

すぐ取り組める・成果が上がる事故防止活動

危険箇所総点検活動マニュアル



みんなで点検して
改善しよう

こんな重大事故が起きました・・・

ある特別養護老人ホームで入浴介助中に重大事故が起きました。機械浴の利用者の入浴介助の時に、利用者をシャワーキャリーに移乗しようとして、職員が足を滑らせ転倒し、転落した利用者が死亡したのです。

事故原因は職員の足元の排水溝の蓋（グレーチング）で、ツルツルしたステンレス製のものでした。この施設は築20年と古い施設で、翌年には大改修工事を控え、様々な箇所にも老朽化による不具合が目立っていたのです。この事故が発生した時、他の職員は「あそこは以前から危ないと思っていた」と口を揃えて言いました。



20年前の排水溝の蓋
（グレーチング）

● 事故原因は職員のミスではない

なぜ滑りやすい排水溝の蓋を放置していたのか？

- ⊙ 古い施設だから仕方がない
- ⊙ 前から同じだからこんなものだろうと思っていた
- ⊙ 古い設備などは費用がかかるから替えられないだろう
- ⊙ 少しくらい危険でも注意深くやれば大丈夫だろう
- ⊙ プロなのだから技術でなんとかしなければ
- ⊙ 危ないと言っても替えてくれないだろう

■ 本当の事故原因は

危険箇所を発見し改善する仕組みがないこと

● 年に一度の「危険箇所総点検活動」を
たった1週間の取り組みで大きな成果につながる



取
り
組
み
の
流
れ

■ 業務中に気付いた危険を表に記入してもらう

全職員に危険箇所点検票を配布し、業務中に発見した危険箇所を記入してもらう



■ 危険箇所をリスト化して改善する

危険箇所点検表を回収し改善管理表を作り、1年かけて順次改善の取り組みを行う

■ 毎年取り組んで転倒事故が
3割減った施設も！！！！

● 取組みの時期は4～6月



危険を見つけやすい新鮮な目を持つ人は誰？

- ⊙ 他の施設から異動になってきた職員
- ⊙ 他の法人から転職してきた職員
- ⊙ 学校を卒業して新規に採用された職員

4月は新しいメンバーが施設に入ります



新鮮な目を持つ新しい職員に期待しよう

● 発見する危険箇所は2種類



危険箇所は長年の使用で生じる不具合だけではない

■ 劣化リスクで生じる危険箇所

長年使用すると消耗して劣化することで、設備や用具に不具合が生じて危険な状態になります。このリスクは比較的発見しやすいリスクです。

■ 陳腐化リスクで生じる危険箇所

新しい製品に比べて、古い製品の安全性が著しく劣ることで発生する危険を言います。相対的なリスクですから新製品と比べないと分からず、発見しにくいリスクです。

■ 陳腐化リスクの発見も重要！

● 多発する陳腐化リスクによる事故



古い製品は安全性も低い

➡安全性の高い新しい製品に買い替える



20年前の排水溝の蓋
(グレーチング)



新しい排水溝の蓋
(グレーチング)

● どんな危険箇所が発見できるか？

ある施設の取り組みで発見され改善された危険箇所



脱衣所の衣服着脱用ベッドの柵が壊れていて上がらないため、利用者が転落する危険がある。
→ベッド業者に修理依頼



機械浴の脇の排水溝の蓋がステンレスでツルツル滑る
→当面滑り止めテープを貼って対処する。



リフト浴のリフトに身体を固定するベルトが無い場合、身体が浮かんでバランスを崩す。
→ベルトを購入して装着する。



機械浴の身体固定用のベルトが硬い素材なので、強く締めると皮膚が剥離する。
→柔らかいベルトを購入



デイの下駄箱に手すり無く、座る椅子もないため転倒が起こる。
→手すりを付け椅子を置く



食事介助の職員用のツールが軽すぎて介助中に動いてしまう。
→木製の椅子に買い替え



車椅子が古く座面がたるんで座りにくく、認知症の利用者が急に立ち上がる
→古い車椅子は買い替え



シャワーヘッドに止水ボタンが付いていないため、何度も蛇口をひねらなければならず負担が大きい。
→シャワーヘッドを交換

● 危険箇所総点検活動の取り組み方法

1. 施設長名で取組みの通知を出す



職員各位

〇〇施設長△△△△
事故防止委員会 〇〇

施設内危険箇所総点検活動のご案内

私たちの〇〇苑も今年で開所10年を迎えます。建物や設備や用具などは10年経過すると様々な不具合や危険な箇所が出てきます。日常から気付いた危険な設備や用具については、迅速に改善する努力をしていますが、忙しい日常の業務の中で全てを記録することは困難です。

そこで、全職員で施設内の危険と思われる箇所を発見し、改善する取組みを行うことにしました。危険箇所発見の取組みは1週間という短期間で集中的に取り組めますので、ご協力をお願いします。みなさまに見つけていただいた危険箇所については、優先順位を決めて改善の取組みを行います。

建物・設備・用具の危険は、直接重大事故につながることもありますし、職員のミス誘発する要因にもなりますので、全職員で取組み安全な施設を実現しましょう。

記

危険箇所総点検活動の取組み方法

■期間：2021年6月〇日から6月〇日まで

■取組み方法

1. 業務中をしながら「ここは危ないな」と気付いた箇所がありまら、危険箇所点検表に記入して下さい。「危ない」と感じなくても「使いづらい」「操作しにくい」など、設備や用具の取り扱い上支障があるようなものも記入して下さい。
2. 取組み期間終了後に記入した点検表を事故防止委員会の〇〇まで提出して下さい。

以上

施設全体の活動として徹底

施設長名で案内文を出して取組みを周知します。職種によって危険を発見する目が違いますから、厨房職員や併設デイドの職員も含めて、建物内の全職員で取り組みます。

2. 危険箇所点検表を配布する



施設内危険箇所点検表

あなたが危険だと感じる、「施設内の危険箇所」を探して下記の表に記入してください。(どこがどんな状態でどんな危険があるかを具体的に記入してください。)また、どんな対策を打てば良いか分かれば、それも記入してください。

どこが	どんな状態で	どんな危険が	どのように改善したら良いか？

配布時に主任から一言添えて

危険箇所と言うと目に見えるものばかり探してしまいがちですが、事故につながる危険箇所は目に見えないものがたくさんあります。「危ない」と感じた箇所以外にも、「使いづらい」「操作しにくい」など、身体介護や機器の操作に無理が生ずるような箇所も、事故につながりますから、記入してもらいましょう。

※用紙が足りない場合はコピーしてご使用ください。

職場

氏名

3. 危険箇所事例集を活用しよう



危険箇所総点検活動マニュアル
付属資料

施設内危険箇所事例集 ーこんな危険箇所が発見されましたー



みんなで点検して
改善しよう

どんな箇所に注意すれば良いか？

ある施設の総点検活動で発見された危険箇所の事例集を作りました。築20年の施設ですから、古くて危険な設備がたくさんあります。事例集を配布して、どんな箇所に注意したら良いかイメージを持ってもらいましょう。

4. 危険箇所改善管理表を作る



危険箇所改善管理表

No	どこが	どんな状況で	どんな危険が	どんな対策を	改善状況	改善不可の理由	改善 期限	改善責任者	改善 確認
1	エレベーター 前	食前食後、行事で混 雑している。	車椅子の方がぶつか る。歩行の方の転倒、打 撲。	自立歩行の方には声掛け、椅子 に座って頂き、車椅子の方は歩 行の方の邪魔にならぬ位置へ誘 導。				介護主任	
2	エレベーター	延長(開く)のボタン を押していないと、 早く閉まる。	利用者さんが、扉に挟ま れてしまう。	利用者さんによっては、延長ボ タンを押す事が困難な方が多い ので、通常でも閉まるタイミング は遅くして欲しい。					
3	エレベーター の入口の溝	利用者(歩行者の人、 車椅子の人)が乗り 降りする時に。	溝にタイヤなどが挟ま り、転倒してしまう危険 がある。	溝が埋められたら良いと思う。	改				
4	エレベーター のドア下の すきま	車椅子、歩行者の乗 降で。	車輪が挟まってしまふこ とがある。						
5	エレベーター の入口	段差と隙間がある。	車椅子の前輪やシルバ ーカーの車がはさまり、 転倒する可能性がある。	段差と隙間をなくす工事を行な う。		は、元来シニア乗客者に 調整してもらっているが構造上完全にな くすのは不可能		設備担当	
6	エレベーター と床の間の 隙間	車椅子の出入り時。	前輪が隙間に落ちる。	介助の場合、後輪から出ている。 自立者が出入りの場合、目 配りをしている。					
7	エレベーター 内の手すり	エレベーター内に利 用者さんが4~5人 入っている時。	手すりにひじや腕をぶ つけ、表皮剥離などを 起こす可能性がある。	手すりに布などやわらかい物を かぶせて対応する。	検討中			設備担当	

危険箇所集計時の注意

複数の職員が同じ危険箇所を指摘する場合があります。集計して管理表を作る時には、全ての一覧表に記載します。多くの職員が指摘している危険箇所は、改善の優先順位も高いからです。

■ 危険箇所改善管理表の作成方法

一斉点検された危険箇所を一覧表にしてみると、大変な数の危険箇所があることが分かります。しかし、これら全てを一度に改善することは不可能ですので、次の方法で仕訳をして整理します。

また、整理されたものに対しては、改善担当者などを決めスケジュールを組んで改善に取り組みます。

実際に改善できるのは僅か

一覧表にして改善の計画を検討すると、改善が可能な危険は半分も無いことに気付きます。危険が完全に改善できない場合は、危険を軽減したり、職員の注意を促すなど、安全な手順を徹底することもあります。

また、根本的な改善に時間がかかる場合は、滑り止めテープを貼るなどの、応急処置で対応する場合もあります。

① 仕訳・整理→次の観点から危険箇所を仕訳します

- a) 危険の大きさ：重大な事故につながるような危険箇所を優先します
- b) 改善の難易度：費用面・労力・時間を検討、簡単に改善できる箇所を優先します

② 改善担当者→様々な種類の危険箇所があるため、適した改善担当者を選びます

- a) 建物や設備の修繕などで費用が少ない物：総務担当者や事務長
- b) 個別の利用者に関わるもの：該当する利用者の職場のリーダー
- c) 食事形態や栄養や食事環境に関わるもの：管理栄養士
- d) 医療処置・衛生管理：看護師
- e) 介助動作や業務手順に関わるもの：リスクマネジメント委員会・もしくはサービス向上委員会などで主管し、研修などを行います

③ 改善の期限設定と改善状況管理→1・3・6ヶ月の3種類の改善期間を設定して管理します

- a) 「滑り止めテープを貼る」など、応急処置での対応はでき限り早めに行います
- b) 建物構造や設備の関係で改善不可能なものは施設長が担当、改善できない理由を明確にした上で、他の方法で事故防止策を検討します

5. 危険箇所改善状況を職員に知らせる



リスクマネジメント委員会ニュース

2014.0.0

—介護現場へのお役立ち情報—

点検活動で指摘された危険箇所を改善しています

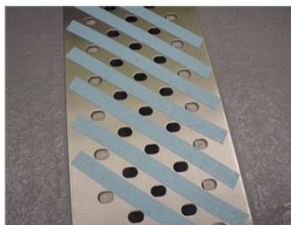
—危険箇所点検活動の改善状況—

浴室の滑りやすい階段と、機械浴槽の排水溝の蓋を改善

《1》一般浴槽の階段
危険箇所点検活動で多くの職員が指摘した、一般浴槽の階段のステップの先端部分に滑り止めテープを貼りました。



《2》機械浴槽の排水溝の蓋
機会浴槽の脇の排水溝の蓋がツルツルのステンレス製で滑りやすく、入浴介助中の事故の危険が高いことが指摘されました。蓋は滑り止め加工がされたものに交換する予定ですが、それまでの期間は応急的に滑り止めテープで対応します。



《3》入浴介助の履物も安全に
浴室の床も全体的に擦り減って滑り約なっていますので、入浴介助に使用する履物を滑りにくいものに変更します。



利用者にとっても職員にとっても安全な職場にしていきましょう

発行: 特別養護老人ホーム〇〇苑 リスクマネジメント委員会
委員長:

改善状況を職員に伝える

せっかく職員が見つけた危険箇所も、改善されたのかどうか分からないのでは、やった甲斐がありません。改善されるたびに、ニュースなどで職員に伝えれば、「危険に気付いて報告すれば改善してくれる、また見つけたら報告しよう」という気持ちになってくれます。

