# 事故予防の取り組み

社会福祉法人サン・ビジョン
アクティブセンター　ジョイフル砂田橋

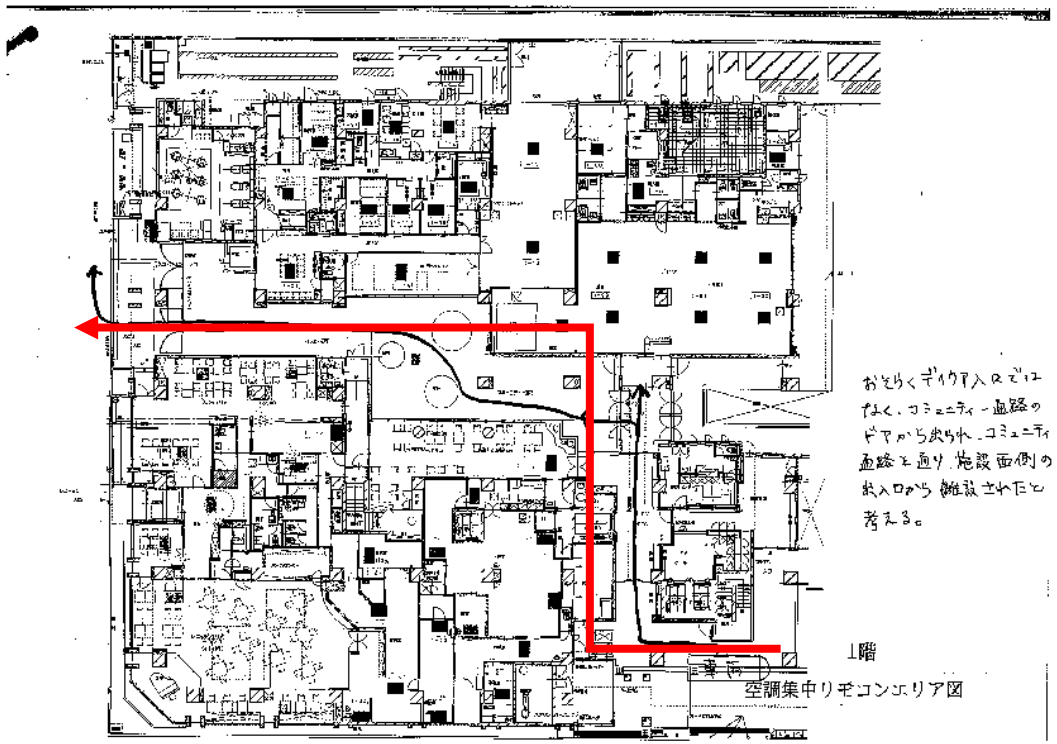
# 1・はじめに

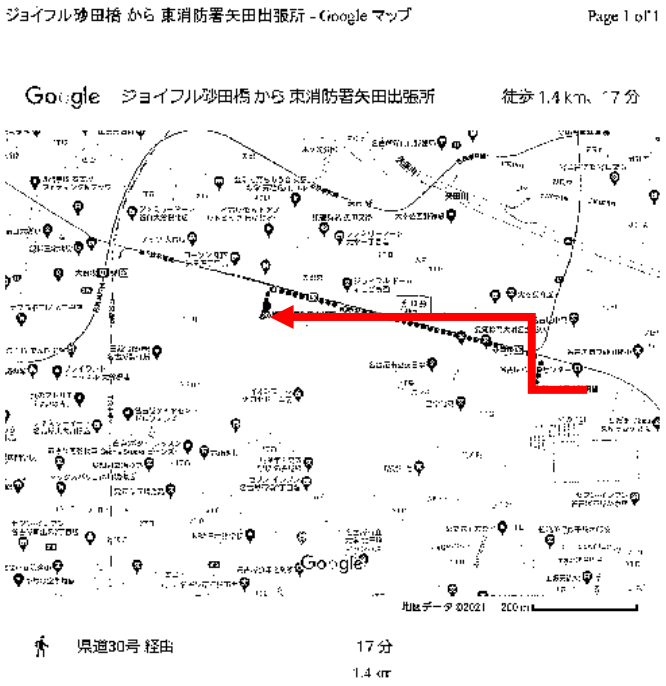
アクティブセンタージョイフル砂田橋では2021年度7月10日に重大事故である離施設が発生した。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 発生日時 | 2021年07月10日　09時 40分 | 報告者 | 湊原美佐代 | | | 職員関与 |
| 発見場所 | 施設外 | 事故内容 | 離施設 | 症状 | 擦過傷 | 事故発生後に発見 |
| 発生時状況(どのように) | 9：55にT様から「水野さんがいない」と職員へ申し出があり、フロア内とトイレを探したが姿がないことに気が付いた。<br>9：43に送迎車から降りるまで見守りを行い、T様と一緒にデイサービスのフロアに入るように「気を付けて行ってください。」と声掛けした。施設の防犯カメラが離設の瞬間は確認できなかったが、T様が先にデイサービスに入られてしまい、入り口がわからなくなり、中庭に抜けるドアから出られたと思われる。 | | | | | |

# 2・事故の原因

認知機能に低下がみられる利用者様に付き添いをせず、施設に到着したのち仲の良い利用者様と一緒であれば入り口まで行けるだろうと思いこんだことが原因であった。



# 3・事故の対策

対策として

認知機能低下により入り口がわからない利用者様へは付き添う

入り口まで向かう間の扉2か所を閉める。

# ４・事故の対策

対策として

認知機能低下により入り口がわからない利用者様へは付き添う

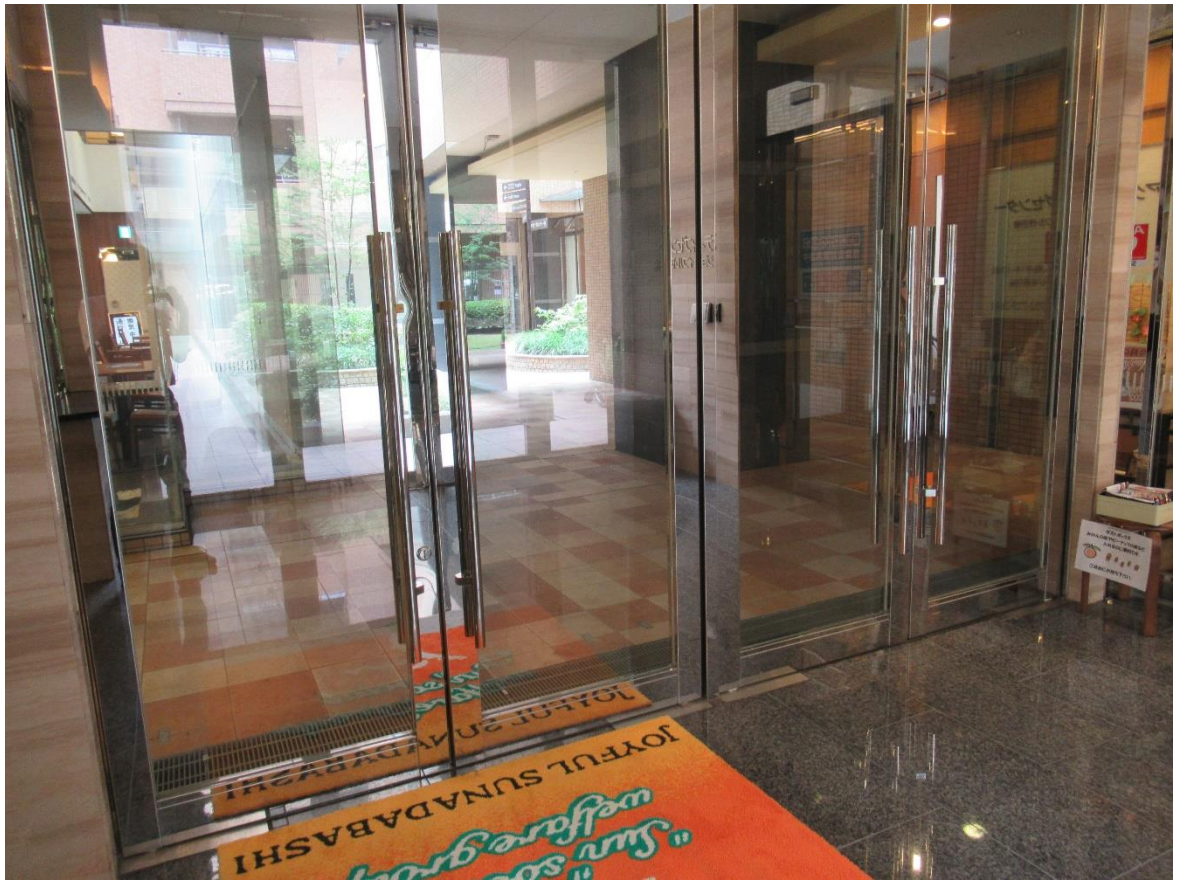
入り口まで向かう間の扉2か所を閉める。

# 5・事故の対策

対策として

認知機能低下により入り口がわからない利用者様へは付き添う

入り口まで向かう間の扉2か所を閉める。



# 6・事故の対策

対策として

認知機能低下により入り口がわからない利用者様へは付き添う

入り口まで向かう間の扉2か所を閉める。

# 7・事故の対策

対策として

認知機能低下により入り口がわからない利用者様へは付き添う

入り口まで向かう間の扉2か所を閉める。

# 8・事故の対策

対策として

離施設の可能性のある方を場面ごとピックアップする

ということを実施した。

【場面ごとに起こり得る離設リスク者確認リスト】

・帰宅願望がある利用者様
青山茂様、尾関幸子様、加藤信光様、河村宣世様、白鳥忠彦様、服部積彦様、原田和子様
渡邉豊様

・自分の居場所がわからない、自宅の場所がわからない利用者様
青山茂様、尾関幸子様、白鳥忠彦様、服部積彦様、原田和子様

・施設内からふらっと出て行かれてしまわれる利用者様
青山茂様、岩崎美保子様、植田晴三様、尾関幸子様、加藤信光様、河村宣世様、白鳥忠彦様、
都築孝子様、服部積彦様、原田和子様、三上綾子様、渡邉豊様、

・フロア換気中に窓からテラスへ出てしまい、離接されるリスクがある利用者様
青山茂様、尾関幸子様、白鳥忠彦様、服部積彦様、河村宣世様

・送迎車からフロア間移動中に、開放しているドアから出て行く可能性がある利用者様
池田光子様、尾関幸子様、白鳥忠彦様、杉浦逸子様、辻傳子様、服部積彦様、原田和子様、
福森文子様、デイサービス登録開始しまだ慣れていない利用者様

・職員一人運転、介助にて送迎中、他の利用者様を御自宅玄関に誘導中、車内から居なくならられる可能性がある利用者様
尾関幸子様、川本正之様、白鳥忠彦様、鈴木幸子様、津田才様、服部積彦様、平岩輝美様、
藤田順子様、吉田克也様

・中庭を使ったイベント中に出ていかれてしまわれる利用者様
青山茂様、尾関幸子様、加藤信光様、白鳥忠彦様、津田才様、服部積彦様、原田和子様

・ご利用中に施設外に出てはいけないということを御理解されておらず、
コンビニやスーパーへ買い物や自宅へ行こうとされる利用者様
青山茂様、池田和夫様、伊藤志げ様、奥村美恵子様、尾関幸子様、加藤信光様、河村宣世様、
川本正之様、北島明美様、佐藤祛士、白鳥忠彦様、鈴木幸子様、杉山治子様、津田才様、
辻傳子様、冨成聖様、服部積彦様、早川輝子様、早川保彦様、原田和子様、平岩輝美様、
福森文子様、藤田順子様、向山いつ子様、吉田克也様、
デイサービス登録開始しまだ慣れていない利用者様

裏あり

# 9・同種事故の再発

それにも関わらず、8月21日に別の利用者様が離施設する事故が発生した。認知機能に低下は見られない利用者様が、帰りの送迎を待ちきれず自力で約200M先の自宅マンションに戻っていたというものであった。

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 発生日時 | 2021年08月21日　16時 40分 | 報告者 | 宮嶋　志保 | | 発見者 | |
| 発見場所 | 施設外 | 事故内容 | 離施設 | 症状 | 異常なし | 事故発生後に発見 |
| 発生時状況(どのように) | 宮嶋介護職員が、帰りの送迎のため声をかけようとしたところ、本人様がフロアに見当たらないことが発覚した。<br>本人様はご自宅が近隣のため、送迎時は施設車両は使わず、いつも職員付き添いのもと車椅子を自走して通ってい | | | | | |

# １０・同種事故の再発

それにも関わらず、8月21日に別の利用者様が離施設する事故が発生した。認知機能に低下は見られない利用者様が、帰りの送迎を待ちきれず自力で約200M先の自宅マンションに戻っていたというものであった。

# １１・同種事故の原因

帰りの送迎の時間には出入口の扉は押しボタン式から常時開放になるが、出入口付近に職員を配置することはしていなかったことが原因であった。

# １２・同種事故の対策

対策として出入口付近に職員を配置すること、待ちきれないことがわかっている利用者様は一番に誘導することとした。

# １３・新たな対策の実施

短期間で重大事故が続いたことから、離施設にかかわらず

１・事故の発生に対する危険予測を機能させること

２・どの職員でも同じ行動ができるよう職員の配置場所、業務工程の見直し

が必要と思われた。

# １４・対策①

危険予測に関してはヒヤリハットの件数を上げることをすすめた。

2021年度は4月17件、5月36件、6月11件、7月8件、8月18件であった。過去3年で多い年と比較すると2019年度は月平均44.4件であった。

このことから危険予測は55%ほど低下しているとも考えられた。

| 2021 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フロア | 11 | 26 | 5 | 5 | 7 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 |
| 風呂場 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| リハ室 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| その他 | 5 | 6 | 0 | 0 | 3 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| 合計 | 17 | 36 | 11 | 8 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

| 2020 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フロア | 19 | 18 | 15 | 18 | 17 | 9 | 9 | 8 | 8 | 11 | 9 | 12 | 153 |
| 風呂場 | 2 | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 1 | 30 |
| リハ室 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| その他 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 32 |
| 合計 | 27 | 32 | 22 | 24 | 25 | 13 | 11 | 13 | 9 | 17 | 15 | 13 | |

| 2019 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フロア | 36 | 33 | 37 | 34 | 20 | 38 | 16 | 23 | 37 | 25 | 18 | 28 | 345 |
| 風呂場 | 14 | 5 | 11 | 3 | 8 | 13 | 10 | 3 | 6 | 10 | 2 | 1 | 86 |
| リハ室 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 11 |
| その他 | 16 | 7 | 12 | 8 | 9 | 7 | 4 | 5 | 9 | 3 | 7 | 4 | 91 |
| 合計 | 68 | 48 | 61 | 45 | 38 | 58 | 30 | 31 | 52 | 39 | 28 | 35 | |

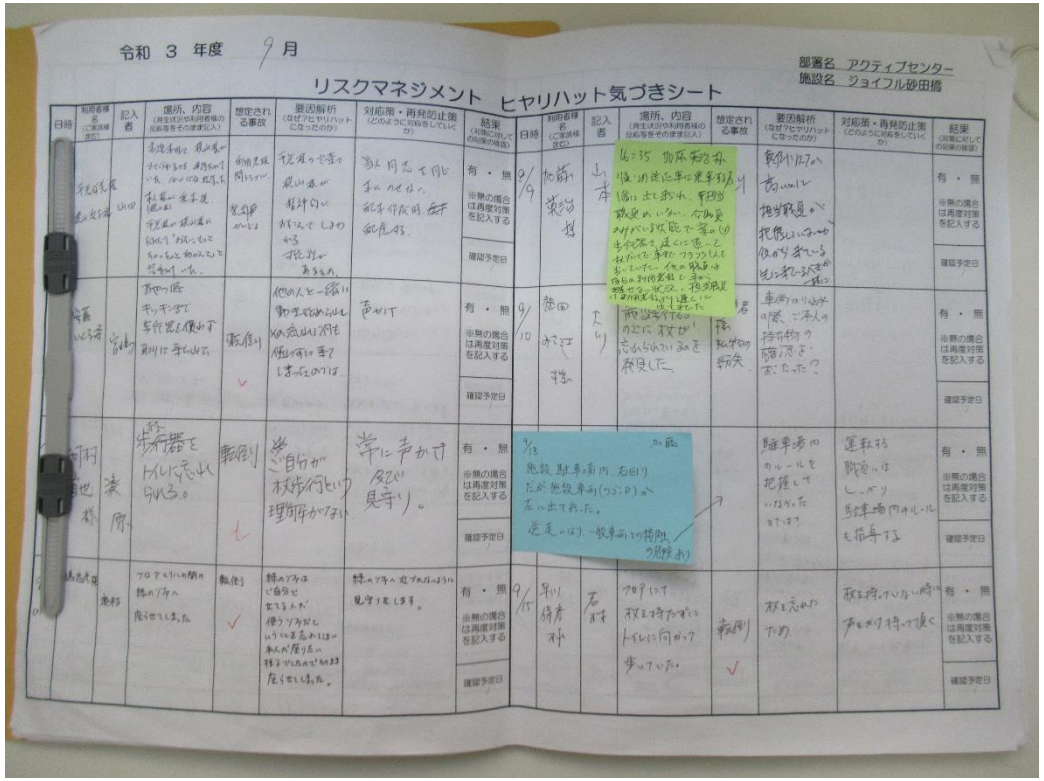
| 2018 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フロア | 5 | 6 | 5 | 3 | 5 | 2 | 20 | 49 | 37 | 4 | 36 | 46 | 218 |
| 風呂場 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 4 | 9 | 3 | 1 | 5 | 8 | 40 |
| リハ室 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| その他 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 4 | 15 | 7 | 1 | 7 | 12 | 56 |
| 合計 | 8 | 12 | 8 | 8 | 10 | 2 | 29 | 73 | 49 | 6 | 49 | 66 | |

# １５・対策①

休憩室内のヒヤリハット用紙に、直接書き込むか付箋に書いたものを貼るとした。

これにより9月は41件、10月は42件が上がった。

共有方法を明確にし朝の会担当は、前日記入のあったヒヤリハットを読み上げ・確認を行う。事故については、発生状況・原因・対策を1週間、毎日繰り返して共有する。




| 2021 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フロア | 11 | 26 | 5 | 5 | 7 | 30 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 115 |
| 風呂場 | 1 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 |
| リハ室 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| その他 | 5 | 6 | 0 | 0 | 3 | 9 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| 合計 | 17 | 36 | 11 | 8 | 18 | 41 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

# １６・対策①

対策について、不十分である場合、記入者が対策を思いつかない場合は、朝の会にて検討・共有を行う。時間がかかるようであれば、各職員が業務時間で対策を考え、帰りに検討を行う。

9時出勤の職員は、一番早い終業時間の職員の終業前に、当日分のヒヤリハットの共有を行う。

対策等が不明な場合は、翌日の朝に検討するように付箋で依頼する。

効果の確認はヒヤリハットの共有が行われてから1週間後に効果の確認を行う。

とした。

## AC ヒヤリハット・事故共有方法

〇ヒヤリハットの記入方法

・休憩室内のヒヤリハット用紙に、直接書き込むか付箋に書いたものを貼る。
・ヒヤリハット分布図(デイサービス地図)の事故の起きた場所にシール(事故の種類によって色をわける)を貼る。

〇ヒヤリハット・事故共有方法

・朝の会担当は、**前日記入のあったヒヤリハットを読み上げ・確認を行う。事故については、発生状況・原因・対策を１週間、毎日繰り返して共有する。**
対策について、不十分である場合、記入者が対策を思いつかない場合は、朝の会にて検討・共有を行う。時間がかかるようであれば、各職員が業務時間で対策を考え、帰りに検討を行う。
・9 時出勤の職員は、**一番早い終業時間の職員の終業前に、当日分のヒヤリハットの共有を行う。**対策等が不明な場合は、翌日の朝に検討するように付箋で依頼する。

〇効果の確認

・**ヒヤリ共有が行われてから１週間後に効果の確認**を行う。
必要によっては対策の再検討を行う。

# １７・対策①

ヒヤリハットの活用として、ヒヤリハット分布図(デイサービス地図)の事故の起きた場所にシール(事故の種類によって色をわける)を貼ることとした。

ACにおける危険個所の把握をする。ヒヤリハットが少なかった部分の危険については、フロア会議内において、各職員が場面を想定し考えることで事故を未然に防げるように努めている。

# １８・対策②

誰でも同じ行動ができるよう職員の配置場所としては

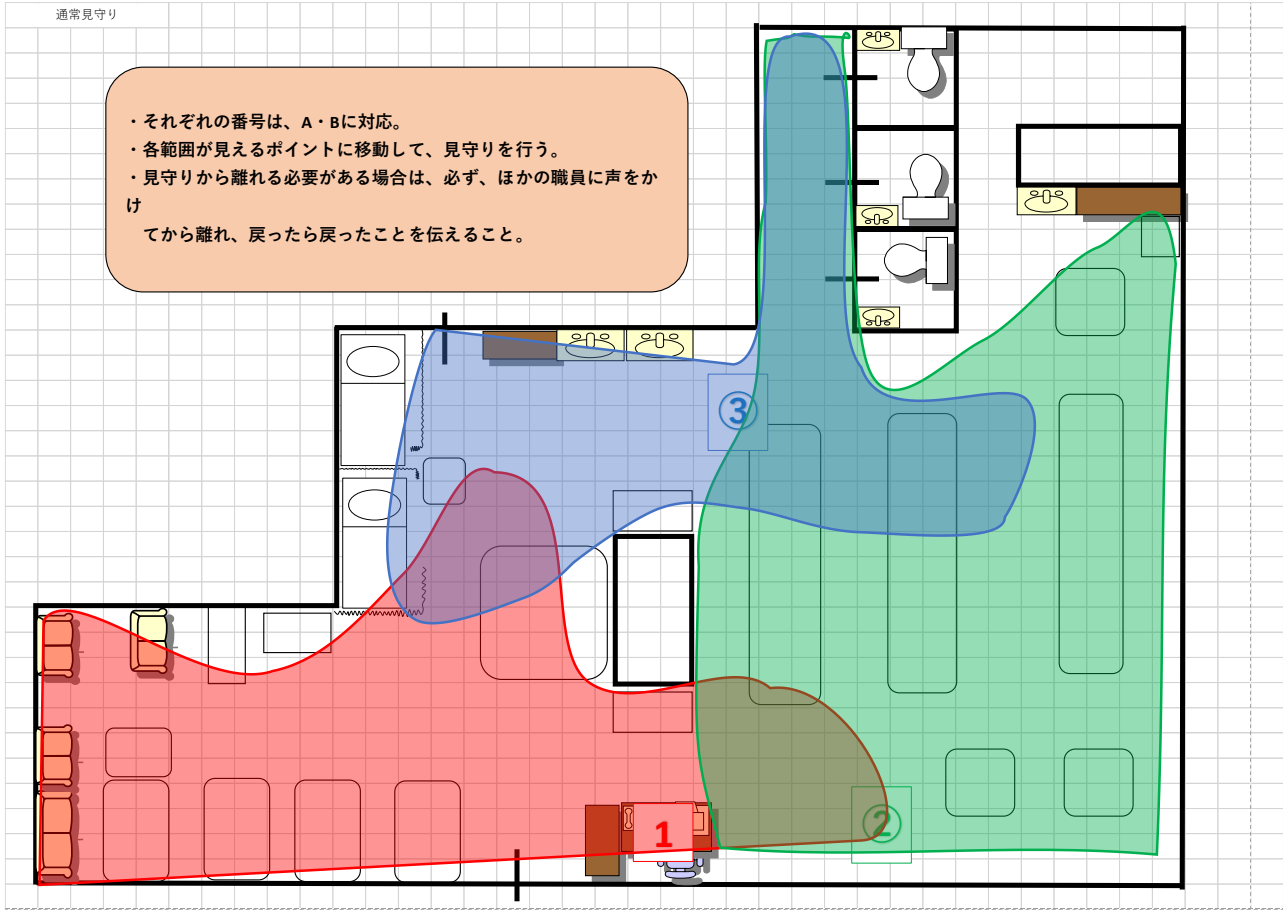
見守り人数について

日中：フロア内に3名(①入り口カウンター内②フロア入り口側壁前③フロア洗面台前)

①は、リハ室側の席の見守りを行い、必要に応じてPC作業を行う。

体操実施時は、リハ室側の利用者様の見守りを行う。

レッスンバー実施時は、キッチン側の利用者様の見守りを行う。



# １９・対策②

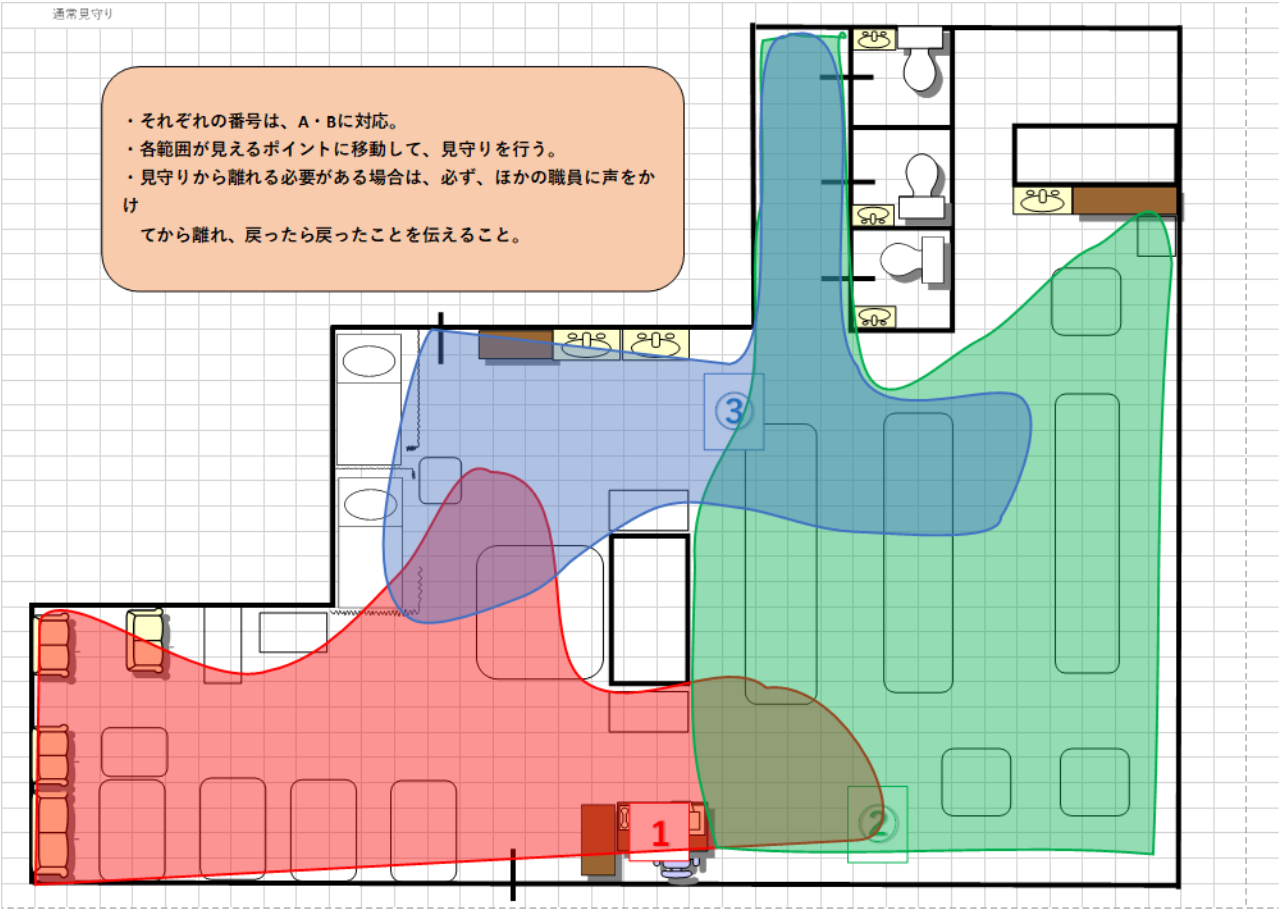
誰でも同じ行動ができるよう職員の配置場所としては

見守り人数について

②は、キッチン方向―フロア洗面台方向の見守りを行う。

体操実施時は、キッチン側のフロアを見渡せる位置で体操を行う。

レッスンバー実施時は、柱－リハ室前の見守りをAC入り口前で行う。



# ２０・対策②

誰でも同じ行動ができるよう職員の配置場所としては

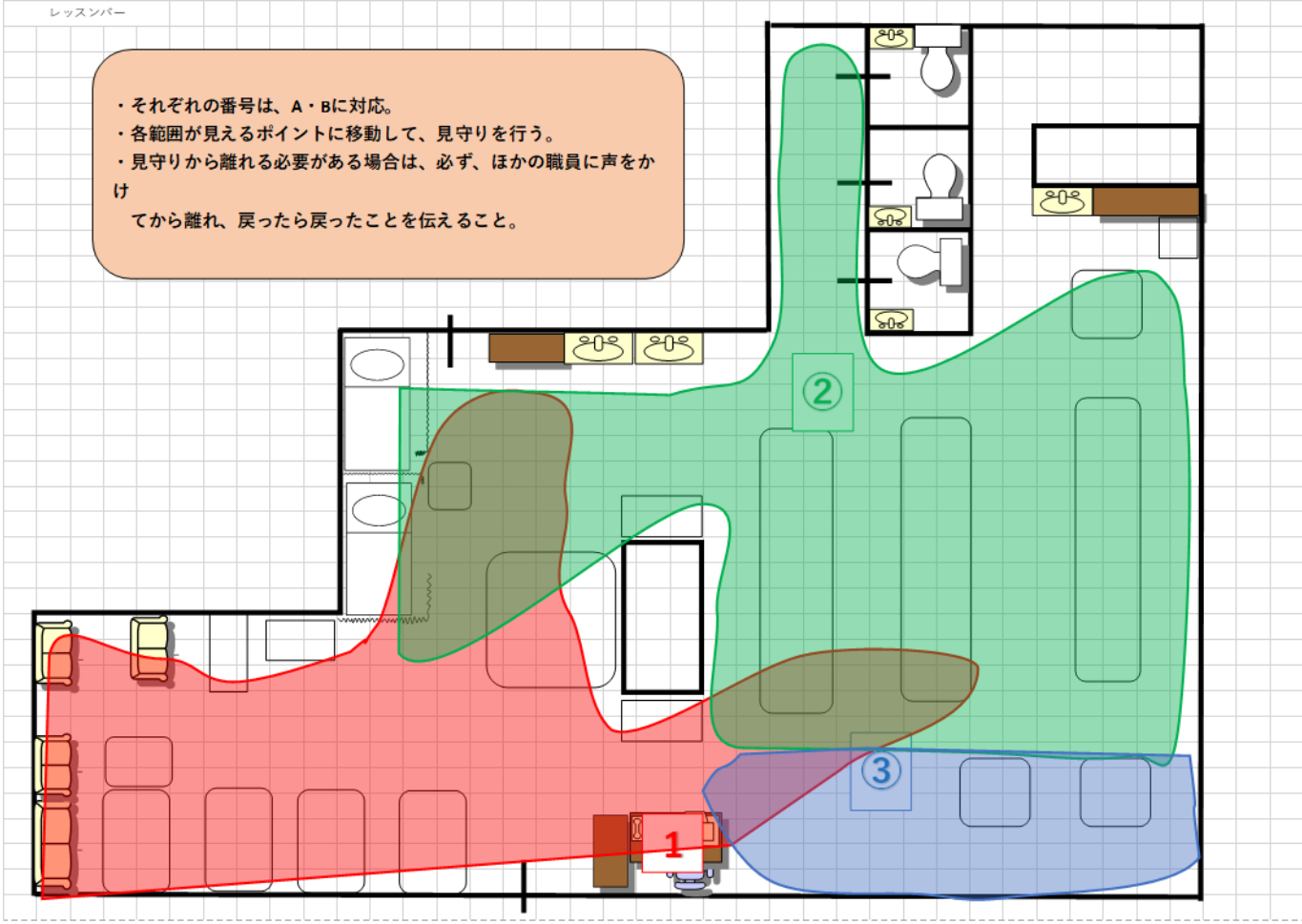
見守り人数について

日中：フロア内に3名(①入り口カウンター内②フロア入り口側壁前③フロア洗面台前)

②は、キッチン方向―フロア洗面台方向の見守りを行う。

体操実施時は、キッチン側のフロアを見渡せる位置で体操を行う。

レッスンバー実施時は、柱－リハ室前の見守りをAC入り口前で行う。



# ２１・対策②

誰でも同じ行動ができるよう職員の配置場所としては

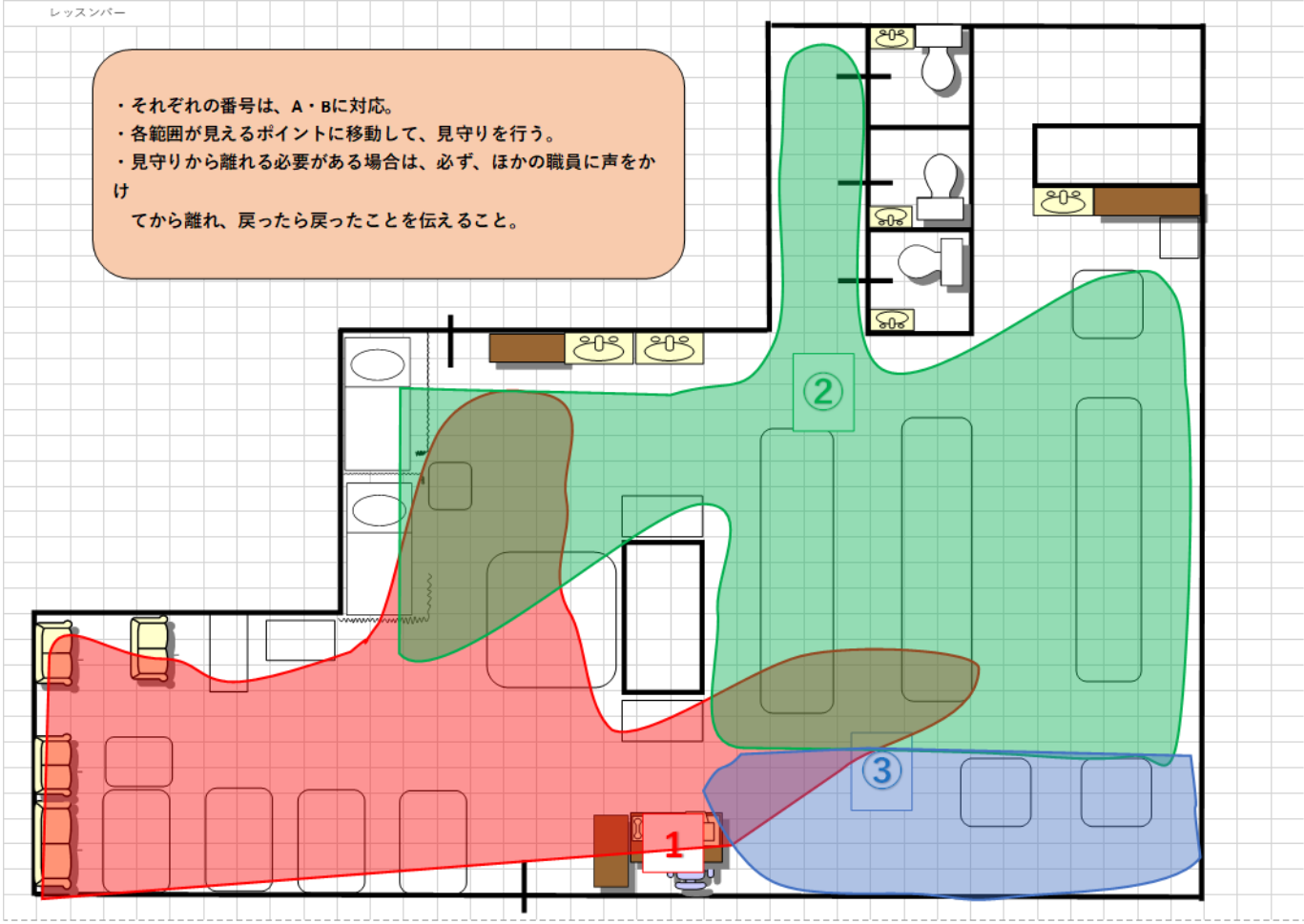
見守り人数について

日中：フロア内に3名(①入り口カウンター内②フロア入り口側壁前③フロア洗面台前)

③は、フロア洗面台前―柱前方向の見守りを行う。

体操実施時も、同じ位置で見守りを行う。

レッスンバー実施時は、レッスンバーを行っている利用者様の見守りを行う。



# ２２・対策②

送迎時：

・呼び出しは、最後の車のナビ職員が行い、呼び出しが終わるまで入り口を離れないことする。

・誘導時の付き添いを前：運転手（介助員含む）、後：フロア職員（もしくは、ナビ職員）

・中間地点の待機は、始めは、最後の車の運転手が担当し、徒歩送迎から帰ってきた職員が交代する。

帰りの送迎時の職員の流れについて

・呼び出しは、最後の車のナビ職員が行い、呼び出しが終わるまで入り口を離れないこと。
・誘導時の付き添いを前：運転手（介助員含む）、後：フロア職員（もしくは、ナビ職員）
・中間地点の待機は、始めは、最後の車の運転手が担当し、徒歩送迎から帰ってきた職員が交代する。
・中間地点の待機職員は、送迎車が準備できた際の合図出しとエレベーター前までの往復とし、特に何もなければ、すべての車が出発するまでフロアに戻らない。
・徒歩送迎は、吉田様に関わらず、フロアに職員が多くいる送迎開始時に出発する。

スピーカーの位置について

・現在置いてある、端ではデイの入り口までマイクが届かないため、CD コンポの置いてあるラックの隣に設置する。
・昼食の準備の際には、邪魔になるので昼食準備前にいつもの端の位置に戻し、昼食後に再度ラックの横に戻す。

# ２３・対策②

送迎時：

・徒歩送迎は、吉田様に関わらず、フロアに職員が多くいる送迎開始時に出発する。

・フロア待機人数は、送迎開始時～3台目出発まで：3名

3台目出発～最後出発まで：2名　とし、残りの職員は送迎車への乗りこみ補助を行う。

帰りの送迎時の職員の流れについて

・呼び出しは、最後の車のナビ職員が行い、呼び出しが終わるまで入り口を離れないこと。
・誘導時の付き添いを前：運転手（介助員含む）、後：フロア職員（もしくは、ナビ職員）
・中間地点の待機は、始めは、最後の車の運転手が担当し、徒歩送迎から帰ってきた職員が交代する。
・中間地点の待機職員は、送迎車が準備できた際の合図出しとエレベーター前までの往復とし、特に何もなければ、すべての車が出発するまでフロアに戻らない。
・徒歩送迎は、吉田様に関わらず、フロアに職員が多くいる送迎開始時に出発する。

スピーカーの位置について

・現在置いてある、端ではデイの入り口までマイクが届かないため、CD コンポの置いてあるラックの隣に設置する。
・昼食の準備の際には、邪魔になるので昼食準備前にいつもの端の位置に戻し、昼食後に再度ラックの横に戻す。

# ２４・対策②

業務工程の見直しとしては

　現在使用している業務工程の見直しと、上記の情報収集・共有から業務にあたる際の観察ポイント・待機する際の職員の配置場所を明確にする。

→各業務帯の職員の動きや注意点を確認し、マニュアルの更新を進めている。

| Aの仕事 | | | |
|---|---|---|---|
| | Ａ 1 | Ａ 2 | Ａ 3 |
| 9:45 | 入浴　誘導 | 入浴　中介助 | 入浴　中介助 |
| 10:00 | （脱衣室） | （機械浴・個浴） | （一般浴） |
| 11:00 | | | |
| | | | 休憩（11：30～13：00） |
| 12:00 | 休憩（12：00～13：30） | 休憩（12：00～13：30） | |
| 12:30 | | | |
| | | | |
| 13:00 | | | 入浴誘導（フロア） |
| 13:30 | ドライヤー | お盆拭き | ドライヤー |
| | | | 所在確認 |
| 14:00 | | イキイキ音楽体操 | アクティビティ入力 |
| | | レク　カラオケ | |
| 15:00 | フロア見守り | おやつ対応 | おやつ対応 |
| 15:30 | | | おやつ片付け |
| | | | |
| | | | レッスンバー |
| | | | |
| | 帰り前トイレ介助 | トイレ掃除 | |
| 16:00 | 車椅子、背もたれ準備 | | 車椅子、背もたれ準備 |
| | | | |
| | 連絡帳配り | 連絡帳配り | 連絡帳配り |
| | 上着介助 | 上着介助 | 上着介助 |
| | | | |
| 16:30 | | | |
| | | | |

# ２５・対策②

業務工程の見直しとしては

　現在使用している業務工程の見直しと、上記の情報収集・共有から業務にあたる際の観察ポイント・待機する際の職員の配置場所を明確にする。

→各業務帯の職員の動きや注意点を確認し、マニュアルの更新を進めている。

## レッスンバー(11:00～、15:40～)

・バイタル測定合格者のみ参加の為、ポイントケアで再検者がいないか確認する
※冬季は、加湿器のふたを閉める。
・11：00 からの実施のため、時刻より前にバー前に丸椅子をバーに向けて配置する
・レッスンバー実施の声掛けをし、参加を利用者様へ促す
**丸椅子の数は９個だが、安全に行う。場所が確保できなければ、参加される利用者様の状態に合わせた椅子を用意し、参加してもらう**
**参加者が集まらない場合は、白板にはさんである「レッスンバー推奨者リスト」より個々に参加の声掛けをする。**
**※斯波様は、心臓に負担がかかるため、土曜日のみの参加とする。**
**※入浴後、すぐの方は誘わない。**
・歩行器を使用されている利用者様は歩行器を使用したままバーの前まで来ていただく。
歩行器は職員が他の利用者様の邪魔にならないところへ移動させる。
・バー中央にあるテレビに参加者が頭をぶつけることのないよう配慮をし（黒いテープ内に入らない）、他の参加者にも目が行き届く場所に常に立つように気をつける。
・レッスンバー実施者をポイントケアに入力する。
・椅子に座る時など転倒防止の為、椅子が後ろにあるか確認しながら座っていただくよう参加者に声掛けする。
・マイクを使用して行う。
・無理をせず、自分のペースでやって頂くよう声掛けをする。（マスク着用も）
※席でやられている方もいるので、レッスンバーをやりながら気を配る
・レッスンバー終了後、直ぐに席を立って移動される事がないように、落ち着いてからゆっくり席にもどられる事と水分摂取の声掛けをする。歩行器が必要な方には歩行器を準備する。
・終了したら丸椅子の背を壁側に向ける。
終了時刻は 11：20～11：25 ぐらいの予定で行う。
※午後のレッスンバー
できるだけいろいろな人に参加していただくために午前中やられた方は人が集まらなかった時に参加していただく。

# ２６・対策②

業務工程の見直しとしては

　現在使用している業務工程の見直しと、上記の情報収集・共有から業務にあたる際の観察ポイント・待機する際の職員の配置場所を明確にする。

→各業務帯の職員の動きや注意点を確認し、マニュアルの更新を進めている。

## いきいき音楽体操

※コロナ感染症予防対策により座席を CD 設置側担当職員方向へ
　座席を向けて行って頂く。マスクは基本装着にて行って頂く。

・利用者様はご自分のお席で行っていただくか、レッスンバー使用時の丸椅子に座って頂く。手すり付の椅子を使われている利用者様に対しては丸椅子の使用は行わない。

・ラジカセに「いきいき音楽体操」の CD をセットする。
・14 時から行う。（イベントやカラオケなどの時は 13 時 30 分から行う。）

・体操は CD に沿って行う。
・体操の内容は、ラジカセ横に参考資料あり。
・マイクを使用しわかりやすく説明しながら行う。

# ２７・結果

これらにより事故発生件数は

2018年度月平均4.91件、2019年度4.16件、2020年度2.66件、2021年度1.7件（2件：離施設）で推移している。

重大事故

2018年度　離設7件(5月2件、6月2件、9月2件、2月1件)。転倒による頭部外傷2件(5月1件、11月1件)

転倒による骨折1件(5月)

2019年度　離設1件(5月)

2020年度　なし

# ２８・考察

今まで大まかな工程はあったものの、未経験者や新卒者が入職した場合に、理解や行動を効率よく浸透させる視点が必要であった。

先輩職員の経験則による事故予防や業務の優先順があった。

ご清聴ありがとうございました