

ヒヤリハット及び介護事故報告について

サンリッチ伊東では、介護事故予防及び介護事故再発防止のために、各部署のスタッフからヒヤリとした介護内容及び介護事故につながってしまったことなどを迅速に報告させています。そして、これらの報告書を各スタッフが共有し、介護事故防止に役立てております。今回は、平成 29 年 10 月 1 日から平成 30 年 9 月 30 日の間において報告されたヒヤリハットの内容(19 件)及び介護事故の内容(26 件)の一部を開示させていただきます。なお、報告件数は合計 45 件ありました。

◆ヒヤリハット報告	◇介護事故
<p><b>[平成 30 年 7 月 4 日]</b></p> <p>入居者様の居室に訪問すると、ご本人の足が床につかない高さにベッドが上がっていた。ベッド柵にかかっていたリモコンを握ってしまい、その際ボタンを強く押したと思われる</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>リモコンの操作が分からない場合には危険な為、リモコンの設置場所を変更しました。その分、職員がこまめに気づかいをしていくよう指導しました。</p>	<p><b>[平成 30 年 1 月 5 日]</b></p> <p>入居者様の居室より「ドンッ」という音がしたため訪室すると、ベッド下に右側臥位の状態であった。離床時にベッドから転落したと思われる。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>ベッド下に緩和マットを設置しました。また、事故前日に不眠状態も見られたため、その都度医師に相談していくことになりました。</p>
<p><b>[平成 30 年 8 月 8 日]</b></p> <p>日中に翌日の起床時薬（フランドルテープ）をケースにセットし忘れていた。夜勤者が気づいたため貼ることが出来た。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>確認を怠らないよう指導しました。</p>	<p><b>[平成 30 年 2 月 13 日]</b></p> <p>退院したばかりの方が歩行時にサークルを使用していたが、居室に戻る際バランスを崩し転倒した。サークルに慣れていない為、無理な方向転換をしたと思われる。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>サークルの使用方法を改めて説明しました。</p>
<p><b>[平成 30 年 8 月 19 日]</b></p> <p>職員が 4F リビング和室でアイロンがけの準備をしていると、入居者様が洗濯物を持ったまま和室に上がろうとされ、段差に躓き、前のめりに左膝をつき転倒した。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>準備が整うまでは和室に上がらないよう、椅子に腰かけていただくようにしました。また、和室に上がる際には上がる前に洋服を預かることにしました。</p>	<p><b>[平成 30 年 6 月 29 日]</b></p> <p>入居者様が居室にて、洗濯をするために掛け布団を運んでいる際、それが足に引っかかり転倒したと、本人より緊急コールがあった。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>ご本人が自分で洗濯をしたいと希望されているため、職員は居室で洗濯のお手伝いをさせていただくことになりました。また、立ち上がりが悪いため、今後は介護ベッドの使用をしていただくことになりました。</p>
	<p><b>[平成 30 年 7 月 8 日]</b></p> <p>ご自身で薬を服用されている方からのコールにより、夜間訪室すると昼食後の薬が残っていた。服薬後の確認を怠ってしまった。</p> <p>⇒ (改善)</p> <p>他の職員が確認して連携するよう指導をしました。</p>