

事故防止活動の管理者マネジメントを見直しませんか？

—驚くほど事故が減る最新のマネジメントとは—

■「事故が増えたのは意識が低いから」と責める管理者

デイサービスA苑では、半年で3件も転倒骨折事故が起きてしまいました。1件目は認知症利用者が夜間徘徊中に転倒して骨折。2件目はデイルームのソファでうたた寝していた利用者が急に起き上がり転倒して骨折。3件目は中間浴のリフトからシャワーキャリーへの移乗時に、職員が足を滑らせたために利用者を転倒させ骨折事故が起きました。

法人のリスクマネジメント委員会で対策を検討するよう言われた所長は、職員に対して「こんな短期間に3件も転倒骨折事故が起きるなんて前代未聞です。最近ではヒヤリハットシートの数も少なく明らかに意識が低くなっています。リスクに対する意識を向上させるため、来月からはヒヤリハットは一人月5件をノルマとします。」と伝えました。次第にデイの職員は、「転ぶと危ないから座って」と露骨に利用者の行動を規制するようになり、笑顔が少ない活気のないデイサービスになっていきました。

防ぐべき事故と防げない事故を区分する

■意識が高くても全ての事故は防げない

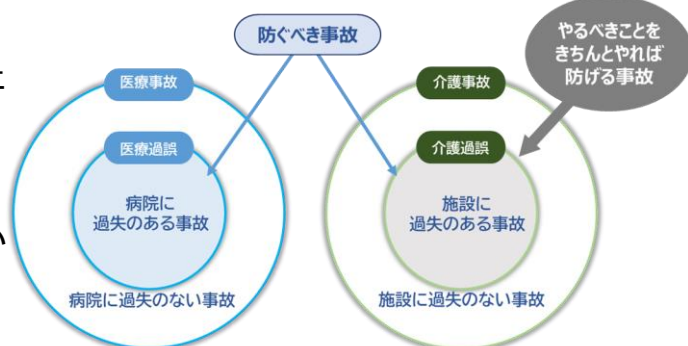
施設で起きた事故の件数を問題にして「意識が低い」と職員を責めることは、事故防止活動のマネジメント手法としては問題があります。介護現場では防げない事故がたくさん発生しますので、これらを防げと言われても職員は困惑するだけです。

まず、介護事故を「防ぐべき事故と防げない事故」に区分して、防ぐべき事故に対して防止対策を講じなければなりません。防げない事故を防ごうとすると、現場では「立ち上がるから転倒する、静かに座っててもらおう」と、身体拘束とともられかねない行動抑制をしてしまう可能性もあります。



■防ぐべき事故とはどんな事故か？

では、防ぐべき事故と防げない事故はどのように区分したら良いのでしょうか？右図のように、防ぐべき事故とは施設側に過失がある事故です。過失のある事故とは、やるべき事故防止対策を怠ったために起きる事故だからです。逆に過失の無い事故は、やるべきことをきちんとやっても防げない事故であり、防げなくても仕方がないのです。



■マネジメントを変えれば事故は減る

管理者が事故防止活動のマネジメント手法を見直して、新しい事故防止活動の進め方を導入すれば、現場の負担は軽くなり事故も減っていくことでしょう。半分の労力で2倍の効果があがる新しいマネジメント手法を試してみませんか？

動画「事故防止活動の管理者マネジメント（基礎編）」で紹介しています。

●PC版 → <https://bit.ly/3pUQNud>

●スマホ版 →



発行責任者

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
マーケット開発部 市場開発室
担当 堀江・佐伯 TEL 03-5789-6456

監修

株式会社安全な介護 代表 山田 滋

担当課・支社 代理店

株式会社福祉施設共済会
東京都渋谷区渋谷1-5-6 SEMPOSTビル
電話03-5466-0881 FAX03-5466-0882