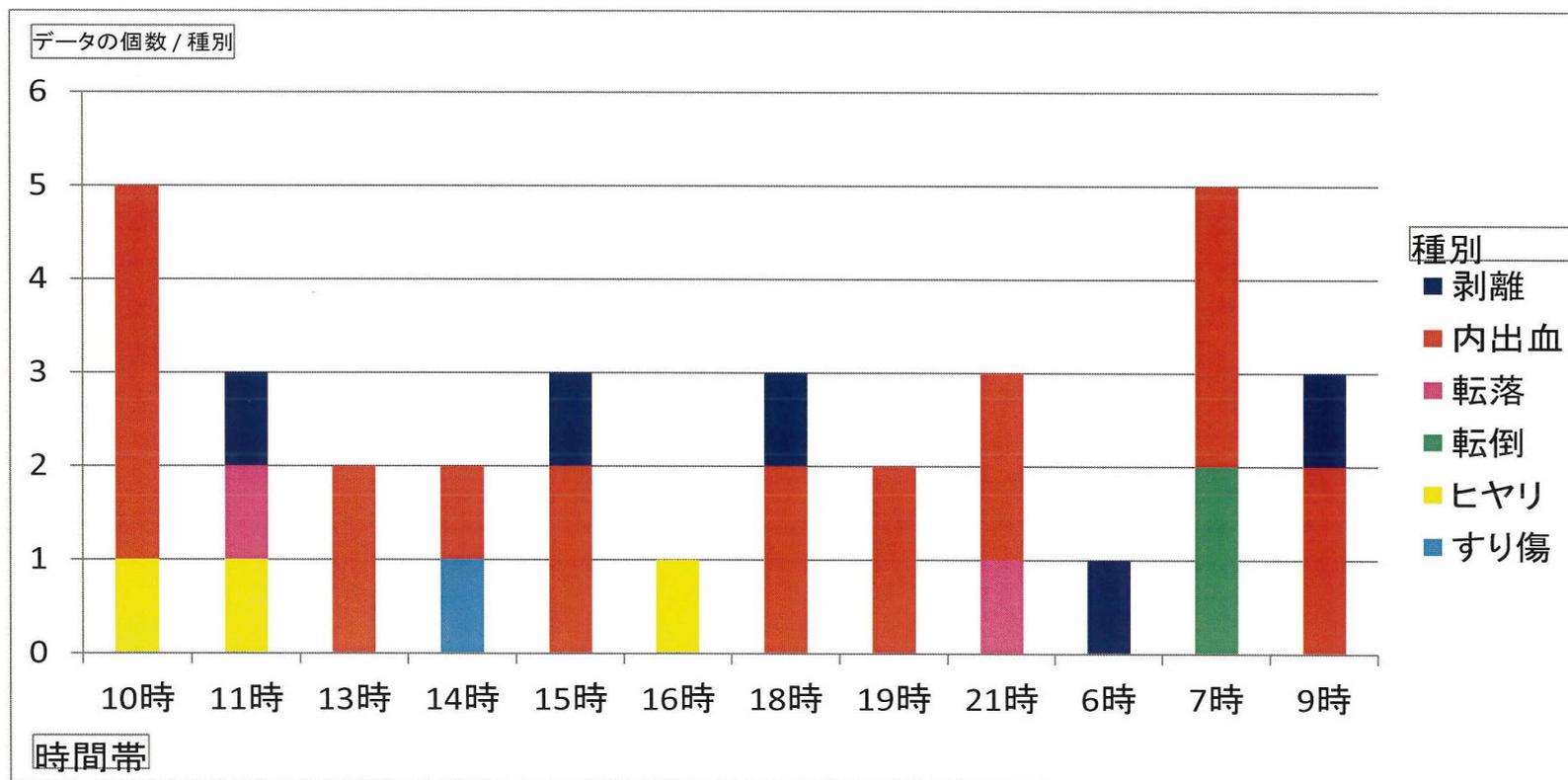
利用者×事故内容

⇒個々の利用者により起こりやすい事故の内容が一目瞭然
事故の多い利用者の把握



グラフ②

発生・発見時間×月間事故件数
⇒発生しやすい時間と内容が明確
となり分析しやすい



分析



着目Points!

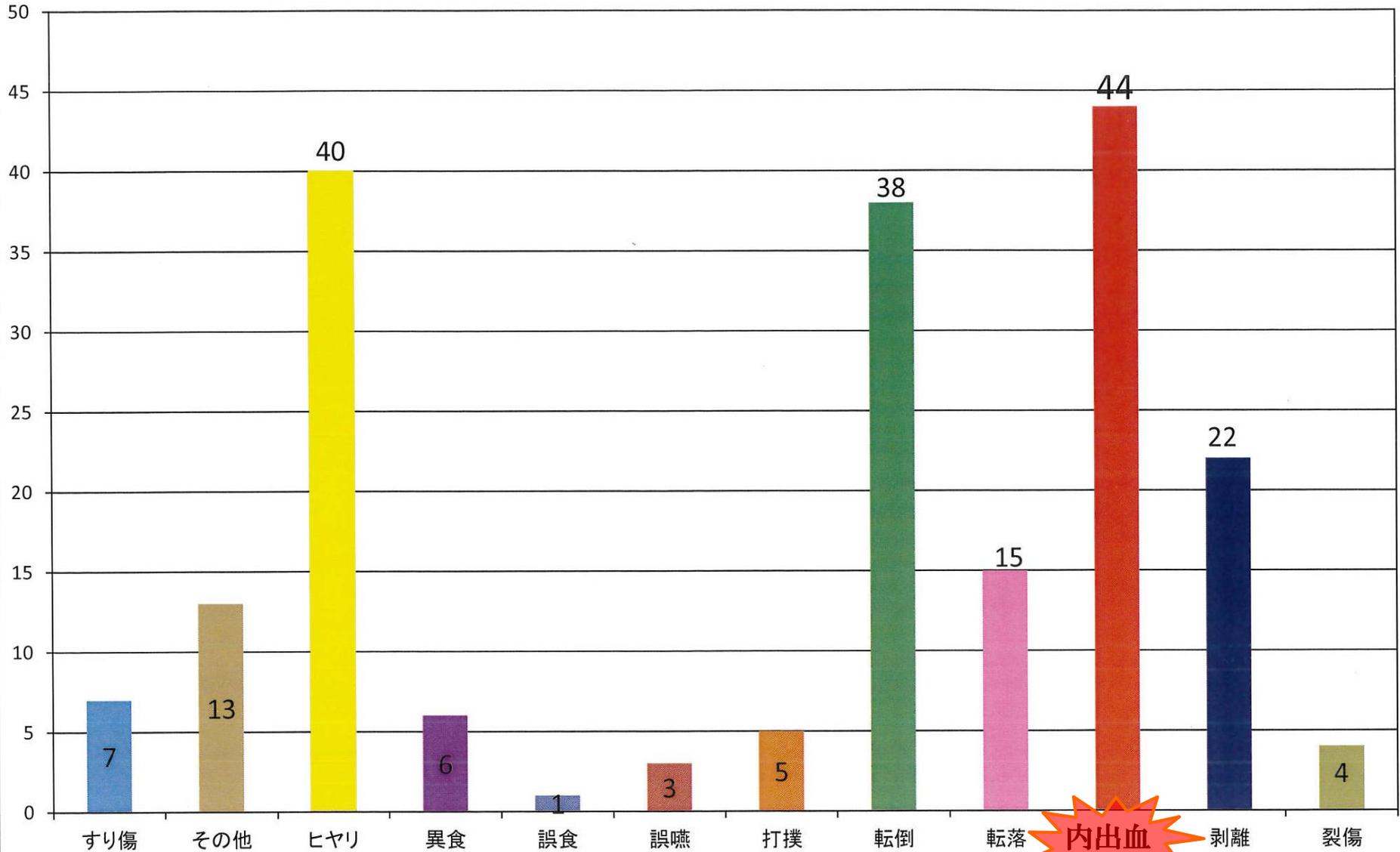
- 防げる事故は無かったのか
- 介護者による事故について
何が原因か
- 同じ人に同じ事故が続く事のは
なぜか



介護の統一・意識付け

事故種類 × 年間事故件数

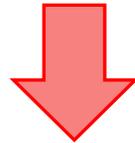
合計 / 件数



種類

内出血を減らしたい！

原因が分からない内出血が多く
増え続ける事故報告書



ケア会議でS様にスポットを当て
対応策を話し合う

職員の思い

- これ以上、内出血を増やしたくない！
- 内出血が出来る原因を突き止めたい！
- 痛い思いをさせたくない！

内出血を繰り返す利用者S様

基本情報

89歳女性 要介護5

介護面：排泄(おむつ)、入浴、移乗、着脱、
移動(車いす)は全介助

食事は右手でスプーンを持ち、何とか
自己摂取

ベッド対応、体位交換必要

介護拒否は見られない

アルツハイマー型認知症：意思疎通困難

貧血の為、増血剤服薬中：出血斑になりやすい

既存の再発防止策の確認



ケア会議での検討・対策内容

検討①

いつ、どんな時に内出血が
出来たのかを知る必要がある

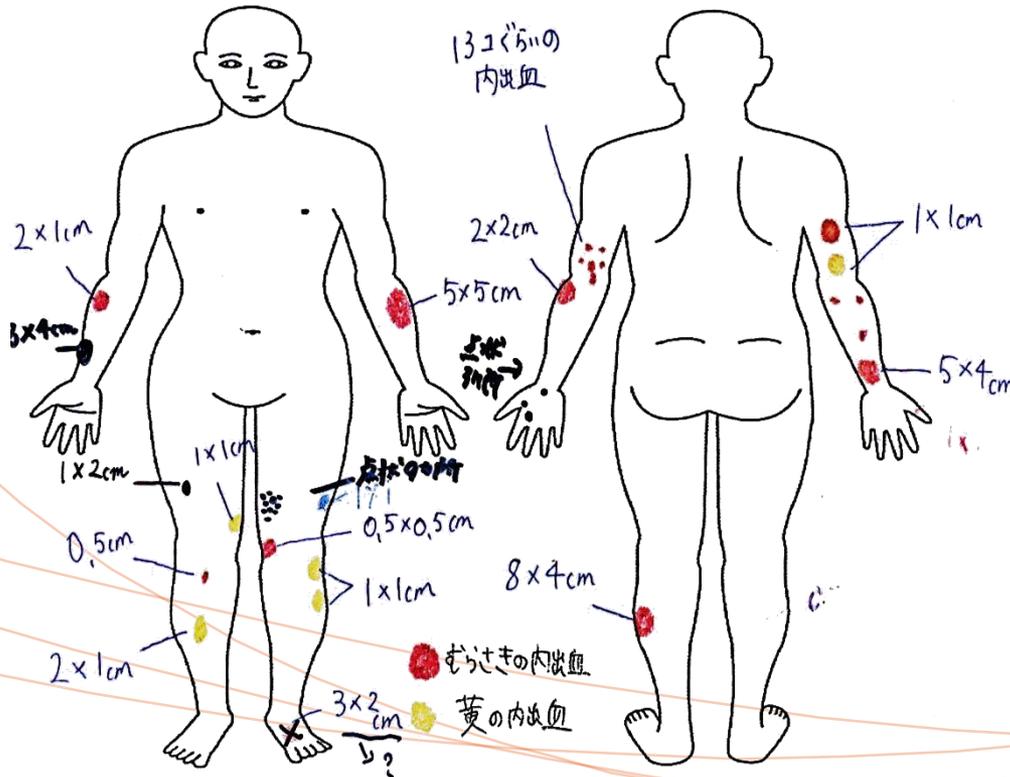
対策①

- ・ 毎オムツ交換時に下半身のチェック
- ・ 毎離着床時に腕、足元のチェック

検討②

以前のものか、新たに出来たものかを 分かりやすくする

対策②



検討③

車椅子上、ベッド上での体の動きを
観察し、日誌に細かく記載し、原因を
探る

対策③

共同生活スペースにベッドを出し
昼夜共に体の動きを観察

たくさんの葛藤

S様の気持ち

共同生活スペースでは
人の動きが気になり眠
れない
何度も服をめくり肌を
見られるのはイヤだ

家族の 想い

「また内出血？ちゃんと見てく
れているの？」
お世話になっているのだから、
言いたくても言えない…
本当は母を想うと今回の取り
組みはして欲しくない

介護者の 想い

S様の気持ちを考える
と辛い
本人の気持ちを無視し
た行為
プライバシーに欠けて
いる

現状を打破するために

それでも…

不適切介護と分かりながら
苦渋の決断

職員の意識変化

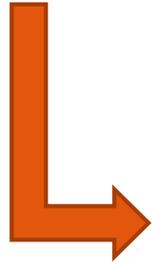
- 小さな動きも見逃さず、意識して見ることで、しっかり確認することが出来た
- チーム全体がS様を想い、S様の為に同じ目標に向かい、最後まで諦めず、必死に取り組むことが出来た



内出血を無くすために、対策を
徹底することの強い思い

取組みを通し見えてきたもの

- ベッドでは、ご自身で布団を捲る、補助具を外されるといった行動が思っていた以上にある
- 夜間、就寝時に痒みがあり、体を掻かれる
- ちょっとした接触で内出血になりやすい皮膚状態



自身の体の動きにより発生している可能性も出てきた



内出血は減少するが、ゼロにはならなかった

事故防止委員の想い

- 徹底した事故原因の追求
- 職員の介護技術の向上と意識改革

に向けて、諦めず一步一步前へ・・・

利用者・家族に安心して
もらえるような環境を
提供していく

介護の現場から

～副主任として～

介護従事者による
虐待報道に心が痛む

小さな事故でも誠実に家族へ連絡し**信頼関係**
を築いていく

事故はゼロにはならないが、出来る限りの予測
を立て、**限りなくゼロに近づきたい**

社会福祉法人 長寿会 ブログ『言いたい放題』を 随時、職員が投稿しています



長寿会 言いたい放題

検索

是非、ご覧ください



ご清聴ありがとうございました

