

<ご報告>「にじの郷だより」は虹の会ホームページリニューアルにより紙媒体での発行は今号が最終号となります。ホームページではよりタイムリーに情報を発信して参ります。今までのご愛読ありがとうございました。URL:https://iwaki-nijinokai.jp

にじの郷だより

第34号

テーマ「リスクマネジメント」

想定外という時の想定とは

言葉の定義付けとしては定番の『広辞苑』によれば「リスク」とは、「危険」、「リスクマネジメント」は「企業活動に伴うさまざまな危険を最小限に抑える管理運営方法」とある。

つまり、リスクマネジメントは、元来企業活動に因むものであり、多少意味の幅を広げても種々の活動に伴う危険を無くすのではなく抑えるものだと知れる。従って、例えば歩くという活動には常に転倒というリスクが生じるが、だからと言ってそれも回避する為に歩かなければ良いとはならない。如何に転倒を少なくするかが問われるということになる。

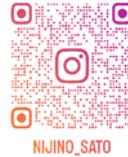
尤もヒトは心の中で自らにとって嫌なこと、苦勞の多いことを避ける傾向がある。未来に向けてだけでなく、過去の記憶についても同様のことがあり、不快なことや惨めなこと、また大変な思いをしたことなどは、楽しかったこと、嬉しかったことに比べ忘れるのが早い気がする。

しかし現実的には様々な活動をする中で将来にわたって不都合なことは、特にヒトの命に関わるような案件については仮令えそれが莫大な費用や膨大な時間を要することがあっても必ずや事前に、場合によってはその最中に心しておかなければならないのは自明のことであろう。

ところがである。近年、こうした用意を免罪する言葉が、とりわけ政治家により発せられるようになった。そしてより問題なのはその発言の趣きが言葉本来の意味ではなく専ら「言い訳」として使われているような気がするのだ。何故なら真に想定していたのなら、かかる事態の惹起は想定はしていたもののそれを遥かに超えるものとなる筈で、そうではなく費用とか時間を考慮した結果とすると、そのこと自体「想定」とは言えなくなり、結果として「想定」なる言葉の「想定外」的使用法となってしまうと考えられるからだ。

地球規模での気候変動やらいつどこで起こるか知れない地震や火山噴火、「想定」の範囲は拡大する一方である。

鈴木英司



SNSでも日々の様子を発信しています。のぞいてみてくださいね。★

令和元年1月から昨年12月までの事故報告書数をご報告します。4年間の総数534件、年平均134件、月平均11件でした。（感染・リスクマネジメント委員会）

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	
発生場所	事故件数	173	112	141	108	
	居室	65	42	61	55	
	ホール	65	36	50	24	
	浴室	6	9	9	8	
	トイレ	14	9	2	5	
その他	23	16	19	16		
	事故状況	転倒	40	23	15	20
		転落	9	11	17	17
		誤食	2	1	3	1
		誤嚥	1	0	1	2
その他		110	74	105	68	
症状	無傷	100	66	83	58	
	表皮剥離	36	24	28	18	
	打撲	18	8	10	14	
	骨折	2	1	1	2	
	擦過	2	2	3	2	
	内出血	4	7	9	8	
	その他	8	10	8	8	
要因原因	見守り不足	92	62	77	56	
	知識・技術不足	19	18	20	9	
	ルール不遵守	17	24	33	27	
	情報不足	6	2	10	6	
	環境・設備	14	17	18	15	
	設備・点検不足	15	7	8	0	
	人為的問題	12	32	47	40	
	その他	30	6	5	44	

事故の発生場所は多くが居室とホールになっています。全室個室のため、職員の訪室を増やすことなどが防止策として上がっております。

一番数の多い「その他」には「落葉事故」が多数含まれています。内服介助をしたが飲み込むまでを確認しなかったために床やベッドに落としてしまう内容の事故です。

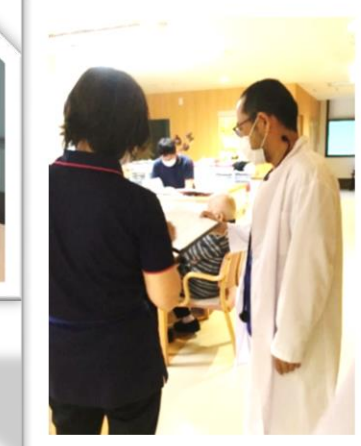
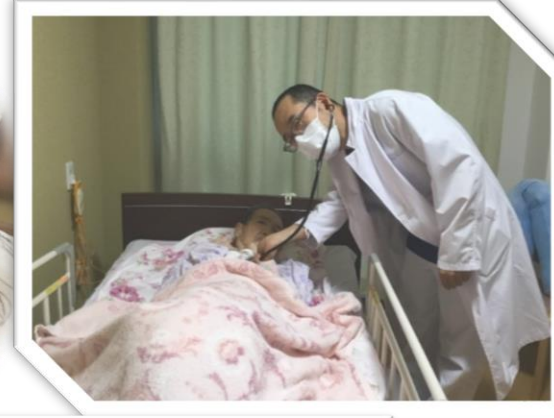
落葉事故が多いためか特に症状のない「無傷（経過観察）」が多数です。しかし、骨折事故は年に1〜2件あり見逃せません。転倒、転落の防止策を事故報告者、ユニット、委員会で検討し継続して実行しなければなりません。

事故の要因原因として「見守り不足」が多数となっています。起きてしまった事故を、入居ご利用者側、職員側、そして環境整備面での問題点を掘り下げ、ユニットに1名しか職員のいない時間帯ができてしまうユニットケアでの見守り不足解消を検討しています。

「人は誰でもミスをする」だからこそ、事故は個人のみではなく、組織としての問題ととらえ、解決していく仕組みを作り、日常業務改善に繋げなければなりません。報告書は反省文ではありません。委員会は犯人捜しの場ではありません。なぜ事故が起こったのか、要因・原因等を多面的に分析し、再発防止のために組織として取り組むべき方策について検討するものです。事故には、対策を講じれば防げる事故があります。当施設では事故には至らなかったがハツとした事例は「気づきカード」として5分以内に記入することとしています。4年間に上がったカードの総数1251枚、年平均313枚、月平均26枚でした。

シン・笑顔の日々

テーマ：リスクマネジメントで得られる日々



誰もが高齢になると、骨が脆くなり皮膚も弱くなってしまい大きな怪我に繋がってしまうことがあります。
職員は小さな事でも見逃さず、ご利用様が快適で笑顔で毎日を過ごせるように日々事故防止に取り組んでいます。
齋 孝子

地域密着型特別養護老人ホームにじの郷
ショートステイにじの郷

〒971-8151 福島県いわき市小名浜岡小名字山ノ神27番1
TEL:0246-73-0266 FAX:0246-38-5541
MAIL:info@iwaki-nijinosato.or.jp
URL:https://iwaki-nijinokai.jp

