

リスク管理委員会の取組み

～事故・ヒヤリハットの集計結果より～

みんなで協力して事故を防ごう

リスク管理委員会



委員長 石栗 千秋

昂 塚野 徳子

とやの 小沢 珠直

楽しいち 平 恵理子

リハセン 永井 泉

通所リハ 玉木 純子

○訪問部門 小林 奈都子

委員会の取組み



◆定例の委員会

各施設で発生した事故・ヒヤリハットの報告
リスク管理委員会の在り方の検討, 等

◆事故・ヒヤリハット報告書の集計

H25年度～転倒・転落事故のみ集計

H26年度～転倒・転落とその他の事故報告を集計

◆事故報告書の書式を変更

事故の対策が有効かどうかを検討するため,
振り返りの欄を設けて見直す機会を作り,
必要があれば修正をする。

委員会の取組み



◆リスク管理委員会主催の勉強会

H25年度 5月「KYT（危険予知トレーニング）」

10月 島田PT「高齢者の身体の仕組み」「事例検討」

H26年度 7月 各事業所にて「転倒事故に対する防止策」

H27年度 10月 池浦ST「嚥下障害者の対応の仕方」の講義

明治乳業「トロミのつけ方の注意点」

H28年度 10月 各事業所にて「虐待（不適切ケア）について」

H29年度 7～8月 「ひまわりレポートの提出・活用」

3月「現場における事故を無くそうH H K」SHELL分析の紹介

H30年度 7月 法人研修会にて「事故発生・再発防止について」

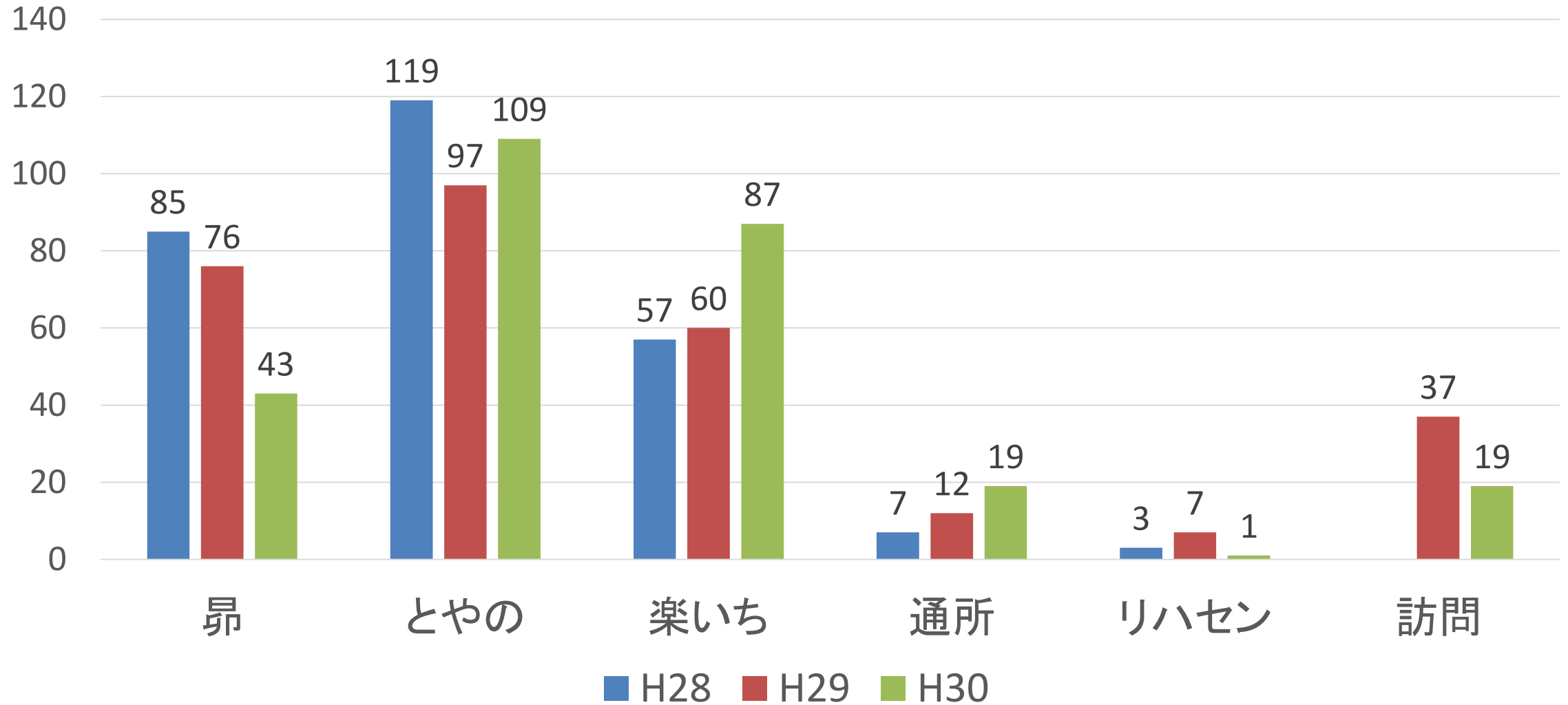
R 1 年度 10月17日「誤嚥事故防止のために」

平成28～
30年度

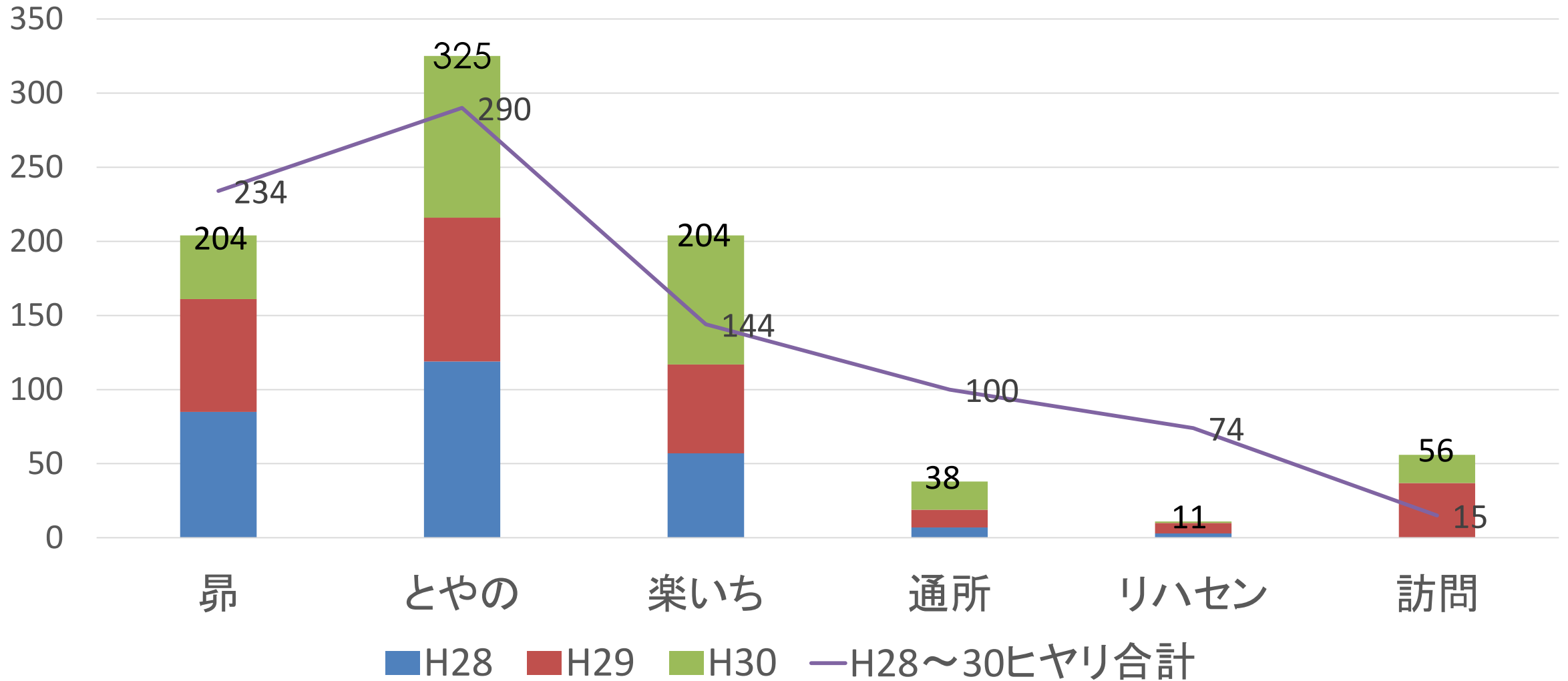
事故・ヒヤリハット 集計結果

方法：平成28～30年度（平成28年4月～平成31年3月）に
各施設（昴，とやの，樂いち，通りハ，リハセン，
訪看・訪問リハ）で提出された
事故報告書，ヒヤリハット報告書を
事故の種類ごとに件数を集計
訪看・訪問リハは、平成29年4月～平成31年3月を集計

H28～30年度 事故報告数



H28～30年度事故・ヒヤリハット数累計



多発事故の種類 第1位～第5位

250

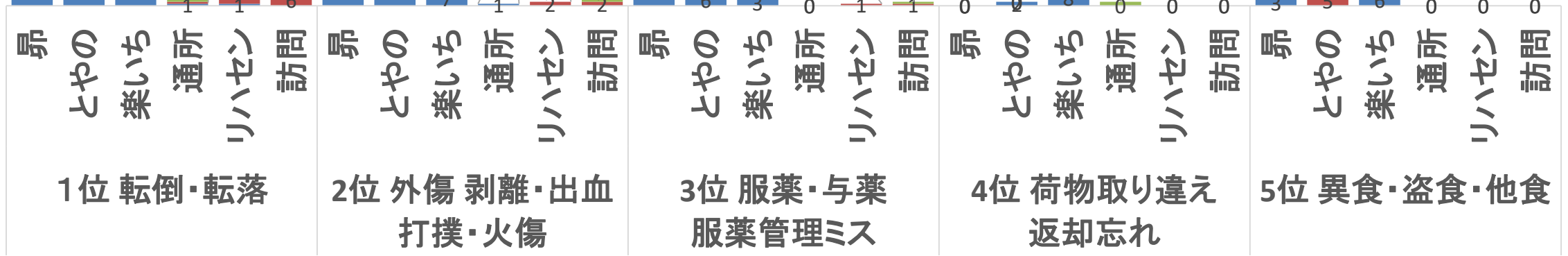
200

150

100

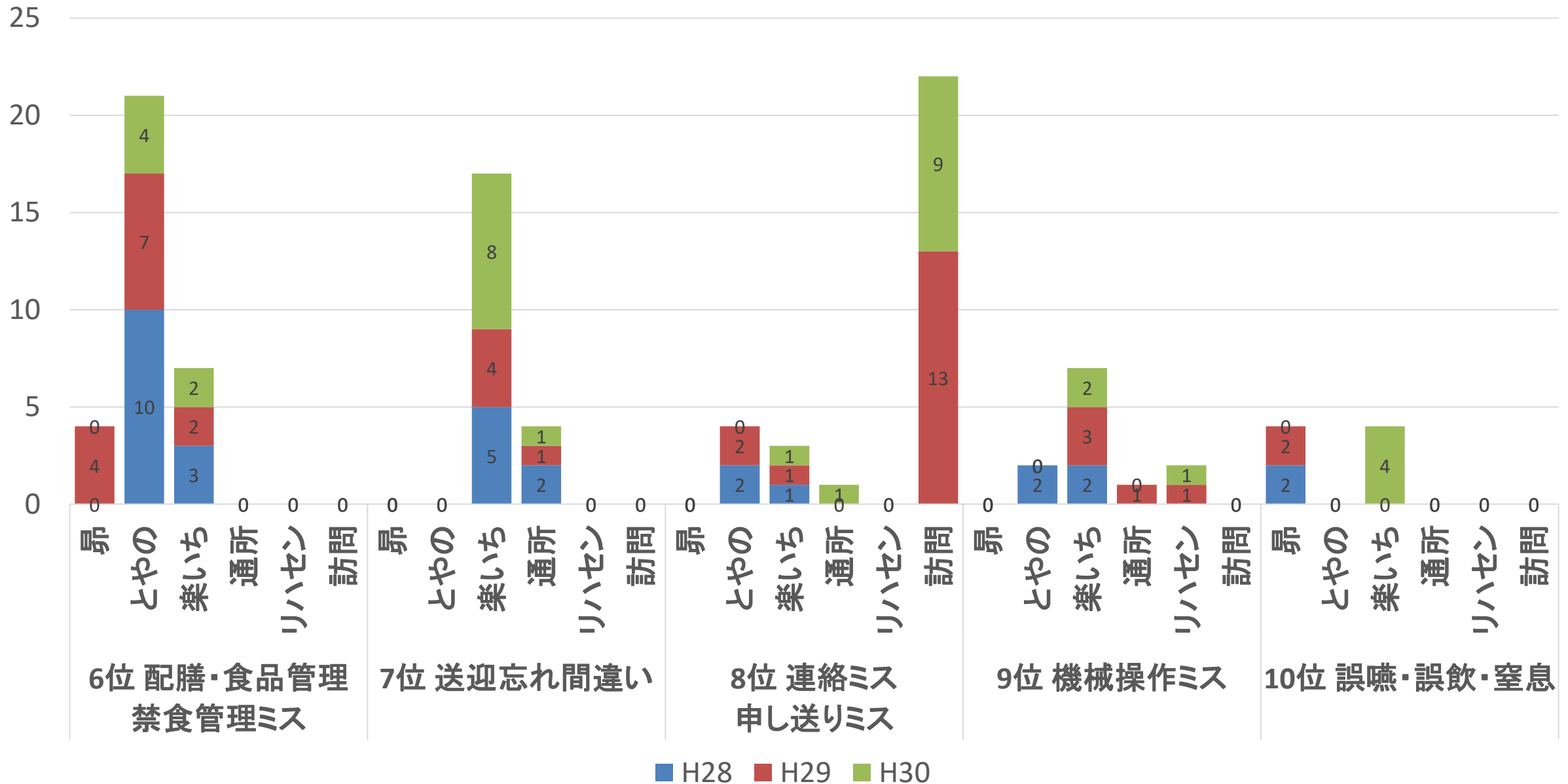
50

0

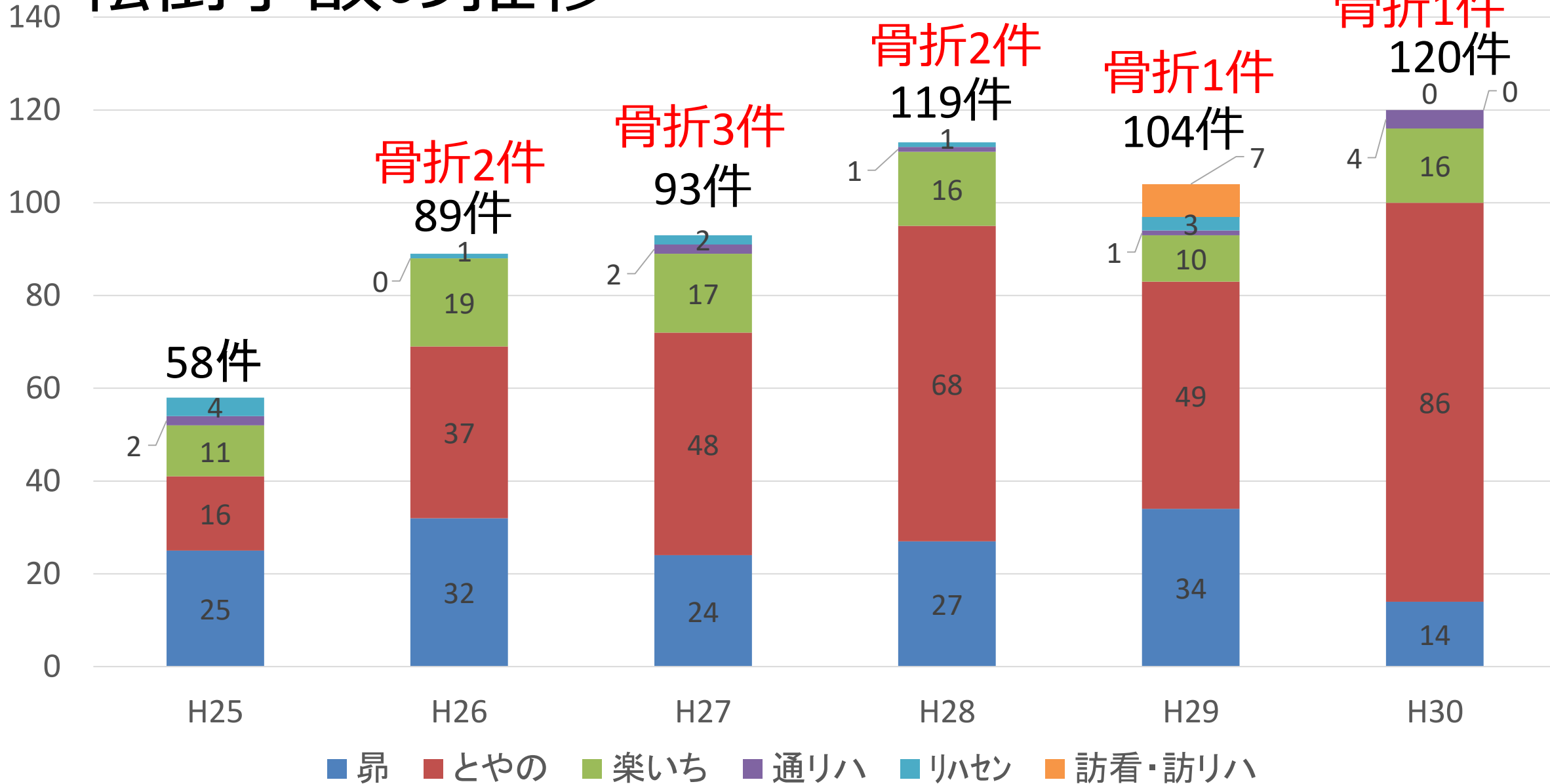


■ H28 ■ H29 ■ H30

多発事故の種類 第6位～第10位



転倒事故の推移



『ひまわりれぽーと』の取組み

H29年度 各施設で『ひまわりれぽーと』の提出を
してもらいました。

ヒヤリハット報告書として活用する書式で、
「いつ」「どこで」「だれが」「何があった」ことの
事実のみを手書きで記入します。
対策は記入せず、簡単に提出できる書式です。

【方 法】

H29年7～8月

転倒・転落 に関するヒヤリハットを

『ひまわり・れぽーと』に記入し提出BOXに投函する

※訪看・訪問リハ 連絡ミス・申送りミス に関すること



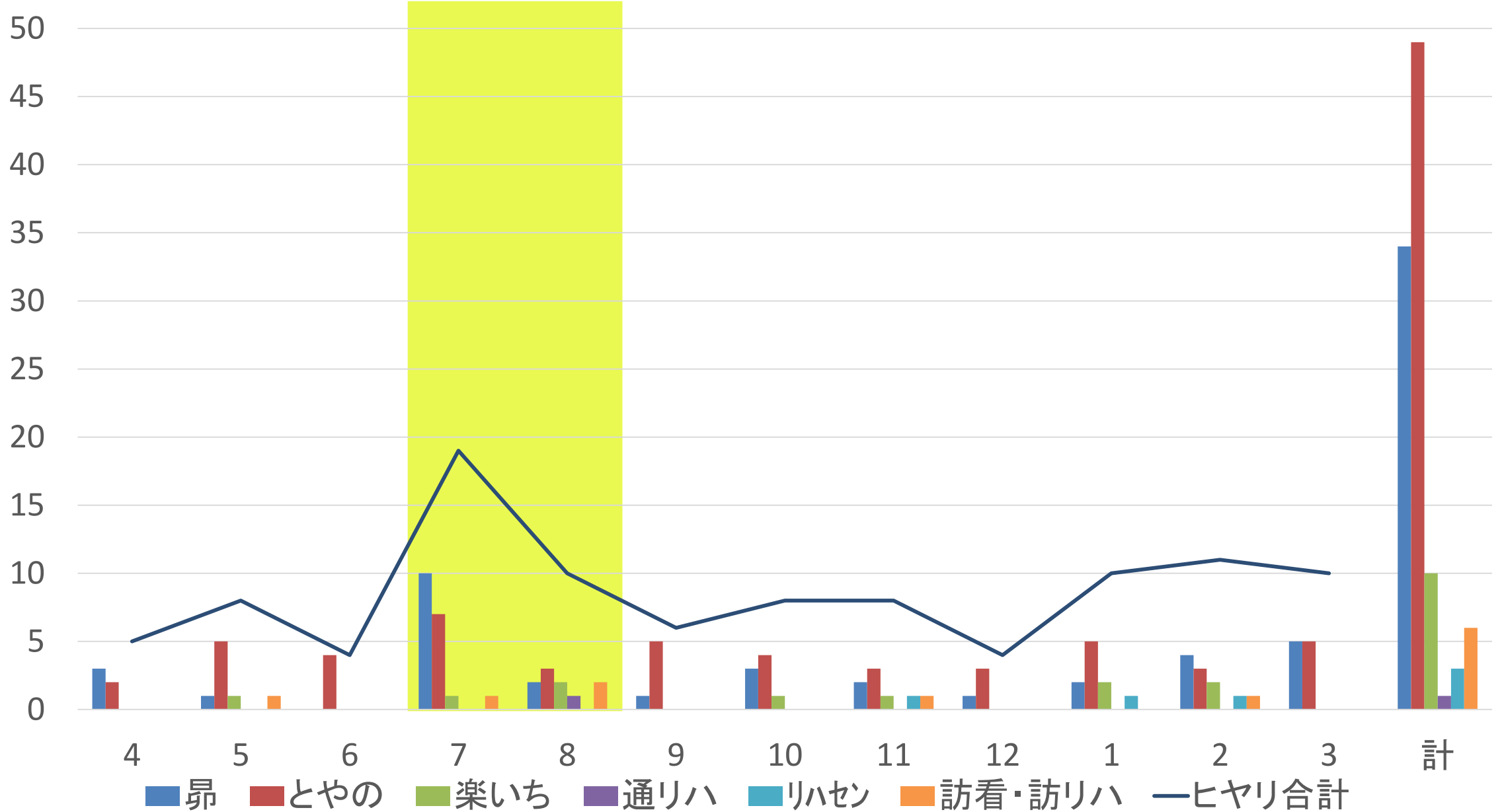
ひまわり・れぽーと

作成日 年 月
日
作成者

いつ?	月 日 時ごろ
どこで?	
だれが?	
何があった?	
あなたの経験年数は?	

施設の安全にご協力いただきましてありがとうございます。
ます。

H29年度転倒事故・ヒヤリハット件数（月別）



事故発生・再発防止するためには

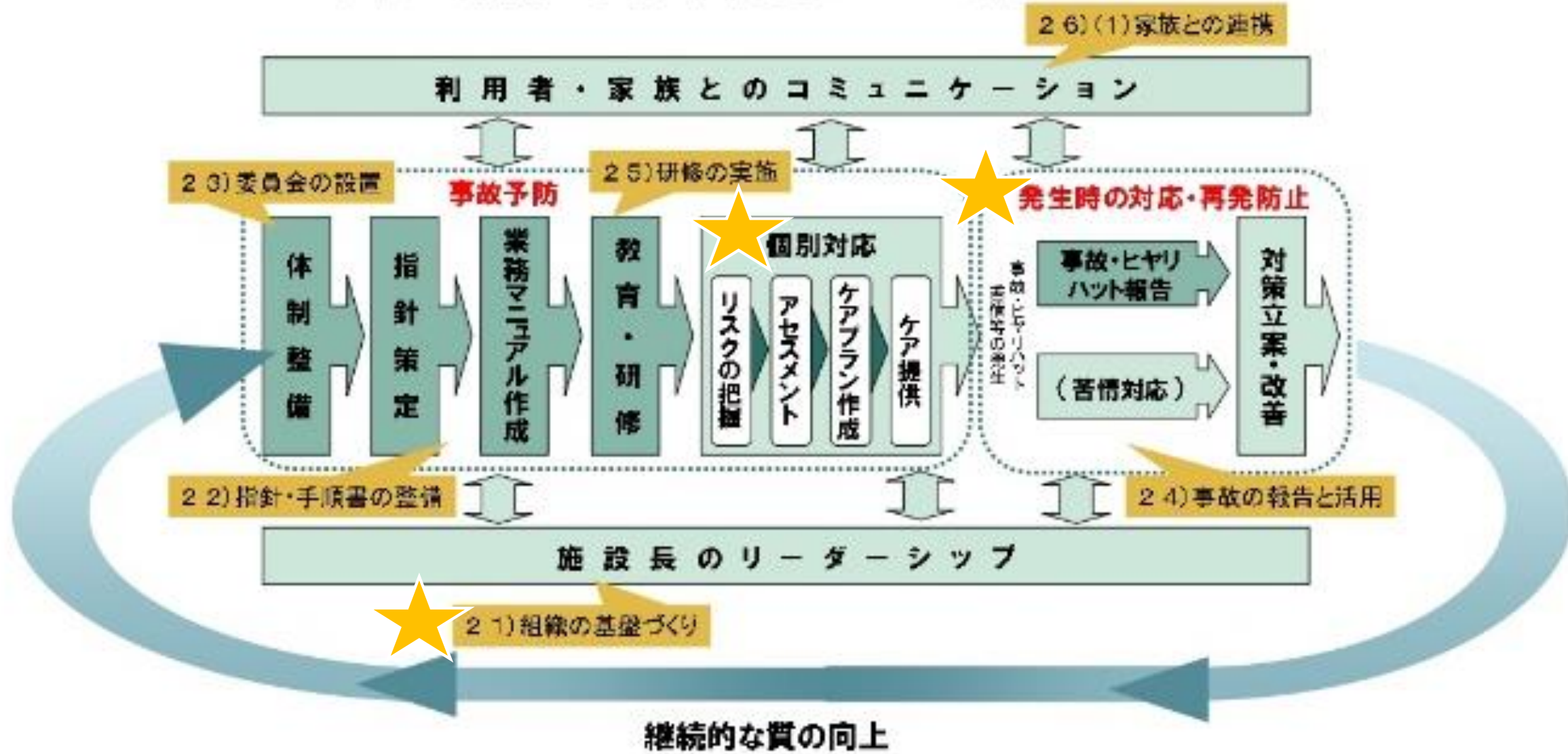
1 発生の防止

2 再発の防止

A yellow speech bubble with a white outline and a tail pointing towards the left, containing the text "2つの観点から見ていきましょう".

2つの観点から
見ていきましょう

図表 2 介護事故予防の取組を通じたケアの質向上のプロセス



引用：「特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン」
平成24年厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

リスク管理委員会の役割とは



事故の発生を減らすこと

- ✓同様の事故を繰り返さないようにする
- ✓発生後の対応・緊急処置ができるようにする

- 1 事故の**原因分析**・**対策の立案**・**周知**・**実行**・**検証の流れ**を作る
- 2 事故・ヒヤリハット報告書の**集積**・**分析**をし
発生頻度の高い事故に対して**注意喚起**や**研修**を行う