

「ヒヤリハット」を活かす組織づくり

介護事故を完全になくすことは現実的には困難です。
ご利用者の身体状況や認知機能は日々変化し、どれほど
経験豊富な職員であっても予測できない場面に遭遇することが
あります。しかし、多くの施設の事故分析や現場改善に携わる中で
感じるのは、事故の少ない施設には明確な共通点があるということです。
それは、「事故が起きた後」ではなく、「事故になりかけた出来事」に
目を向け、**組織全体で改善につなげる文化**が根付いていることです。



1 事故の前には「小さな異変」がある

- ✓ 重大な事故は、ある日突然起こるものではありません。
その前には、「立ち上がる際によろけた」「食事中の姿勢が崩れた」「歩行時に支えが必要になった」など、小さな異変や違和感が数多く存在しています。
- ✓ こうしたヒヤリハットは、事故の予兆ともいえる貴重な情報です。
しかし、「今回は大丈夫だった」「忙しかったから」と見過ごされてしまえば、同じ状況が繰り返され、やがて重大事故につながる可能性が高まります。
- ✓ だからこそ、現場で感じた小さな気づきを記録し、共有することが、**安全な介護の第一歩**となります。

ここがポイント！

ヒヤリハットは**事故の予兆となる貴重な情報**。
小さな気づきを見逃さず、**記録・共有**することが事故防止につながります。



2 ヒヤリハットが定着しない施設の課題

- ✓ ヒヤリハットの報告が定着しない施設には、「**報告すると責められる**」という雰囲気があります。
- ✓ ヒヤリハットは職員の失敗を集めるものではなく、組織が改善すべき課題を見つけるための財産です。
- ✓ 事故分析で重要なのは、「誰が悪かったのか」ではなく、「なぜその状況が生まれたのか」を本人要因・職員要因・環境要因など多面的に検証し、再発を防ぐ仕組みを整えることです。
責任追及ではなく、原因追究の姿勢こそが、安全文化を育てます。

ここがポイント！

ヒヤリハットは「責めるため」ではなく、「**改善のための財産**」。
原因を多面的に検証し、再発を防ぐ仕組みづくりが大切です。



3 気づきを共有し、改善を続けることで事故は減らせる

- ✓ 安全文化は、一度の研修や会議で完成するものではありません。
日々の小さな気づきを共有し、一つずつ改善を積み重ねることで、事故は確実に減らすことができます。
- ✓ その積み重ねは、ご利用者の安心と安全を守るだけでなく、職員が安心して働ける職場づくりにもつながります。
- ✓ そして、その考え方が法人全体に浸透すると、「気づきを共有し、互いに支え合い、改善を続ける」という組織風土が育れます。

ここがポイント！

ヒヤリハットを大切にする文化は、**ご利用者の安心・安全と職員が安心して働ける職場、そして法人の未来を支える組織風土**につながります。



事故を減らす仕組みをつくることは、**安全管理ではなく「組織づくりそのもの」**です。



ヒヤリハットを大切にする文化こそが、**法人の未来を支える組織風土を育てていくのではないのでしょうか。**

