

“介護事故のリスクマネジメント” 5つのアプローチ

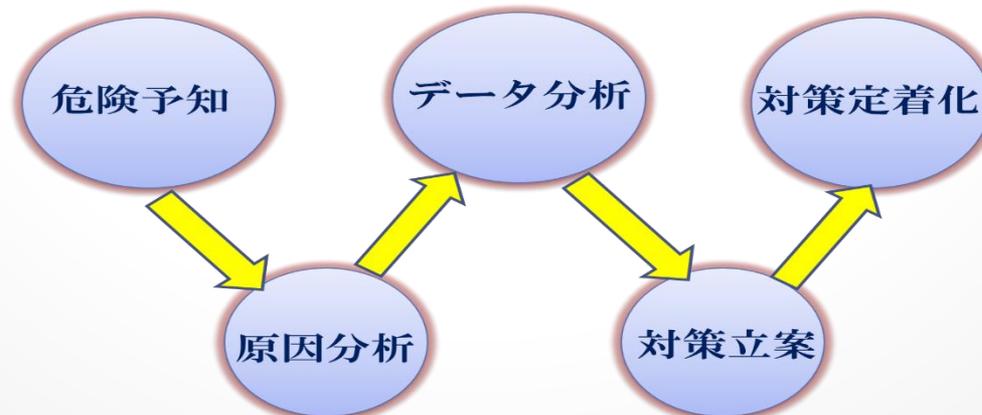
「危険予知」：プロジェクターで映写された写真を使います

「原因分析」：事件事例にもとづき、多層、多角的分析を行います

「対策立案」：パソコンでのデータ分析、重点化、相関関係等のデータ分析を行います

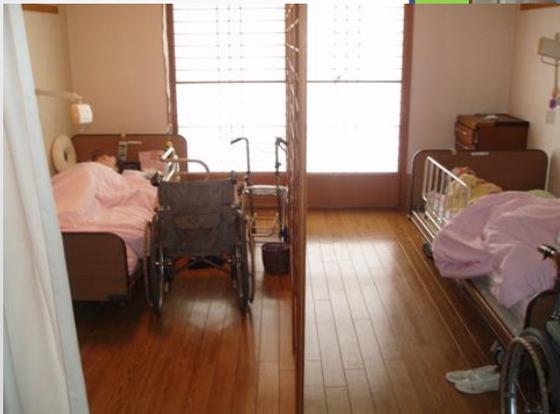
「データ分析」：5M法、SHELL法、フルプルーフ、フェールセーフで対策を考えます

「対策定着化」：職場で使える定着策を考えます



危険予知

プロジェクターで写真映像を使って危険予知トレーニングを行います



～危険予知アンテナを高くする！～

KYT…?

“KYT”とは危険の「K」、予知の「Y」、トレーニングの「T」を表しています。つまり、“危険予知トレーニング”となります。
KYTでは、イラストや写真を見てそこから、危険箇所、危険な動作、危険な設備など、目に見える危険、目には見えないが予想される危険を見つけ、その対策を検討するという、一連の活動を行います。

・文字ではなく視覚に訴えるビジュアル（イラストや写真）な教材を使用することで…
→臨場感が得られる。

・「何かおかしい…」、「危ないかも知れない…」など
→危険を予知する能力を高めることができる。

・職員一人ひとりの危険予知アンテナを高めることで…
→施設全体として事故を未然に防ぐことができる。

・グループでの話し合いにより、個人では得られない…
→危険に対する感受性を高めることができる

・危険箇所を見つけ改善策を検討することで…
→事故が発生した場合の要因分析の力を高めることができる

・各自が気づいた「危険」を出し合い、アイデアを共有し、グループ討論することで複数で話し合いながら…
→解決の方法を考える手法が身につく。

・短期間で効果が大きく…、→実践的な教育手法である。

・KYTでは危険に対する予知だけではなく…
→サービス向上の側面にも同様に使うことができる

原因分析

事例を使って、多層・多角的原因分析を実践します

多層的アプローチ

(「なぜ、なぜ」の繰り返しによる真の原因追求)

なぜ?

- なぜ、トイレ介助時に転倒したのか
- 利用者をひとりにしたから

なぜ?

- なぜ、利用者をひとりにしたのか
- 替えのオムツを取りに行ったから

なぜ?

- なぜ、替えのオムツを取りに行ったのか
- 違うタイプのオムツを持ってきてしまったから

なぜ?

- なぜ、違うタイプのオムツを持ってきてしまったのか
- 「プラン」や「排泄管理表」でオムツのタイプを確認しなかったから

なぜ?

- なぜ、「プラン」や「排泄管理表」でオムツのタイプを確認しなかったのか
- 普段から、「プラン」や「排泄管理表」でオムツのタイプを確認することが身につけていなかったから

多角的アプローチ

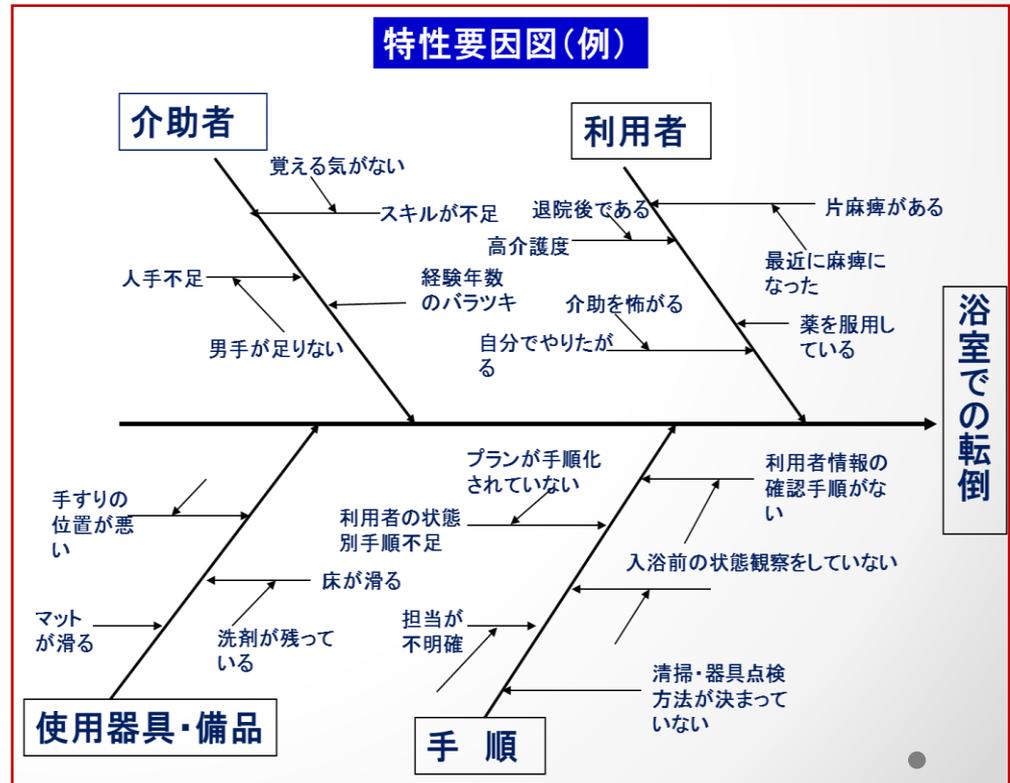
(「人」「物」「手順」など、多方面の要因から原因を探る)

5M法

SHELL分析

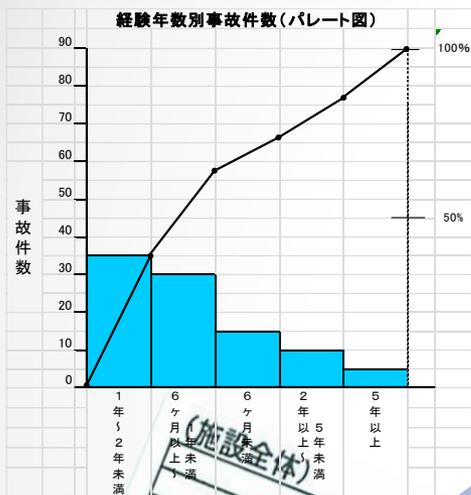
特性要因図

特性要因図(例)



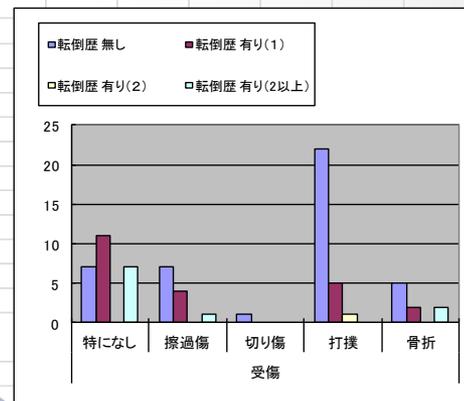
データ分析

パソコンで実際のデータを使ってデータ分析を行います。



		受傷				
		特になし	擦過傷	切り傷	打撲	骨折
転倒歴	無し	7	7	1	22	5
	有り(1)	11	4	0	5	2
	有り(2)	0	0	0	1	0
	有り(2以上)	7	1	0	0	2

層別

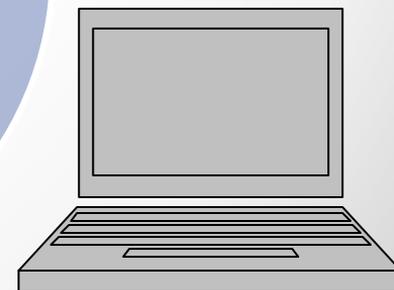


相関関係

重点志向

事故内容

事故内容	件数	割合
1: 車椅子からの転倒・すり落ち	10	3.1%
2: ベッドからの転落・すり落ち	20	6.0%
3: トイレでの転落・すり落ち	11	3.3%
4: 歩行中の転倒・すり落ち	35	10.6%
5: 移乗動作時の転倒	15	4.5%
6: 原因不明の転倒・転落	0	0.0%
7: 誤嚥	0	0.0%
8: 誤飲・異食	0	0.0%
9: 誤薬	0	0.0%
10: 無断外出	23	7.0%
11: 介助時のけが	125	37.5%
12: その他のけが	17	5.1%
13: 利用者同士のトラブル	19	5.7%
17: 入浴時の事故	7	2.1%
99: その他	1	0.3%
総計	195	100.0%



対策立案

対策対象（個別・データ）別に、原因分析に対応した対策立案を、「リスク評価」「プラン化」「フルプルーフ・フェールセーフ」「5M・SHELL分析」の手法で具体策を考えます。

リスクの評価

個別リスクへの
プラン化

フルプルーフ
フェールセーフ
対策

5 M・SHELL
対策

対策の種類

- 採用、教育・訓練、配置、担当
- 教育、役割意識、動機付け、意識強化(目標設定、キャンペーン、〇〇週間、グラフ掲示)
- 手順化(ルール化、順序)、担当、識別、掲示、プラン化、物の配置、点検、情報
- 材質、形状
- 監視装置、安全装置、機能

対策定着化

「対策」が、「仕事化」するための
マネジメントシステムを構築します。

組織のマネジメント システム

事故・苦情発生予防
再発防止規定

教育訓練システム

手順名	入浴中止者の清拭		版数	発行日	作成・改訂
	作業名	手順	ポイント	参照文書・記録等	担当
使用物品	①清拭タオル(ピンク)2~3枚 ②陰部清拭(白) ⇒必要に応じて陰部洗浄 ③おむつ・パッド類 ④衣類(着替え) ⑤汚物等入れるためのバケツ ⑥必要に応じて塗布薬	①入浴中止者を把握した時点で、清拭タオルを保温器で温めておきましょう ④事前に衣類準備をしていた方はそちらを着て頂きましょう。			
清拭前の体調観察	①中止者に体調を伺い、清拭の了承を得る。 ②高熱や不調等で清拭を拒否された場合は翌日の職員に引継ぎ、実施する。 ⇒無理に清拭することにより、病気が悪化する危険性もあるの注意。	②必ず「介護日誌」に清拭の有無を入力しましょう。 ・本人の意思を尊重し、無理なく実施できるようにしましょう。		「介護日誌」「ケース記録」	
清拭	①利用者の体調に合わせて楽な体位になって頂く。 ⇒端座位・臥床等 ②まず「は服を着た状態で、そで⇒すそ⇒首⇒背中」の順に清拭する。 ③上着を脱いで頂き、上記で拭けなかった脇の下、肩、上腕等を拭き、新しいシャツと上着に着替えて頂く。 ⇒一気に肌を露出させず、少しずつ脱いで頂きましょう。 ④ズボンやパンツも③と同様に行う。 ⇒その際に陰部清拭も行う。	②なるべく肌を露出させないようにしましょう。 ⇒体調を悪化させてしまいます。 ・身体が冷えないように、手際よく行いましょう。			

職種別・階層別・職務評価表

該当区分: ② 氏名:

	(A)	達成基準 (B)		
		1等級(主任) (C)	2等級(副主任・総合職) (C)	3~4等級(一般職) (C)
職務能力評価	・食事介助	食事介助全般に関する体制把握・改善指導・指示ができる。	介助時の異常(誤嚥等)に対する適切な対応・指示ができる。難度の高い利用者への介助の指導と援助が出来る。	日常食事介助が適切(マニュアルに基づき)にできる。
	・入浴介助	入浴業務全体管理(進捗管理、調整、連絡、改善)ができる。浴室等の安全管理ができる。	入浴時の状態変化(不調等)を的確に捕らえ、適切な対応ができる。難度の高い利用者への介助の指導と援助が出来る。	適切な誘導ができる。(マニュアルに基づき)利用者状態に応じた入浴介助ができる。
	・排泄介助	排泄介助全般に関する体制把握・改善指導・指示ができる。	介助時観察の異常(皮膚等)に対する適切な対応、指示ができる。難度の高い利用者への介助の指導と援助が出来る。	定時・随時の排泄介助が適切(マニュアルに基づき)にできる。
	・移動移乗	移動移乗に係るフロア全般の状況を把握し、改善指導・指示ができる。	移動移乗について、特殊場合も含め場面に応じた指導ができる。	一般的な移動移乗について、利用者の状況に合った正しい、安全な方法で(マニュアルに基づき)できる。
	・行事、プログラム活動の実施	メニュー・プログラムの企画と個別のニーズにあったプランの作成指導が出来る。	個別のメニュー・プログラム活動の企画・改善が出来る。	プログラムに基づき、安全を考慮した個別の見守り・把握が出来る。
・記録・報告	報告・記録の必要性を判断し、改善することができる。	所管の組織と部下の報告・記録の実施管理(遅滞・未実施)ができる。	必要な報告・記録が正確に行える。	