

10月17日(金) 9:00~10:00 第8会場 アイーナ8階 812

管理・運営等⑨ 【座長】山下 佐知子(老人保健施設勝央苑)

第1群: 101 入所

第2群: 203 一般的検討(意義・必要性・変化・効果・比較)

第3群: Q3377 管理・運営等 サービス評価(ISO含む)

盛り付けミスゼロに向けた取り組み

「声出し」「指さし」確認の徹底

介護老人保健施設 若草園

松田 尚美

新人職員の増加により、盛り付けミスの事故報告が増加した。重大な事故につながる危険もあるため、盛り付けミスをなくすため対策を立てた結果、盛り付けミスが減少したので報告する。

【はじめに】

当施設の入所定員は100名、通所定員50名で施設の全サービスにおいてISO9001を取得している。H26年6月現在、栄養科は管理栄養士6名(パート1名)、栄養士3名で構成されている。

経験年数の内訳はH24年度、勤続6年目2名、5年目3名、3年目2名、1年目1名であったが、H25年度職員の入れ替わりに伴い、4年目1名、2年目2名、1年目6名(パート含む)となった。また、平均年齢26歳と、若い職員が多い職場である。

多くの施設は厨房業務と栄養マネジメント業務を分けて担当しているが、当施設は栄養マネジメントをはじめ、調理、盛り付け、配膳、洗い物といった厨房業務全てを管理栄養士、栄養士で担っている。厨房業務の分担は、通常5人勤務で、調理担当が1名、盛り付け担当が3名、仕込み担当が1名である。比較的少人数であるが、全員が全体の流れを把握しているため、効率的に作業を行っている。

栄養マネジメント業務ではご利用者様の栄養状態や嗜好、食形態を把握し、適切な栄養管理を行っている。このように、食事提供と栄養管理を一連の流れで捉えることで、よりご利用者様へのきめ細やかなサービスが可能となる。更に介護職員と同じように、ご利用者様との繋がりを強くしたい、「食」を楽しんでもらいたいという思いから、月に一度の松花堂弁当、お寿司、祭り弁当、おやつ作りと四季に合わせお節やバイキング、お鍋等のイベント食を実施し、ご利用者満足を頂けるよう努力している。

しかし、H24年度の職員入れ替わりと同時に様々なミスが発生し、満足度を下げる事となった。そして、様々なミスの中でも「盛り付けミス」が目立った。

「盛り付けミス」は、ご利用者様に不快な思いをさせ、提供遅延となるだけでなく、誤嚥や窒息の危険、アレルギー食品を提供する危険など、重大なミスにつながる恐れがある。

ミスの内容は、「盛り忘れ」(一品忘れ、個別対応食品の忘れなど)「食形態の間違い」(水分とろみあり、なしなど)「食器の間違い」(普通食器、介助食器)「嗜好に合わないものの提供」(食材の好き嫌い、味付けの好き嫌い)と多岐にわたる。

そこで、H24年度、入職3年目で栄養科の責任者となり、ISO栄養科部門を管理することとなった私は、栄養科のISO品質目標に「盛り付けミスゼロ」を掲げ、安全な食事の提供を目指した。

【盛り付けミスゼロに向けた取り組み】

H24年度、ミスに対してそれぞれ是正内容を決定し「配膳前に食事が食札どおりに用意されているかの確認作業(配膳前チェック)をする人数を増やし、より厳重にする。」「特別に栄養補助食品などを追加する人は一覧表を作成する」「禁忌食品や個別の嗜好に配慮した料理を盛り付けた人は、目印として普段は食札を温冷配膳車の冷の方に入れていたが、温の方に移し変える。」「食札の間違いやすい箇所にはマーカーや波線などで目立たせる。」等を行っていた。

しかし、ミスは月に1~2回発生しており、充分有効であるとはいえなかった。H24年度、ミスの件数は合計7件となった。そしてH25年度、職員の入替りが起こると再びミスが増加し、なんと合計16件となった。

そこで、様々な是正を講じたにも関わらず、依然発生するミスの要因を分析した。その結果、以下の3つとなった。

- ・確認項目が多く、人為的な作業ミスを起こしやすい。
- ・配膳前チェックを厳重にすることは当面のミス対策になっても、かえって仕事量が増加する。
- ・新人は初めの頃は食札をよく見て盛り付けを行っていたが、慣れてくると確認を怠りがちである。

そしてこれらに共通する原因は、時間による焦りであった。

一つ一つの事故への是正内容が業務量を増やし、本来見直されるべき時間への配慮に欠けていたために違う要因で起こる事故へは有効とならず、新たなミスが生まれる結果を繰り返していた。

そこで、手順として、配膳前チェックする項目を整理(1.品数、2.食形態、3.禁忌食備考、4.食器、5.はし・スプーン)し、それぞれに対し指差し、必要に応じて声出し確認をすることとした。その結果、時間が迫っている状況でも冷静にチェックすることが可能となった。H25年6~7月には盛り付けミスが4件あったが、9月から作業内容を変更し、H26年1~3月は0件となった。

【結論】

栄養科の責任者でありISO委員であるという意識を持って業務にあたることで、徐々に物事を整理して考える力が養われ、様々なミスに対して「原因を特定し、是正内容の決定、実行を行い、結果を見て有効性を判断する」というISOの考えに基づき対応できるようになった。

今回、当施設で発生した盛り付けミスの本質的原因は焦りからくる確認不足であり、一見単純な「指差し確認の徹底」は、少人数で見落としを防ぐ効率的な対策であった。今まで行っていた、何重ものチェックが不要となり、業務時間は約30分短縮された。その時間は、ご利用様が多岐にわたる食事への要望に対する対応力につながり、よりご利用様に「食」を楽しんで頂ける環境をつくることができた。今後更に栄養科職員がご利用様と接する機会を設け、より適切な栄養ケアと食事提供を行っていききたい。