

介護のヒューマンエラー要因分析（参考：SHELL モデル分析）

直接原因		一次要因		二次要因	
利用者側の原因	なぜ利用者が急にふらついたのか(L)	利用者自身に関する要因 (L)	早朝に急激な低血糖を起こしていた	血糖値コントロールがうまくいっていない	
			前日眠前の睡眠剤が残っていた	睡眠剤の処方量が多すぎる	
			動作方法に無理があった	居宅での介助方法と施設の介助方法が異なり慣れていなかった	
	利用者の環境に関する要因 (E)	ベッドにつかまるものがなかった	福祉用具の見直しを怠っていた		
		ベッドが高すぎて滑り落ちた	ベッドが古いものでソファの高さを下げられない		
		パジャマが滑りやすい素材だった	居宅で来ていたシルクのパジャマをそのまま持ってきていた		
介護職側の原因	なぜ職員が支えられなかったのか(L)	介護職に関する要因 (S・L)	介助方法が不適切だった	新しい無理のない介助方法の研修を行っていない	
			声のかけ方が不十分だった	離床時の声かけのマニュアルがない	
			利用者の動作のクセを知らなかった	利用者別の個別介助方法の訓練を行っていなかった	
	介護職の環境に関する要因 (E)	履物が適切でなかった	安定した履物を着用するような規則がなかった		
		体調が悪かった	体調が悪い職員に対する申し出を促したり、フォローする体制がない		
		精神状態が不安定だった	10日前の深夜に体調急変の利用者が出て、夜勤が不安であった		
施設側の原因	設備や用具などに不備はなかったか(H)	施設の業務運営に関する要因 (S)	介助方法の徹底ができていなかった	新しい介助方法や個別利用者の介助方法の研修がない	
			職員が足りず急いでいた	職員の勤務シフトにより繁忙時間帯に職員が足りない	
			身体機能の再評価を怠っていた	認定更新以外に身体機能の再評価をしていなかった	
	施設の設備に関する要因 (H・E)	ベッドが低床ベッドではなかった	身体機能に合わせてベッドや福祉用具の見直しを行っていなかった		
		車椅子の肘掛が跳ね上げ式でなかった	10年前の車椅子を使っていた		
		居室の床が硬すぎる	衝撃吸収マットなどを床に敷く対策をとっていなかった		