

平成27年度 委員会報告書

委員会： リスクマネジメント委員会

【年間目標】

1. 前年度からの課題になっていたものを引き継いで行う。
 - ① 服薬介助マニュアルの見直し
 - ② 痣に対する取り組み
 - ③ 身体拘束の入居者の進捗
 - ④ 低床ベッドの使用状況
 - ⑤ 事故報告書の流れの取り決め
2. 今年度で新たな課題が出来た際には委員会で話し合う。
3. ポジティブリスクの考え方の導入。
4. 課内研修の開催。
 - 8月) 虐待について&服薬介助マニュアルについて
 - 3月) 服薬事故についてのグループワーク
痣事故についてのグループワーク

【活動報告】

- ① 服薬介助マニュアルの見直しは、服薬事故が増えてきたとのことで、課内研修に向けて見直しを行い、課内研修で発表しました。1回目の課内研修では、あまり周知出来ておらず、研修後も事故件数は減少しなかった。2回目の課内研修では、グループワークと見直し後のマニュアル配付で周知と意識を高めるように努めた。
- ② 痣に対する取り組みは、痣が出来ていても痣に対する意識が低い為その後の対応や経過を追う事が出来ていないということで、どうやったら意識を高めることが出来るか、どのような方法をしていけば経過を追う事が出来るのか、職員全体で取り組んでいけるのかを話し合いました。痣に対する意識はユニットごとばらばらで、意識が高いユニットと意識が低いユニットに差が出てしまった。

- ③ 身体拘束の入居者の進捗については、対象者がいる場合は、毎月の委員会で必ず話し合うもので、現在行っている拘束をなくす為の取り組みを話し合いました。今年度の対象者は1名だったが、身体拘束解除には至らず現状維持となる。
- ④ 低床ベッドの使用状況について、現在、低床ベッドは施設で2床所有しており、普通のベッドでは事故の危険性が高い入居者を対象に、各ユニットで低床ベッドが必要な入居者を挙げ優先順位を決める話し合いを行ってきた。
- ⑤ 事故報告書の流れについて、現状では、事故が起きた後の対応で事故報告書を書き、職員に周知するまでしか流れが確立されていない。その後の対策や経過を追う事が出来ていない為、今のままでは事故報告書として不十分との認識を持つ。その為、事故が起きた後には、報告書を書き、経過を追い、対策を考える場を作り、事故が起きてからのアフターケアを取り入れる流れを確立するような話し合いを行いました。事故後の流れは出来たが、実際に取り組み、ミーティングの際に事故の検証を行うも時間が足らず、どの事故を優先的に、何を基準に話し合うかが決まらず、事故後の流れの枠組みのみ決まる。
- ⑥ ポジティブリスクの考え方の導入について
事業計画に入っていた為、どのようにポジティブリスクを周知していくのかを考え、介護主任の意見を基に委員会で導入して行きました。ポジティブリスクとは何か？から始まり、介護をして行く中で入居者の生活をより本人らしくしていくには？との考え方になりました。話し合っていくと、今の施設の状況を見て導入して行くには、とても難しく、長い時間を掛けていくべき課題の為、他の課題を優先するため、委員会内での議題としての話し合いが年間途中で終わってしまいました。その為、ポジティブリスクに関しては、来年度への持ち越しになりました。

【委員長の総括】

今回初めて委員長をさせて頂き、他の委員会で委員として活動していた際、委員長からの提案、指示を受け身の形で仕事をしていた時と真逆の立場になり、委員長として立案、司会、提案の難しさを感じました。

まず何をやっていいのかわからず、今分かっている課題を委員会で話し合いを繰り返して行っていました。次第に、自分一人の力では物事はまったく進まないと分かり、他の委員にも指示をし、ようやく話し合いが出来る様になっていきました。それでも、自分だけが分かっていて、他の委員にその考えが伝わっていないと、何を進めていきたいのか、どうしていきたいのかが明確に分からず先に進まないことがありました。やっと皆が話し合える関係になった時にはほぼ終盤になった時でした。成果としては、全体の6割ほどしか進まず、特に事故報告書の流れの土台しか作れず、今年度中に実施する事が出来ませんでした。痣に対する取り組みも、中途半端で、痣に対する意識を高めた後どうするのかを決められませんでした。

来年度も同じリスクマネジメントの委員長になります。前年度出来なかった事を今年度に引き継ぎ、一人で会議を引っ張っていくのではなく、みんなで足並みを合わせて課題を一つ一つクリアしていけるように頑張っていきたいです。

以上