

アドボカシータイムス

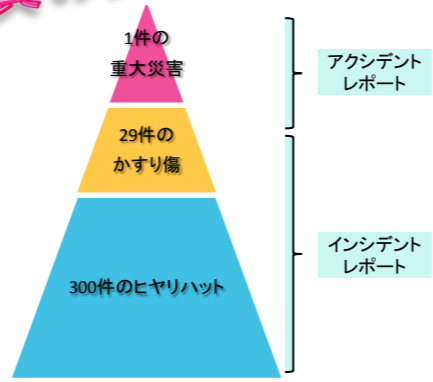
2014年2月号



平成26年2月 28日発行
発行 アドボカー人財育成部
発行人 大久保 義人
編集人 高田 文美

FS96662/ISO9001:2008
CMS561710/ISO10002:2004
LSMS586624/ISO29990:2010

インシデントから学び、 真の安全にトライしよう！

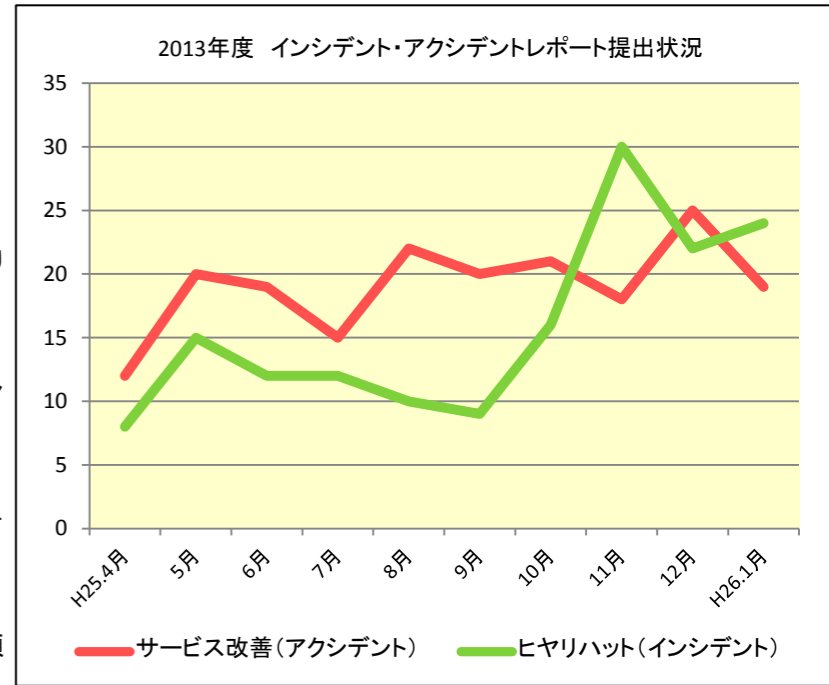


ハイン・リッヒの法則では、一件の重大なトラブル・災害(アクシデント)の裏には、29件の軽微なミス、そして300件のヒヤリハット(重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見。すなわち、インシデント)があるとされています。

みなさんの現場では、

アクシデントレポート: インシデントレポート ≒ 1:300

になっていますか? インシデントレポートが少なすぎませんか?



慈徳会の2013年度ヒヤリハット(インシデントレポート)と、サービス改善報告書(アクシデントレポート)の提出状況は右図の通りです。

現状としては、サービス改善報告書の件数が、ヒヤリハットの件数を上回っている(すなわち、アクシデントに対してインシデントが非常に少ない)状況です。

ヒヤリハットの年度推移をみると、年間で2011年度が379件、2012年度が352件であるのに対して、今年度は1月までで158件と特に件数が減少しています。

一方、サービス改善報告書の年度推移をみると、年々減少傾向ではあるものの、今年度については現時点で昨年よりも増加傾向にあります。

事故や不適合を減らしていくためには、ヒヤリハットを利用して、発生する前の時点でアクシデントの芽を摘んでいく活動をしていくことが重要です。そもそも、リスクとは「危険、恐れ」であり、実際に起こったことではなく、可能性を表す言葉です。リスク管理の第一歩として、まずはヒヤリハットすることからはじめましょう。ヒヤリハットできない人や組織では、事故を減らすことはなかなかできません。実際に、インシデントレポートがたくさん出ている組織ほど重大事故が少ないと言われています。

また、ヒヤリハット報告書をいくら書いても、ただの事例集となってしまってはもったいないです。結果だけを書き残すのではなく、真の原因を考え、有効な未然防止策に繋がられるようにしましょう。

参考:「井料番失敗学」のすすめ - インシデントから学び、真の医療安全にトライする - 濱口鉄弥先生

★今月のコラム★

The mediocre teacher tells.
The good teacher explains.
The superior teacher demonstrates.
The great teacher inspires.

凡庸(平凡)な教師は指示をする。
よい教師は説明をする。
更に優れた教師は範となる。
そして偉大な教師は内なる心に火をつける。

平凡な教師は言って聞かせる。よい教師は説明する。
優秀な教師はやってみせる。しかし最高の教師は子どもの心に火をつける。

アメリカの教育学者『ウィリアム・アーサー・ウォード』の言葉です。
このコラムで何回もコメントをしていますが、人を育成・指導するということは本当に難しいことだと思います。
この名言は、簡単に言うと「やる気にさせる・その気にさせる」と言うことでしょうか。

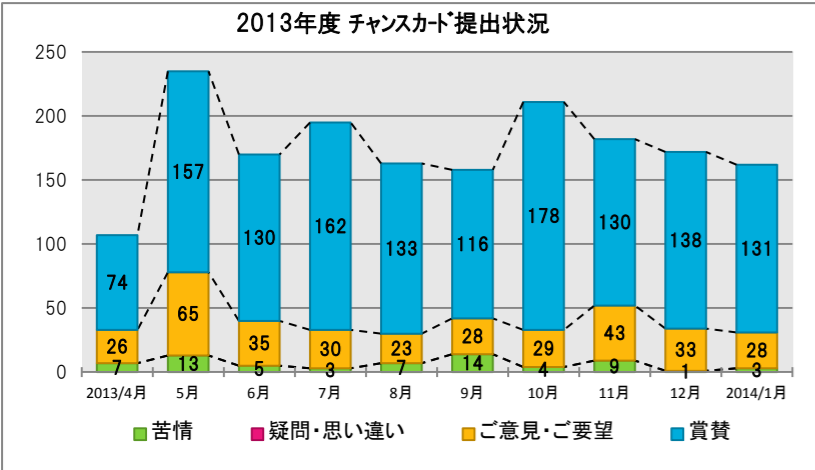
連合艦隊司令長官『山本五十六』の名言に通ずるものがあります。
『やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ』
『話し合い、耳を傾け、承認し、任せてやらねば、人は育たず』
『やっている、姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず』
なかなかできるものではありませんが、こうりたいものです。

2013年度チャンスカード提出状況

	2013/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2014/1月	計
苦情	7	13	5	3	7	14	4	9	1	3	66
疑問・思い違い	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ご意見・ご要望	26	65	35	30	23	28	29	43	33	28	340
賞賛	74	157	130	162	133	116	178	130	138	131	1349
合計	107	235	170	195	163	158	211	182	172	162	1755

苦情の具体的内容

ご意見内容	2013/4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2014/1月	合計
職員の態度・あいさつ・マナー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
連絡・伝達・説明不足に関して	2	1	0	1	1	5	1	2	1	0	14
食事に関すること	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
サービス提供の遅延、配慮不足	2	3	1	0	3	2	1	1	0	2	15
不十分なサービス	3	3	4	2	3	5	2	4	0	1	27
思い違い・疑問	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
イベントに関して	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	7
合計	7	13	5	3	7	14	4	9	1	3	66



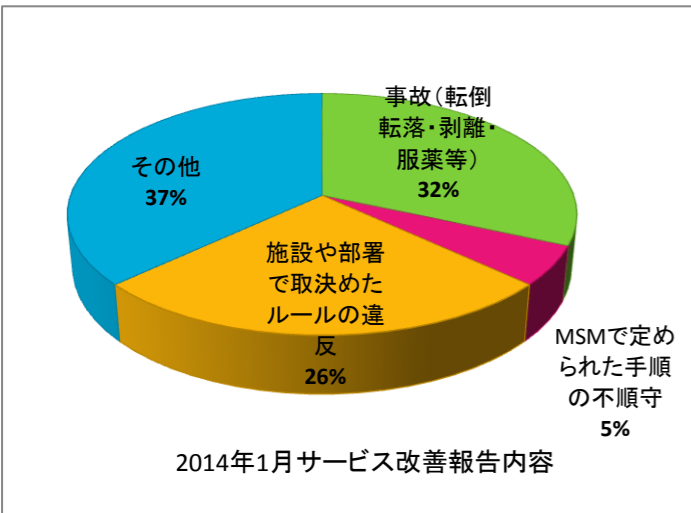
2014年1月は、苦情3件、ご意見・ご要望28件、賞賛131件と合計162件のチャンスカードを受付けました。

苦情については、デイサービスへ2件、ピッコロドームへ1件頂いております。ピッコロドームでは、子どもの衣類やオムツなどの所有物が、他の子どものところへ渡ってしまうというケースが続いています。是正内容の情報共有情報共有と、作業ひとつひとつの確認作業を徹底し、再発防止に努めましょう。

賞賛は131件頂きました。「新年会に参加して、職員さんが踊りとか一生懸命の姿を見てとても感動しました。料理も食べきれないくらいあってびっくりしました。芸者さんも多く、何かあるときはまた参加したいです。」「新年会、とても素晴らしい会で、とても楽しかったです。長丁場でしたが、まだまだ長くても良いくらいでしたよ。料理もおいしくてお腹いっぱい食べられました。」といった1月19日に実施したデイサービス・通所リハビリ・日輪館合同新年会に対して最も多く賞賛を頂いています。

2013年度サービス改善内容

	2013年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2014年1月	合計
事故(転倒転落・剥離・服薬等)	5	6	8	2	6	12	10	7	13	6	75
MSMで定められた手順の不順守	0	4	5	4	9	3	7	1	0	1	34
施設や部署で取決めたルールの違反	4	7	3	5	5	2	3	6	6	5	46
その他	3	3	3	4	2	3	1	4	6	7	36
総件数	12	20	19	15	22	20	21	18	25	19	191



1月のサービス改善報告書は、全体で19件の提出がありました。「事故」に分類されるものが6件で、その内訳としては転倒・転落が最も多く5件、表皮剥離が1件でした。利用者様に関する事故は先月と比較して1/2以下となっており、減少傾向でした。ただし、転倒転落については、特にひまわりユニットでの発生が12月から続いています。事故発生後に、再発予防策を考え、実施していくことも勿論ですが、まずは、未然に事故を防ぐために、事前に危険を察知し対策をしておくことが必要です。

また、その他の内容として、デイサービスにおける送迎忘れが同月内に2件発生しています。送迎業務のある他の部署においても、変更受付時の連絡体制や配車時のチェックの方法について、再度見直しを行いましょう。

サービス改善報告内容の内訳の特徴として、やはり事故に次いで多いものが、ルールの違反に関するものです。自部署に関するルールについて、情報共有する場を設ける、また、実情に即さないものについては見直しやスリム化をしていくことを定期的に行いましょう。