

施設紹介

- H29年11月設立
- 定員:特別養護老人ホームまり沼隈 29名 (丘10名、光9名、空10名)
短期入所生活介護 10名(花10名)



施設紹介です。

当施設は沼隈病院外来2階に、平成29年11月に開設しました。

4つのユニットに、丘・光・空・花と名前を付けております。

丘・光・空ユニットは地域密着型特別養護老人ホームまり沼隈

花ユニットは併設している短期入所生活介護まり沼隈です。

施設紹介

【平均要介護度】

- 特別養護老人ホームまり沼隈:要介護4.4
- 短期入所生活介護:要介護3.4

【平均年齢】

- 特別養護老人ホームまり沼隈:88.5歳
- 短期入所生活介護:90.0歳

【男女比】

- 特別養護老人ホームまり沼隈:
●男性6名 女性23名

R5年8月31日現在



- ・特別養護老人ホームまり沼隈の平均要介護度は4.4、短期入所生活介護の平均要介護度は3.4です。
- ・平均年齢は、特別養護老人ホームまり沼隈88.5歳短期入所生活介護は90.0歳です
- ・男女比は特別養護老人ホームまり沼隈は男性6名、女性23名です。

施設紹介

【方針】

- 入居者が穏やかに過ごせる生活空間、雰囲気大切にします。
- 笑顔で過ごせる生活を目指し、その人らしさを大切にしたケアを心がけます。
- 入居者とその家族に寄り添いながら、願いが叶えられるよう支援します。
- 地域の方々との繋がりを大切に、愛される施設を目指します。

私達は4つの方針に基づいて業務を行っています。

- ・一つ：入居者が穏やかに過ごせる生活空間、雰囲気大切にします。
- ・一つ：笑顔で過ごせる生活を目指しその人らしさを大切にしたケアを心がけます。
- ・一つ：入居者とその家族に寄り添いながら願いが叶えられる様支援します。
- ・一つ：地域の方々との繋がりを大切にし愛される施設を目指します。

ご利用者様・ご家族様に利用して本当に良かったと心から思ってもらえる様にしていきたいです。

その為、事故を「ゼロ」にする事は困難ですが、防ぐ事のできる事故は防いでいきたいと思ひます。

はじめに

R2年5月～7月にかけて、下腿骨の骨折をされたご利用者様が2名。ADLは低下しトイレで排泄できていた方がオムツでの排泄を余儀なくされた。

- ご利用者様・家族様に悲しい思いをさせた
- 自責の念に駆られる職員がいた
- 最近では訴訟問題になる事もすくなくない

どうしたら
いいのか☹️

ご利用者様の安心・安全な生活を守るためには
職員を守るためには 施設を訴訟から守るためには

はじめに、令和2年度に、下腿骨骨折されたご利用様が2名おられます。

トイレでの排泄が困難となりオムツ対応となりました。

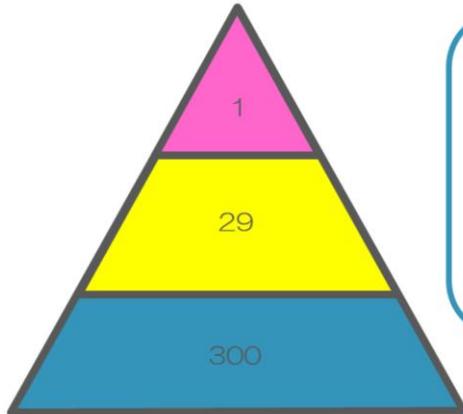
ご利用者様、ご家族様には悲しい思いをさせました。

最近では訴訟問題にもなりかねません。

ご利用者様が安心・安全な生活を送って頂く為に、職員や施設を守って行く
為に

どのようにしたらいいか、より考えるきっかけとなりました。

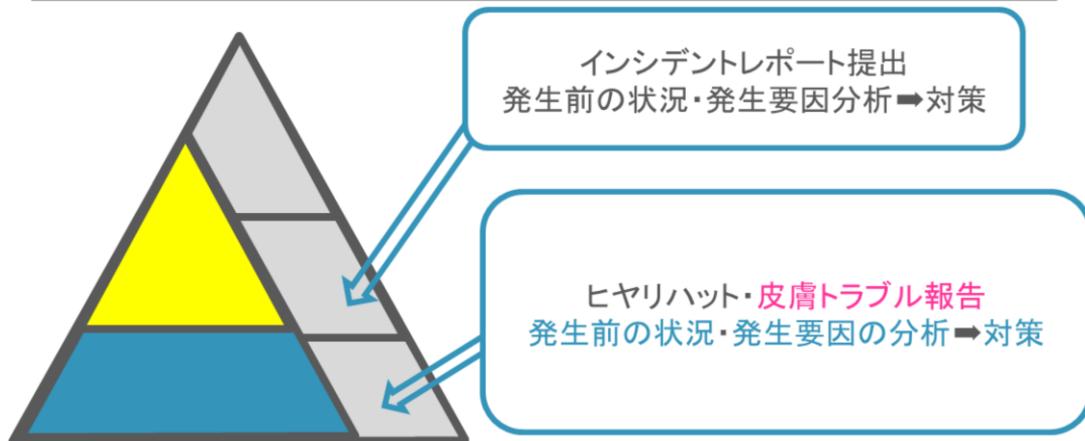
ハインリッヒの法則



1件の重体事故の背景には
29件の軽微な事故
300件のヒヤリハットが潜んでいる

図をご覧ください。ハインリッヒの法則です。
私達はハインリッヒの法則の重大事故の背景にあるヒヤリハットに注目し
取り組みを考える事にしました。

事故の芽を摘もう



事故の芽を摘むためにハインリッヒの法則の最下層であるヒヤリハットをより多く把握し対応策をとる事で最上層の重大事故を削る事が出来ると考えました。

(新たな図登場) 1・2・3・4 ※4のタイミングで下を向く
図のように、ヒヤリハットの分析・対策をとりさらに、新たな取り組みとして皮膚トラブル報告書を取り入れました。

事故の芽を摘もう

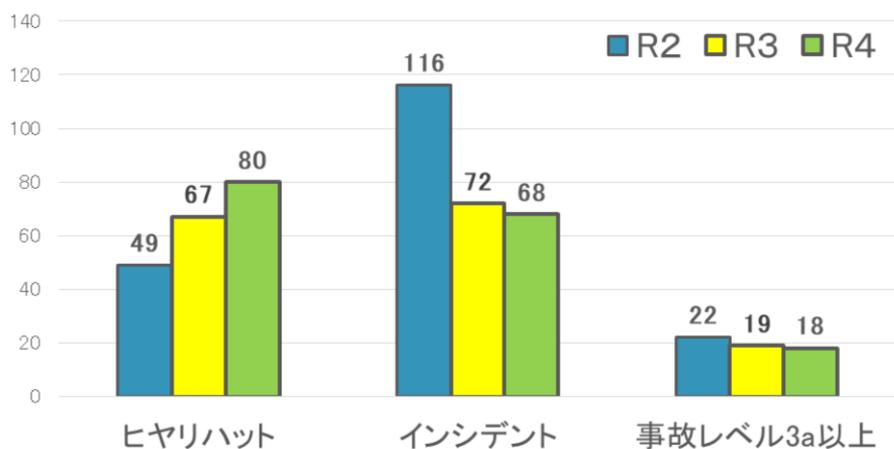
- 皮膚トラブル報告書を作成
内出血痕や爪トラブル等を報告
発生前の状況から予測される事柄を記載
対策が必要な場合は対策をとる
- 目的
重大事故を予防する
観察する力(気づく力)をつける



皮膚剥離・打撲・内出血・爪トラブル等報告書				
記載日	年 月 日			
発見者				
発見日	月	日	時	分
利用者名				
内容				
当日出勤者名(通勤者除く)				
発生前の状況				
時	対応者	内容		
:				
:				
:				
:				
:				
予測される事柄				
<small>同済部・室対策 経過観察の場合はその経過を記載。要対策の場合は対策案を記載 ※毎月ユニット会議にて検討してください。</small>				
施設長	ケアマネ	看護師	PT	ユニットリーダー

皮膚トラブル報告書の説明をします。
この取り組みは、重大事故の予防と共に
ご利用者様が、安心して過ごし、その人らしい生活を送って頂く施設の方針に
基づき、
日々一人一人の状態観察を習慣づけ、細かな変化にもいち早く気づく事を
目指し
ご利用者様の状態・状況に合わせた対策を速やかに取る、取り組みになり
ます。

事故の芽を摘もう



3年間のヒヤリハット、インシデント、事故レベル3A以上を集計したグラフです。

皮膚トラブル報告書を取り入れた事により、令和2年から4年の間でヒヤリハット報告が31件増加しました。

その結果、インシデントは48件減少し、事故レベル3a以上は4件減少に繋がりました。

事故レベルは当施設では1～5段階に分けており、3aとはインシデントによって簡単な処置治療が必要だった場合を指します。

事故の芽を摘もう

要因	R2	R3	R4
確認不足	38	26	21
注意不足	12	4	10
環境調整不足	8	8	3
情報収集伝達不足	2	5	7
思い込み	1	1	0
介護技術不足	4	8	8
利用者行動関連	51	25	19

取り組みによりインシデントは減少しましたが、インシデントの要因を調べた結果、
情報収集伝達不足によるインシデントが年々増加していました。
情報共有の為に日々の取り組みとしては、朝礼での申し送り、申し送りノートでの文章での伝達
介護ソフトでの申し送りに入力し全職員が確認できるようにしており、
さらに食事・排泄チェック表にもご利用者様の個別ケア内容を記入し
すぐに確認できるよう対策や、呼びかけをしていましたが、
改善されていないという課題がわかりました。

情報共有不足によるインシデント事例

●下剤が内服できていなかった

NS●がCW▲へ利用者■様に下剤服用依頼。CW▲が他CWIに伝達していなかった。

●入浴後更衣介助時に右肘に皮膚剥離が発生

入職して間もない職員に特別皮膚が弱く体位変換時注意が必要と伝達できていなかった。入職した職員も情報収集不足であった。

実際に起こった情報共有不足によるインシデントです

・一つ目、下剤が内服できていなかった。

看護師が介護士へ下剤服用を依頼し、他の介護士に伝達していなかった。

・二つ目、入浴後更衣介助時に右肘に皮膚剥離が発生した。

入職して間もない職員に特別皮膚が弱く体位変換時注意が必要と伝達していなかった。

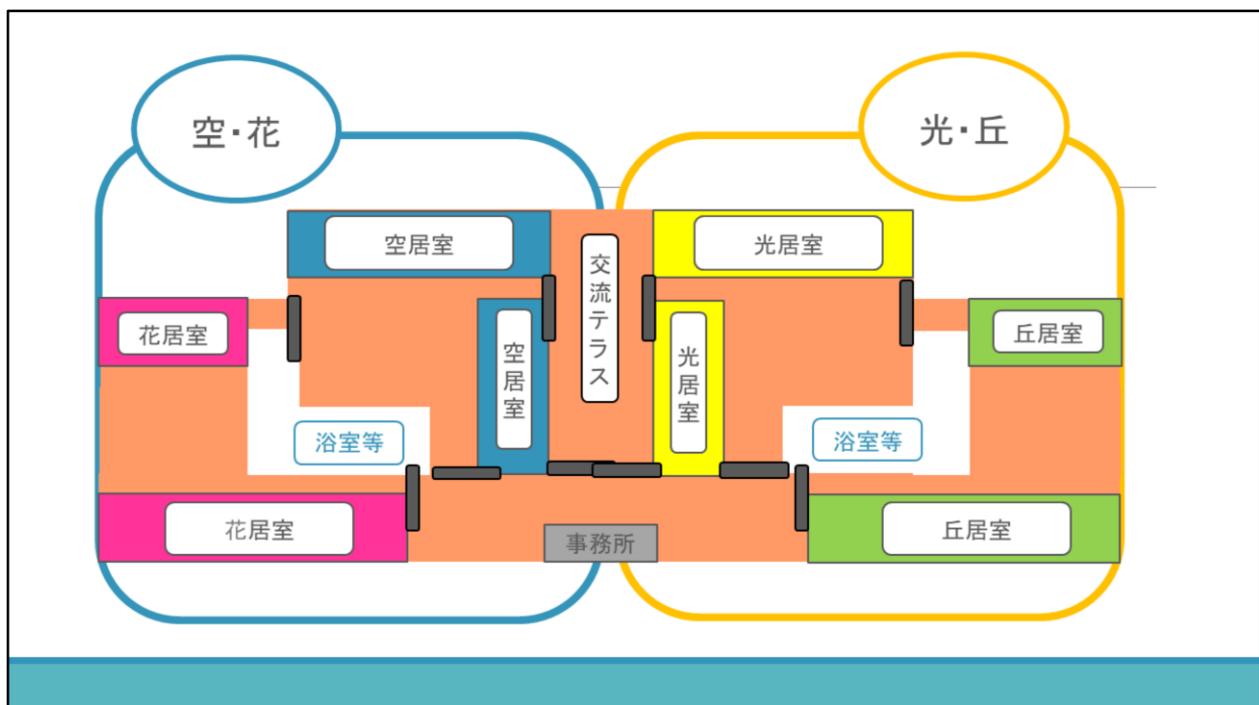
入職した職員も情報収集していなかった。

知らない、わからない事が原因でこのような事がありました。

目標

知らない・分からないの事故を
ゼロに！！

インシデントの原因が、「知らない、分からない」とご家族様に説明できるのかと話あった結果、それは理由にならない、恥ずかしい事であると結論に至りました。その事から「知らない・分からないの事故をゼロにしよう」と目標を立てました。



目標を達成するために、今までの事に加え、情報共有の面で何が足りていないのか、考えました。

図をご覧ください。当施設の配置図です。仕組みを紹介をします。

各ユニットケアを基本としていますが、浴室は2ユニットで1つの浴室が設置してあります。

2ユニットで共同して使うので、お互いのユニット職員が協力して入浴介助をしています。

入浴以外でも、必要時は互いのユニット職員に応援要請しケアを行っています。

勤務は早出2名、遅出2名、夜勤1名となっています。パートの方もいます。

夜間帯は2ユニットを1人の夜勤者がケアを行っています。

そのため、お互いのユニットでの情報共有が必要です。

現状と課題

【空花】

- ユニットに1名DL設置
- 相手ユニットに1名サブDL設置

【光丘】

- 2ユニットに1名DL設置

【課題】

- 相手ユニットの情報を得ようとしない、DLに報告がない
- お互いのユニットの利用者の情報が分からない、共有できていない
- ケア内容の変更があっても周知ができていない
- 挨拶や返事をしない職員がおりコミュニケーションがとりづらい

お互いのユニットの情報共有をする為に、2ユニットに1名デイリーリーダーを配置しています。

デイリーリーダーの在り方は空花ユニット、光丘ユニットで違います。空花ユニットは2ユニットにデイリーリーダーを1名配置し

相手のユニットにサブリーダーを配置しています。

光丘ユニットは2ユニットに1名デイリーリーダーを配置し、サブリーダーは配置していません。

いずれの方法でも見えてきた課題は

- ・相手ユニットの情報を得ようとしない、デイリーリーダーに報告がない
- ・お互いのユニットの利用者の情報が分からない、共有できていない
- ・ケア内容の変更があっても周知ができていない
- ・挨拶や返事をしない職員がおりコミュニケーションがとりづらい という事でした。

DLの機能を強化しよう

- DLに情報が集まり、各職員に伝達できるようにしたい
- 自ら情報収集を行うようにしたい
- 知らない、分からないがないように報連相ができるようにしたい
- お互いに挨拶を行いコミュニケーションをとれるようにしたい

昼礼を取り組んでみよう



ユニットで協力してケアを行う為にデイリーリーダーやサブリーダーを配置したが

情報共有の観点ではうまく機能していない状態でした。

今後はデイリーリーダーに情報が1本化するようにデイリーリーダーのみの配置としました。

知らない・わからないを防ぐために、

・デイリーリーダーに2ユニットの情報が集まり、出勤者に伝達できるようにしたい

・自ら積極的に情報収集を行うようにしたい

・聞かれても、知らない、分からないがないように報連相ができるようにしたい

・お互いに挨拶を行いコミュニケーションがうまくとれるようにしたい

・朝礼だけではお互いのユニットが把握出来ない為、昼礼を取り組む事としました。その内容を踏まえデイリーリーダーマニュアルを作成しました。

DLマニュアルを作成

	DL業務	その他職員
		挨拶
6:00	DL若しくは代行出勤「おはようございます」	「おはようございます」下記の内容を夜勤者から確認
		情報収集
	夜勤者から利用者の状態を確認	要観察者の状態
	要観察の利用者を選定	注意すべき利用者決定 要観察者以外での状態変化

デイリーダーマニュアルについて説明します。

出勤～朝礼開始前までのスライドです。

出勤したら、職員同士挨拶をします。

デイリーダーまたは、デイリーダー代行が夜勤者からご利用者様の状態を聞き情報収集をします。

情報を元に特に観察が必要なご利用者様を決めます。

デイリーダーは、早出がデイリーダーを行う場合と遅出が行う場合があります。

デイリーダーが遅出職員の場合はデイリーダー代行から引き継ぎをします。

	DL業務	その他職員
9:00 朝礼で要観察者を伝達		(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)
DL出勤「おはようございます」		業務の進捗状況
DL代行から下記に内容を確認		下記の内容を都度、DLに報告
要観察者の状態		要観察者の状態変化
要観察者以外での状態変化		要観察者以外での状態変化
(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)		(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)
業務の進捗状況		業務の進行の遅れ
利用者の状態変化及びケアの変更を他職員へ連絡		ユニット間の協力依頼
他職員からの相談に対して指示		
イレギュラーな出来事に対して、NS、CMや管理者に報告		

9時～昼礼前のスライドです。

9時の朝礼ではデイリーリーダーまたはデイリーリーダー代行が特に観察が必要なご利用者様を報告します。

朝礼は介護職員だけでなく、施設長、ケアマネジャー、看護師、といった多職種が集まってします。

	DL業務	その他職員
14:00	介護昼礼	昼礼を行う事でDLに 情報を集約・情報を1本化
	DLが早出に声をかける(DLは遅出に内容を伝達)	早出が参加し、下記の内容をリーダーへ報告
	情報共有内容	要観察者の状態
	要観察者の状態	要観察者以外での状態変化
	要観察者以外での状態変化	(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)
	(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)	業務の進捗状況
	業務の進捗状況	

昼礼のライドです。

14時に、昼礼をします。

昼礼はデイリーリーダーと早出が集まり、要観察が必要なご利用者様の状態及び、状態変化があった、ご利用者様の報告や業務の進捗状況を報告します。

昼礼をする事でデイリーリーダーに2ユニットの情報が集約し、デイリーリーダーに情報が一本化し

必要に応じて指示を出し「知らない、分からない」を防ぐ事が目的です。

昼礼実施後は、デイリーリーダーが遅出職員に昼礼の内容を伝達し情報共有をするようにしました。

	DL業務	その他職員
16:00	両ユニットでの下記の内容を早出より確認	早出は、下記の内容をリーダーへ報告
	要観察者の状態	要観察者の状態
	要観察者以外での状態変化	要観察者以外での状態変化
	(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)	(身体的異状、興奮状態、インシデント、追加ケア、ケアの変更)
	業務の進捗状況(遅出に報告し退勤)	業務の進捗状況
	「お疲れ様」	「失礼します」

情報収集
伝達

挨拶

昼礼後から早出が退勤するまでのスライドです
 デイリーリーダーが早出の場合16時で退勤するので、昼礼後から退勤前までの
 情報を集約・伝達を行い、遅出職員に伝達し挨拶をして退勤します。

職員アンケート～良かった点～

課題

- 相手ユニットの情報を得ようとしない、DLに報告がない
- お互いのユニットの利用者の情報が分からない、共有できていない
- ケア内容の変更があっても周知ができていない
- 挨拶や返事をしない職員がおりコミュニケーションがとりづらい

DLマニュアル ↓ 昼礼実施後

改善

- 自発的DLに情報が集まるようになった
- 自発的に情報収集を行い報連相を行う職員が増えた
- 知らない、分からない事をそのままにせず情報を聞きに来る職員が増えた
- 相手ユニットのご利用者様の状態把握ができ対応がスムーズにできた
- 一日を通してご利用者様の体調の情報が整理できて良かった
- 両ユニットの職員同士の声かけやコミュニケーションが増えた

デイリーダーマニュアルを作成し昼礼を取り入れ実施後に職員にアンケートをとりました。

実施してみて、

- ・デイリーダーに情報が集まるようになった
 - ・自発的に情報収集を行い報連相を行う職員が増えた
 - ・知らない、分からない事をそのままにせず情報を聞きに来る職員が増えた
 - ・相手ユニットのご利用者様の状態把握ができ対応がスムーズにできた
 - ・一日を通してご利用者様の体調の情報が整理できて良かった
 - ・両ユニットの職員同士の声かけやコミュニケーションが増えた
- という良い意見がでました。

昼礼マニュアル作成前に問題となっていた点も改善しました。

職員アンケート ～問題や改善が必要な点～

- 昼礼後DLが他の職員に内容を伝達する事に時間が掛かり、業務スムーズに進まなかった
- 報告する職員が情報収集不足だった
- 報告内容が不十分だった
- 昼礼時に報告する内容がまとまっておらず、スムーズに伝達ができなかった
- 14時に昼礼できないことがあった
- 昼礼に全職員が参加するのはどうか

また、問題や改善が必要な点は

- ・ 昼礼後デイリーリーダーが他の職員に内容を伝達する事に時間が掛かり、業務がスムーズに進まなかった
 - ・ 報告する職員が情報収集不足だった
 - ・ 報告内容が不十分だった
 - ・ 昼礼時に報告する内容がまとまっておらずスムーズに伝達ができなかった
 - ・ 14時に昼礼できないことがあった
 - ・ 昼礼に全職員が参加するのはどうか
- という問題点、改善点が浮かびあがりました。

昼礼マニュアルを作成

- 朝礼で要観察が必要なご利用者様の状態変化の報告
- 朝礼で要観察が必要なご利用者様以外での状態変化の報告
- その他報告事項
- 終了:指さし呼称、報連相忘れずに
- 実施時間は14時～15時の間で実施を
- 昼礼に参加してない職員はDLに昼礼の情報を聞きに行く事

これを解決する為に、何を情報収集し伝達できればいいか、見える化する事とし

新たに昼礼マニュアルを作成し報告すべき内容を細かく決め、マニュアルを読み上げながら昼礼を行う事にしました。

内容としては

・朝礼で観察が必要なご利用者様や状態変化があったご利用者様の、バイタルサイン、覚醒状態、食事量、行動状況、追加ケア、看護師からの指示等の有無報告

・その他報告事項として、ヒヤリハット、インシデント、業務の進捗状況や変更点等をあれば報告するようにしました。

昼礼終了後は、指さし呼称、報連相忘れずに、と職員同士注意喚起を行う事としました。

実施時間は14時～15時の間とし、昼礼に参加してない職員は自らデイリーダーに昼礼の情報を聞きに行く事としました。

結果

知らない・分からないの事故が
ゼロに！！

今までの取り組みに加え、
今回デイリーダー機能を強化した結果、知らない・分からないが原因となる
インシデントはゼロになりました。

今後の課題

- DLが早出職員の場合退勤して夜勤者が来るまで（16時～17時の間）情報共有ができてない事がありヒヤリハットが発生事例あり。
- DLに報告をする意識はついたが、間違った行動をしていた職員に指示・指摘ができていない事がある。



しかし、まだ課題はあります。

デイリーリーダーが早出が退勤して夜勤者が来るまでの16時～17時の間、情報共有ができていない事でヒヤリハットが発生した事例がありました。

また、デイリーリーダーに報告をする意識はついたが、間違った行動をしていた職員に指示・指摘ができていない事もあります。指摘に関しては、各ユニットのリーダー、サブリーダーを中心に小さな事でも指摘し合える関係作りを作っていく為に、簡易ヒヤリハット用紙を作成し例えば、口腔ケアがキレイにできていなかった等を報告し指摘するといったシステムを実施している所です。

最後に



これからも、当施設の方針に基づき、
ご利用様のお安心、安全を考え皆で重大事故を予防し、ここにきて良かった
と心から思っただけで済むように日々努力していきます。

ご清聴ありがとうございました
