

リスク管理委員会の 転倒予防対策の取り組み

ゆきよしクリニック

理学療法士 小林奈都子

はじめに

* リスク管理委員会は

毎月(今年度より隔月)開催.

【活動内容】事故・ひやりはっとの報告

予防対策の取り組みを報告

法人の全職員対象の勉強会(年一回)の実施

* 『転倒予防対策委員会』の発足を命じられ,

平成26年3月～ リスク管理委員会で『転倒予防対策』に取り組む



各施設の事故がどのような傾向があるのか,

平成25年度 転倒事故の調査を行った.

平成25年度 転倒事故集計

転倒の定義(“ICD-10の分類”)

「起立または座位した状態から姿勢を崩して地面(床面)に転がり横たわる状態および患者本人の意思に反して足以外の身体部分が地面に接する状態になったもの」

方法:各委員に,平成25年4月~平成26年3月まで提出された事故報告書から転倒と判断される事故を抽出し,集計に入力,提出.以下の項目を集計.

年代

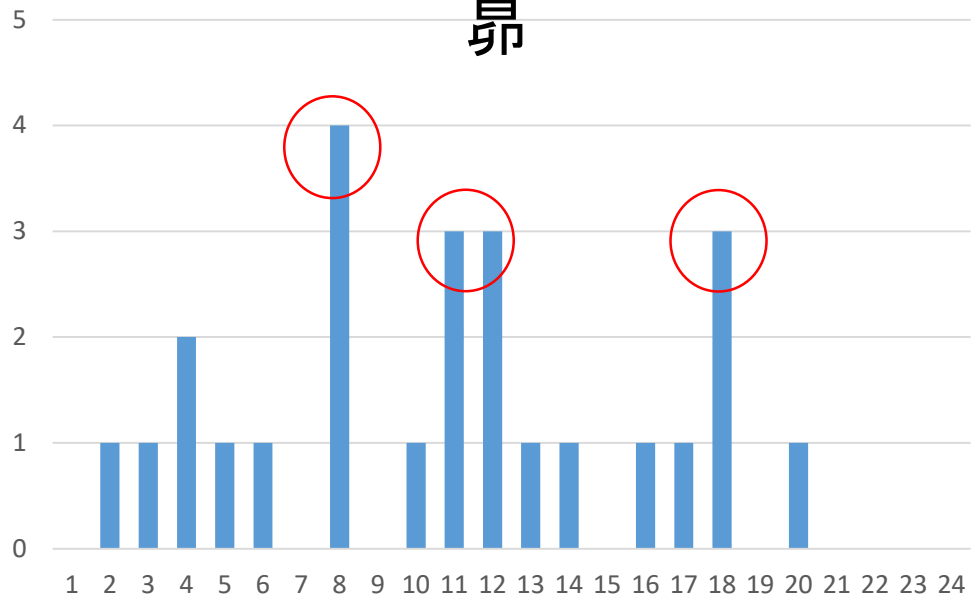
N=58件

	10代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
昴	0	0	I.T様15件	0	2	S.M様6件	0	25
とやの	0	0	0	2	4	6	4	16
楽いち	0	0	0	1	6	2	2	11
通りハ				1	1			2
リハセン	1	1	1	1				4

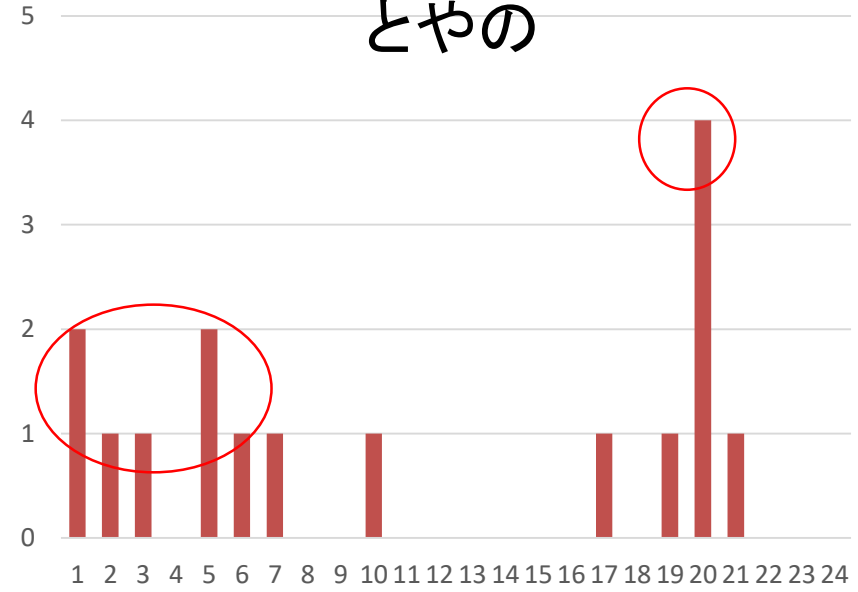
昴 2名の利用者(15件, 6件)が, 25件中21件(84%)
⇒転倒を繰り返す, 特定のハイリスクの利用者

時間帯

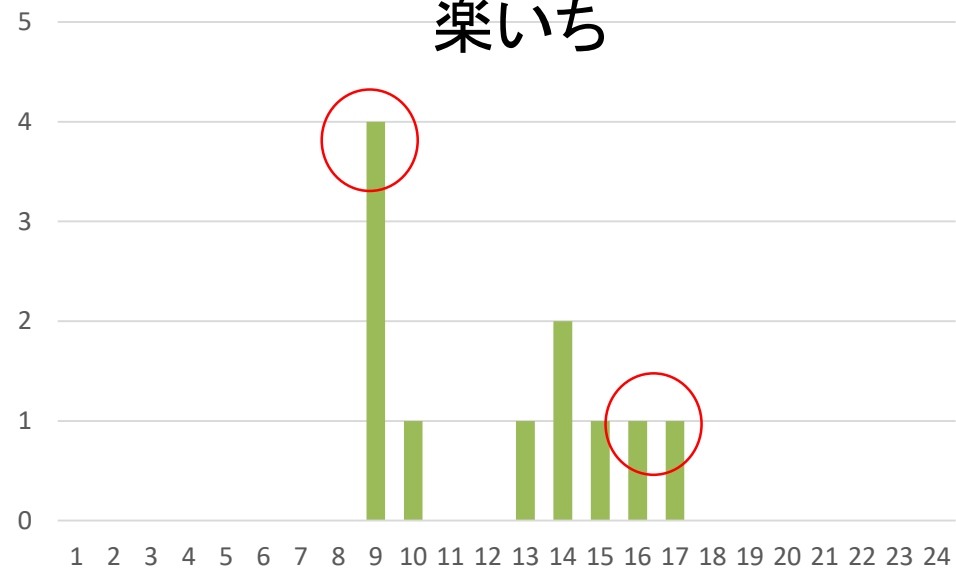
昴



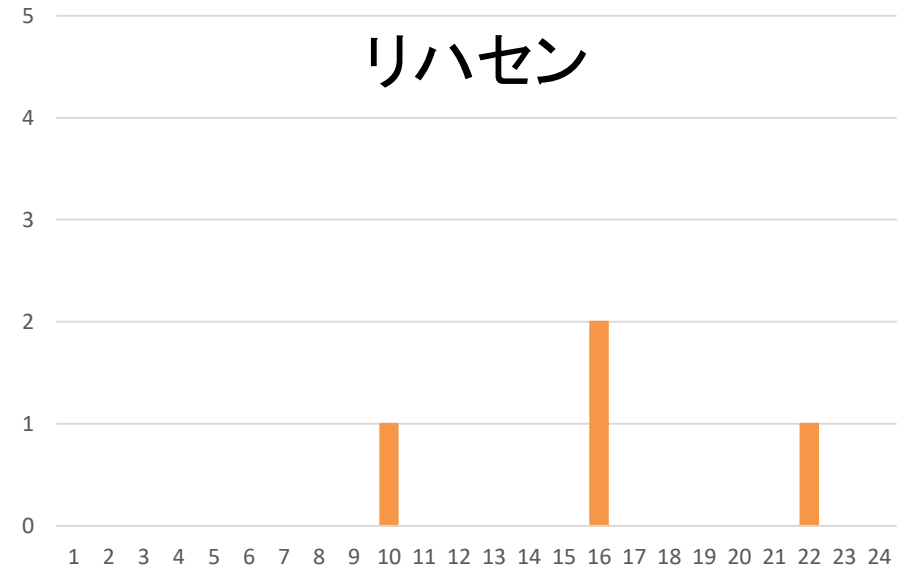
とやの



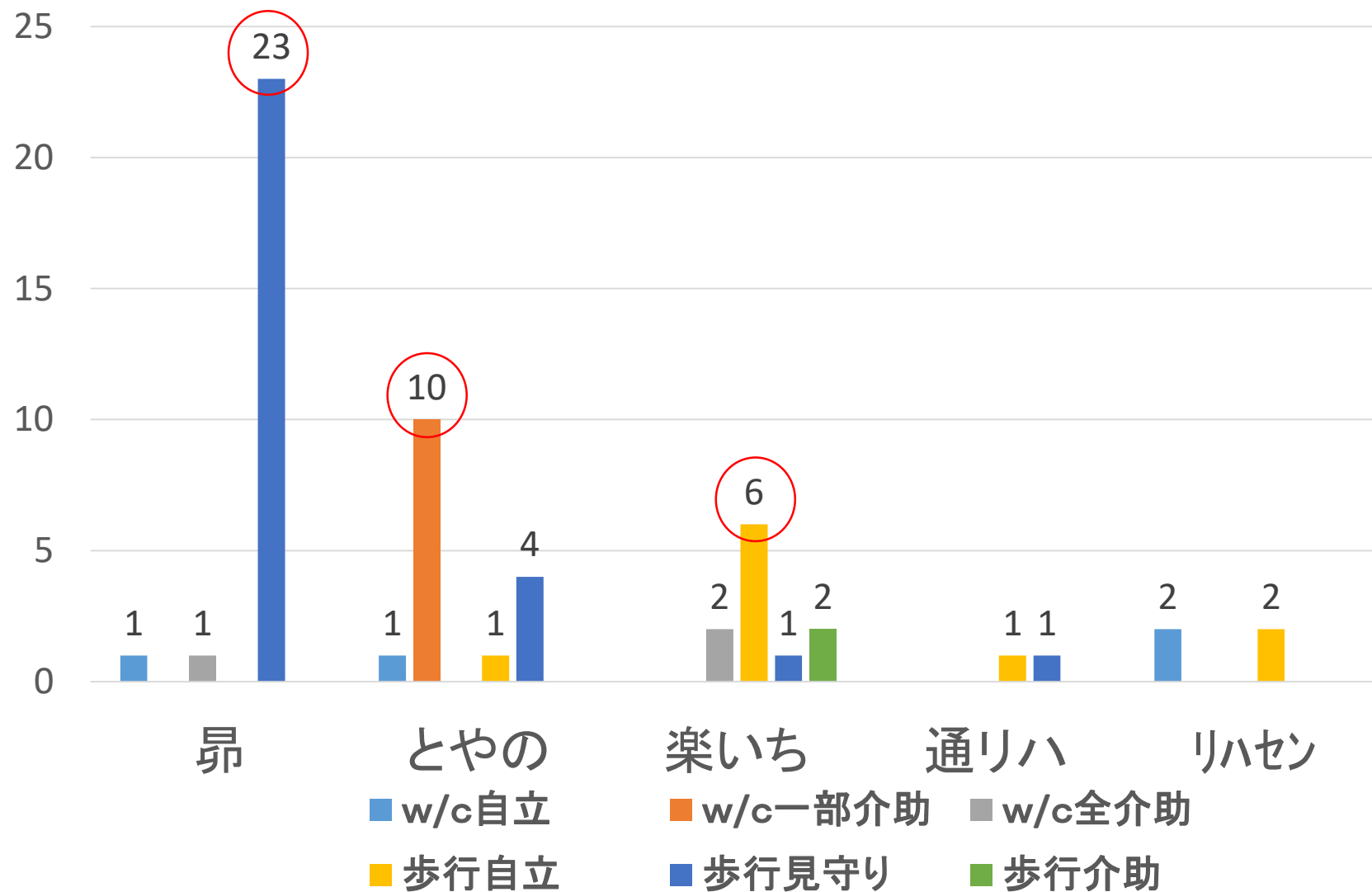
楽しい



リハセン



施設内移動



集計結果のまとめ

✓特定のハイリスクの利用者

✓各施設の傾向として、

昴	食事の時間帯, 居室, 歩行見守りの方	
とやの	夜間, 居室, 車椅子移乗一部介助の方	
楽しいち	送迎時, 歩行自立の方	の転倒が多い



各施設の提供するサービスが異なり,
利用者の傾向, 職員配置, 物的環境が異なるため,
各施設毎に対策を検討する必要性がある

平成26年度 勉強会

- 日程 平成26年7月
 - 目的 各施設の事故対策が適切であるかを検討
事故対策を職員に周知
 - 方法 各施設毎 グループワーク形式 で行う
 - ★テーマを選択
 - ・ハイリスク者の事例検討
 - ・時間帯別, 場所別の事故対策を検討
- 実施日, 進行方法, 内容は, 各施設で決定する.

昴 事故報告書を提示し，要因と対策はみせず，5名でグループワーク。
新たな対策が出された。

とやの 事故報告書を提示し，対策を考えてもらう。
経験が長くなると慣れから気づかず，考えなくなることがあった
新人には意見がないと質問で答えてもらった。

楽しいち 送迎時と送迎時以外の事故報告書を提示し，事前に各自10個の
対策を考えてもらい，運営会議→全体MTで対策が適切かを検討。
送迎時の注意事項をまとめ，リハビリ機器の環境整備をした。
見守りが必要なハイリスクの利用者に対する意識づけとなった。

リハセン 外出が禁じられている利用者を外出させた事例検討。
具体的な対策が出された。
新入職員が多く，引継ぎが不十分であると思われた。

通りハ 事故報告書の事例をグループワーク。
勉強会を通して，事故を失くしていこうという意識が高まった。

勉強会からわかったこと

- ✓ 多人数で対策の話し合い
 - ✓ 事故が起こった後の振り返り
- が大切である



- ✓ 事故報告書を記載する時は、相談しながら、一人では書かない
- ✓ 対策を再検討し、職員へ再度周知する

⇒ 事故報告書の様式を変更

再評価欄を設け、事故1ヶ月後振り返り

課題

①時間の確保ができない

1)話し合いの時間

- ・スタッフが同じ時間に集まって、ミーティングをする時間がとれない。
- ・委員会の伝達は、資料の回覧で行う場合が多い。
- ・事故報告書を記載する時間もとれず、超勤しなければならない。

2)人員不足

- ・コールが鳴っても人員が足りず、駆け付けることができない。
- ・見守りが必要だけど、人員が足りない。

②転倒事故は減っていない

1)ハイリスク者が転倒を繰り返す。

2)以前と同じような転倒を繰り返す。予期しない転倒もみられる。

3)新規利用者の転倒が発生している。

課題①～②の解決策

課題 ①時間の確保ができない

1) 話し合いの時間

事故対策を**検討する**、**伝達する**、**振り返る**ことは重要.

2) 人員不足

対策を立てても、人員不足で実行が難しければ、再検討が必要.

ミーティングの時間やスタッフの人員配置の確保のためには、
各施設での工夫が必要

例) とやの 記録の簡素化を検討
荷物チェックをステーション内で行う
樂いち 業務時間内でのカンファレンスの実施

課題 ②転倒事故は減っていない

1) ハイリスク者の転倒

ハイリスク者はリストアップし、対策を検討する

2) 以前と同じような転倒や予期しない転倒の発生

事故の振り返り、対策の周知。
他施設で起こった事故・ひやりはっとも念頭に入れる

3) 新規利用者の転倒

新規利用者の転倒アセスメントが必要か？
⇒ 「転倒歴」「骨折歴」を聴取し、リスクのある利用者の**対応策を検討**、**情報共有**することが重要。

例) 昴 リスク管理委員会や
ユニット会議での話し合い
通りハ 名札を下げる紐の色で
見守りするのかを区別
楽しい 見守りの利用者に
ホワイトボードでわかる様に
ネームにシールを貼る

例) とやの
新規利用者の4項目
(食事, 移乗, 排泄, その他)を
記載しステーションで回覧

さいごに

✓事故が起こった時は、

原因を **多人数**の目で**多面的**に考察

対策も 一つではなく、

介助方法, 声掛けの仕方, 職員の配置, 環境整備 等から検討
対策が, 適切かどうかの**振り返り**も大切

職員の **リスクに対する意識** を高めることになる

✓利用者の**基本情報, 介助方法**を十分に**把握**する

日々の体調, 等の**変化**に注意を向ける

職員間で**情報共有**する工夫を

事故報告書, ひやりはっと報告書, リスク管理委員会の議事録に

ぜひ目を通してくださいm(__)m