

演題名	食事セットにおけるインシデント発生件数の削減		
施設名	西伊豆健育会病院	発表者(職種)	すぎやま まさる 杉山 賢 (調理師)
チーム名	チューボー		
取り組種別	問題解決型		
分類	②安全の向上をめざすもの		
改善しようとした問題課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の栄養科で対応している食事は24食種7形態に対応</li> <li>・栄養科でのインシデントのうち、セットミスによるものが約42%を占めている</li> <li>・確認や点検を行うことで防げる内容のものが多く、業務の効率化を図り改善を目指す</li> </ul>		
改善の指標とその目標値	(指 標)インシデントの内、食事セットミスによるものが 42 % (目標値)食事セットミス 0 件		
実施した対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24食種のあるなかで1200/1400Kcalは全体の58%を占めており、「きざみ」「ミキサー」などの普通食からひと手間かかる食事形態の90%が1200/1400kcalであった為、1200/1400kcalの献立の統一することで業務の簡素化</li> <li>・極小きざみと極小きざみトロミ付の統一することで業務の簡素化と確認作業の時間の捻出</li> <li>・栄養科内での情報共有表の見直しと周知方法の検討</li> </ul>		
改善指標の対策実施前後の変化	(実施前)1ヶ月の献立の中で1200/1400kcalで違う献立が22回 ・食事は24食種7形態に対応 ・栄養科内での注意喚起の情報共有表が掲示しているが、把握されていない ・栄養科内のインシデントの42%が食事セットミスによるものだった (実施後)食事セットミス0件 ・食事セット確認作業時間確保・1200/1400kcal献立は全て統一・食事形態7種類から6種類へ・情報共有表を全員に周知徹底		
歯止めと標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セットミス情報共有表の確認状況を定期的にチェックを行います</li> <li>・食形態が1つ減ったことで、医師・看護師・ケアワーカーなど関係部署へ試食会を定期的に行っていきます</li> <li>・実際の食事セットの手順と状況を管理栄養士が定期的に確認する</li> </ul>		
活動の種類 ※複数選択可	①職場単位の活動 ②複数の職場が連携した活動	チーム メンバー (職種)	1 杉山 賢 調理師 2 藤井 聡 看護師 3 菊池 ます美 調理師 4 斉藤 勇子 調理師 5 永田 弥生 調理師 6 鈴木 朗子 調理師 7 鈴木 正美 調理師 8 斉藤 町子 調理員 9 山本 千穂 調理員 10 竹内 美幸 調理員 11 武田 めい子 栄養士 12 平野 貴子 栄養士 13 高柳 弓子 管理栄養士
活動の場 ※複数選択可	②支援部門		
活動期間	平成 29 年 4 月 ~ 12 月		
リーダー名 (職種)	杉山 賢 (調理師)		
活動回数	15 回		

【現状把握】

その1

その他 21%  
異物混入 37%  
セットミス 42%

内容	レベル	区分
うどん禁の患者にうどんを提供	1	A'
すまし汁をセットし忘れて提供	1	A'
米飯の患者に全粥を提供	1	A'
海藻禁の患者の和え物に、きざみ海苔をのせて提供	1	A'
飲水制限とろみ付の患者に、お茶ゼリーをつけて提供	0	A'
飲水制限とろみ付の患者に、お茶ゼリーをつけて提供	0	A'
名前の似ている患者の食札を、間違えてつけて提供	0	A'
名前の似ている患者の食札を、間違えてつけて提供	1	A'

過去2年間  
インシデント数19件  
↓  
その内8件 約42%が  
セットミスによるもの  
↓  
確認・点検で防ぐ事が  
可能な内容

その2 スタッフアンケート  
なぜセットミスはおこると思いますか？

- ・献立の分けが多い
- ・献立毎にきざみ対応を行うので大変
- ・禁止食が多い
- ・セットミス情報共有表が有効活用出来ていない

その3 4月1か月の食事

- ・食事の種類:17食種
- 1,200・1,400Kcalが58%
- ・きざみに対応している
- 約90%が1,200・1,400Kcal
- 1,200・1,400Kcalがメイン

その4 スタッフアンケート

知っているが内容を把握していない

はい 100%

いいえ 70% はい 30%

セットミス情報共有表があるのを知っているか? セットミス情報共有表の内容を把握しているか?

その5 食事セットの流れ

急げ! 時間が無い!!

献立に分けがあると  
献立毎に  
きざみを行い  
セットに時間がかかる

【目標設定】

何を	セットミスによるインシデントを
いつまでに	11月までに
どうする	発生件数を 0件 にする

根拠:セットミスによるインシデントが、確認・点検などの対策を行う事で改善可能な事例の為  
ハードルは高いが0件を目指す!!

【要因解析】

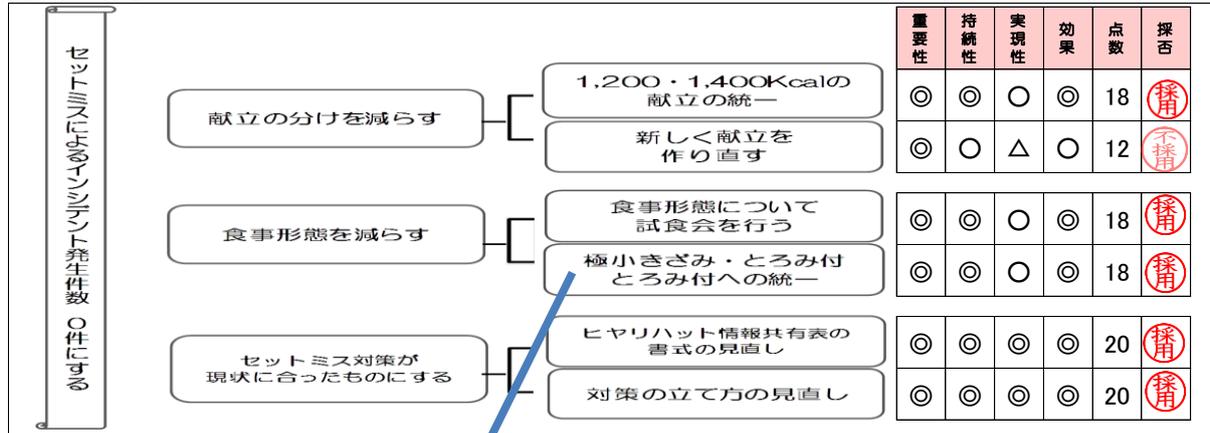
重要要因

- ・1,200・1,400Kcalの献立が違う
- ・食事形態が多い
- ・セットミス対策が現状に合っていない

3つとも 真の要因である!!

重要要因	選定理由	検証方法	結果	判定
1,200・1,400Kcalの献立が違う	献立が違う事で、食事差仕込み時にそれぞれ確認しながらの、細かい対応が必要になる。業務が複雑になりセットミスを誘発してしまう為	1,200・1,400Kcalで献立が違う回数を調べる	1,200・1,400Kcalの献立が異なる回数:22回	○
食事形態が多い	食種毎にそれぞれの食事を刻まなければならぬ為、対応に時間がかかり差仕込み時にも確認しながらの、細かい対応が必要になる為、セットミスを誘発してしまう為	提供している食事形態の数を調べる 業務の複雑化に繋がっているか調べる	提供食事形態数:7種 対応数が多く、対応に時間を要している	○
セットミス対策が現状に合っていない	セットミス情報共有表があっても現在の職場状況に合っていない為 現実な対策が行えていない 対策の周知徹底が図れていない為 知らない人がいる	セットミス発生時の対応方法を調べる 情報共有表の記載方法が現状に合っているか調べる	記載者が対策を考えており 対策が現実的でない 全員が確認しているか 分からない状況	○

【対策の立案】



極小きざみのとろみ付への統一は、栄養科だけでは決められない → 多職種に意見を聞く

医師アンケート(回答者数:6名) 統一 OK

Q1: 極小きざみと 極小きざみとろみ付  
どちらが食べやすいですか?

Q2: 副食の形態を 極小きざみとろみ付に  
統一しても良いですか?

A: 極小きざみとろみ付 3名 A: はい 4名  
極小きざみ 1名 A: いいえ 1名  
どちらとも言えない 2名 A: どちらでも良い 1名

口腔ケア委員会で試食 統一 OK

極小きざみ  
「食べにくい・飲み込みにくい」  
「口腔内でバラけてしまう」

極小きざみとろみ  
「つるっと飲み込める」  
「とろみ付に統一した方が良い」

食べ比べ試食会  
胡瓜とささ身のサラダ  
極小と極小きざみとろみ

【対策の実施】

1,200・1,400Kcalの献立の統一

22回あった異なる献立  
10月までに全て統一

新献立実施前

調理スタッフと栄養士で勉強会  
作業工程の検討  
円滑に業務行える

副食の極小きざみ・とろみ付をとろみ付に統一

食種毎にそれぞれ  
食形態に対応

1つ食形態が減った事で  
手数が減り  
業務が簡略化し  
時間に余裕が出来た

落ち着いて確認する  
時間が出来た~

セットミス情報共有表の記入方法・書式の見直し

★セットミス情報共有紙★[スタッフ記載用]

①いつ  
発生日 月 日 例) 夕食点検時  
その他 ( )

②内容  
内容 例) ○○○さんとお△△さんの食料を、入れ違えてセットしてしまいました。

どう判明したか 例) 栄養士が点検時に見つけた

原因 例) 名前が似ていた為、間違えてセットしてしまいました。

対応 例) 新しくセットし直した

③対策  
誰が 例) セットした人等、全員で  
いつ 例) 間違いやれい患者がいると気が付いた時に  
どうする 例) ネットボードに記入する。朝礼時等に報告する。  
セットする時は、名前・部屋番号を声に出して行う。

月 セットミス情報共有表			No
発生日	内容・詳細	対策	確認したる名前(○を)
日 例) 10月1日			鈴木(正) 武田・平野・高柳 菊池・山本・杉山 斎藤(明)・斎藤(典) 永田・小島・鈴木(正) 鈴木(節)・竹内・塩谷
日 例) 10月2日			鈴木(正) 武田・平野・高柳 菊池・山本・杉山 斎藤(明)・斎藤(典) 永田・小島・鈴木(正) 鈴木(節)・竹内・塩谷
日 例) 10月3日			鈴木(正) 武田・平野・高柳 菊池・山本・杉山

昼礼時発表  
対策を全員で考える

確認後  
名前にチェックを入れる

全員に、周知徹底が可能に

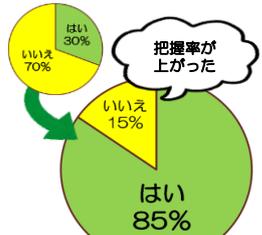
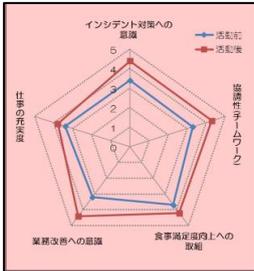
確認・理解  
しました!

【効果の確認】

11月セットミスによるインシデント件数  
0件  
目標達成!!



無形効果



Q: セットミス情報共有表の内容を把握しているか?

栄養科スタッフ意識調査

インシデント対策への意識向上  
セットミス情報共有表内容把握率が上がった

波及効果

イブニングセミナー「口から食べるを支援する」開催  
当院の食事を、患者さんになった気持ちで試食してもらう



歯が無い  
食事介助で  
寝ながら食べる  
上手く飲み込めない

患者体験



講習会



看護する立場からだけでなく  
患者さんの立場になって  
食事について考えてみる

多職種で、患者さんが食べやすい食事について  
意見交換する機会ができた !!

【標準化と管理の定着】

	実施項目 What	なぜ Why	誰が Who	いつ When	どこで Where	どのように How
標準化	1,200・1,400Kcalの 献立の統一	業務の円滑化 手数減少の為	栄養士	献立 作成時	栄養士室	新献立作成時に 1,200・1,400Kcalの 分けがない献立を作成する
	食事セットの 点検・確認時間の確保	食事セットによる インシデントを 防ぐ為	管理栄養士	定期的	厨房	食事セットの手順・時間配分等 確認・点検時間の確保が出来ているか チェックし、業務の改善検討を行う
教育	食事形態について 試食会を行う	食事形態について 多職種で 検討してもらう為	管理栄養士	年1回	各会場	当院の提供食について 多職種に知ってもらう為に 試食会を行う
管理	セットミス情報共有表の 書式の見直し	内容が栄養科内で 周知徹底をして 継続的な改善にする為	医療 安全委員	随時	栄養科内	セットミス情報共有表を 周知徹底が可能な書式を 継続的に検討し改善していく
	対策の立て方の 見直し	実現性の高い 対策にする為	医療 安全委員	随時	栄養科内	対策の立て方を改善し 効果的な方法に変更する

継続的な活動として取り組んでいく !!

【反省と今後の進め方】

手順	良かった点	悪かった点
テーマの選定	インシデント対策という難しいが 重要なテーマに取り組むことが出来た	――
現状把握と 目標設定	栄養科内で抱えている問題点を 把握することが出来た	――
活動計画	委員会などを利用し、役割分担が出来 効率的に活動が行えた	――
要因解析	様々な角度からの調査を行った事で 根本的な課題に気付くことが出来た	様々な要因を探った事で 活動に時間を要してしまった
対策の検討と実施	栄養科のみでなく、多職種の意見も 聞きながらの対策が実施出来た	献立の改定に時間を要してしまい 細かい献立の統一が12月まで延びてしまった
効果の確認	メンバー全員でアイデアを出しながら 取り組んで、目標を達成出来た	――
標準化と 管理の定着	継続的な活動にする為の方策を 立てる事が出来た	――



これからも、患者さんが笑顔になる食事の提供に向けて  
栄養科一丸となり、多職種に協力を得ながら取り組んでいきます !!

