

生活介護課		主題	531の気づき	
リスクマネジメント		副題	平成22年度の状況報告書から見てきたもの	
人材育成				
研究期間	7か月	事業所	特別養護老人ホーム シャローム東久留米	
発表者：栗崎 祐子			アドバイザー：鈴木みな子（浦和大学）	
共同研究者：内藤庸子・吉田加代・二渡明美・若宮和子・川田麻美・望月太敦				
電話	042-467-1561	メール		
FAX	042-467-3040	URL	www.shalom-tokyo.net	

今回発表の事業所やサービスの紹介	社会福祉法人三育ライフが運営し、平成4年5月1日に東京都東久留米市に開設。特別養護老人ホームは、長期入所82床と短期入所10床の合計92床の事業所であり、同じ建物内には、通所介護、訪問介護、居宅介護支援事業所の4部門がある。他に市内に通所介護、地域包括支援センター、グループホームの3部門と杉並区にグループホーム1部門の事業を展開している。
------------------	--

《研究前の状況と課題》

- ◎状況報告書の書きづらさ、対応策を考える事の負担、対応策の周知の難しさがある。
- ◎いつも同じ部位に出る人の対応策が困っている。
- ◎職員の意識の薄れによる状況報告書の再発がある。
- ◎状況報告書を反省文的な意識のスタッフがいる。
- ・「自分のせいではないか」という発見者一人の責任や、一人で対策を考えないといけないという意識があり、一方的な見方となっている。
- ・見つける事による「見てしまった」という罪悪感や、今度は「必ずこうする」「絶対こうする」など、その様に書かないと状況報告書の対策であるという考えがあり、振り返りがなくただ書いている状況が続いた。

↓

- ◎本来、状況報告書は、「今後のケアの改善や予防につなげるため」の目的に活用されるべきであり、現在のマイナス思考から改善したいと考え、米粒大の内出血であっても“やりづらさ（生活動作の支障）のサイン”として捉え、対策を立てることにこだわることとした。

《研究の目標と期待する成果》

- ◎小さな気づきと変化を発見する事によって、大きな事故の発生を減少させる。
- ◎一つ一つの状況報告書をフロア全体の気づきとして振り返り、予防への意識を高める。
- ◎利用者のやりづらさ・動きづらさ（生活動作の支障）、小さなサインに気づく力を高める。
- ◎本来の状況報告書の意味である「今後のケアの改善や予防につなげるため」の改善につなげる。

※状況報告書とは

アザや転倒、服薬ミスがあった際に、今後の対応策や予防策についてスタッフ間で話し合う際に使用している書式の事で、今後のケアの改善や予防に繋げる為に使用しています。発見時は、必ずご家族に報告し、状況をお伝えしています。

《具体的な取り組みの内容》

◎平成 18 年 4 月～平成 23 年 3 月末までの 5 年間の状況報告書のデータを収集する。

（平成 21 年 4 月～米粒大の内出血についても状況報告書に記入する事にする）

◎スタッフの意識変化についてアンケート調査を行う
対象者 41 名 回収 18 枚（回収率 43.9%）

（調査項目）

- ・ 状況報告書の良い所悪い所
- ・ 発見時の感じていること
- ・ 予防策開催の内容について感じていること
- ・ 家族連絡について感じていること
- ・ 状況報告書の質についての意見
- ・ 4 課で対策会議の開催についての意見

◎状況報告書に対する家族の方への意識調査
対象者 82 名 回収 58 枚（回収率 70.7%）

（調査項目）

- ・ 状況報告書の電話を受けた事があるか
- ・ 電話を受けてどのように感じたか
- ・ 状況説明を受けてどのように感じているか
- ・ 対応策の説明を受けて感じたこと
- ・ 一報を受けて不安に思うか安心するか

【取り組みの集計結果】

	状況報告	内出血	転倒・落下等
H18 年度	266	3	196
H19 年度	215	3	159
H20 年度	242	4	139
H21 年度	515	228	92
H22 年度	531	318	57

《取り組みの評価》

◎状況報告書の件数、内容に変化があり、一番小さい部分にこだわることで、表皮剥離・転倒・転落・滑り落ちなどの大きな事故が減少した。

◎今まで一人で抱えていた対応策がフロアスタッフ（現在は 4 課）との話し合いで色々な意見が増加した。

◎平成 21 年度に負傷の項目が増えた事は、小さな掻き傷も記録した事により一時的に増加した。

◎個々の観察力が向上し、注意力・事故になる前の気づきが増加し、予防対策の考え方（視点）に変化した。

・ レッグウォーマーなどの保護が中心だったが、小さな気づきから、生活動作の支障の視点へと変化し、観る・考える・予防する・環境を整え、個々の能力、動作、可能性を見出し、対応策を試みる様になった。

⇒対応策の質が変わった。

《まとめ》

◎現在、対応策は 4 課で話しあい、様々な職種の視点で対応策を考える事ができている。一方で老人性紫斑といわれるもの等、他職種との視点の違いがある。

◎日頃のスタッフの気づきが事故減少につながる。

◎書きやすさ（簡略化）周知の難しさ

◎勤務時間外の対策会議の参加の問題

《参考文献》

◎中間浩一 松田修 編著『高齢者ケア現場での転倒・転落事故防止リスクアセスメント』（日総研 2004）

◎是枝祥子 浦尾和江 佐藤富士子 嶋田美津江 著『「ひやり・はっと」体験で学ぶ介護』（一橋出版 2004）

◎寺島明美 編著『これで防げる高齢期の事故』（一橋出版 2001）

《提案と発信》

【メモ欄】