

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、令和4年10月1日から令和5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(2件)及び介護事故の内容(7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9件ありました。

◆ヒヤリハット報告

[令和4年11月1日]

内容 → 入居者様の昼食提供時に、トロミが必要な方でしたがフルーツの梨にトロミをかけずに提供してしまいました。召し上がる前に職員が気づいたため、トロミをかけることができました。

対策 → 缶詰のフルーツのときはトロミをつけていましたが、生フルーツには必要ないと厨房職員が思い込んでしまった事が原因です。提供前に2人で確認し、提供時にも確認するようにし、情報を共有し連携して業務遂行していくよう指導しました。

[令和5年8月31日]

内容 → 入居者様の昼食介助中、主菜の上にグローブの切れ端が乗っていることに気づきました。

対策 → グローブが切れていた場合には、作業を中断して新しいグローブに変える、昼食介助中なので時間を要しない程度に切れ端を探す、探すことができない場合には、他の職員に報告してすぐに探してもらおうこと、このことを共有しました。

◇介護事故

[令和4年10月26日]

内容 → 入居者様が廊下に倒れているところを巡回中の職員が発見しました。御本人様より左わき腹の痛みのお訴えがあったため、すぐに病院受診しレントゲン撮影になったが、骨折はなく、湿布と痛み止めの処方がされました。本人の身体状況は下肢筋力低下や眩暈などにより、ふらつくことがあった為シルバーカーを使用していましたが、認知症状により忘れる事があり、転倒時には使用していませんでした。

改善 → 今まで通り機能訓練体操に参加していただき下肢の筋力維持の支援をしていくことにしました。また、移動時には、一人で移動しないよう職員が注意して観察し、必要に応じセンサーマットの使用も検討していくことにしました。

[令和5年4月29日]

内容 → 他の入居者の昼食後薬を服用させてしまいました。薬を調べた結果、消化異常症状の改善薬、痰の薬で、翌日まで様子観察し異常は見られませんでした。

改善 → 確認を怠ったことが原因です。マニュアルに従い確認を怠ることがないように再指導しました。

[令和5年5月26日]

内容 → 入居者様の居室から緊急コールがあり訪室すると居室の床に座っていました。移動時に椅子に足を引っ掛け転倒したとご本人様から説明があり、右足に強い痛みがあり立ち上がり困難であったため、夜間救急センターを受診し右大腿部大転子骨折の診断を受け入院となりました。

改善 → 不注意や筋力低下が原因と考えられ、退院後、歩行動作や家具の配置等の見直しを御本人様及び御主人様と行いました。また、手すり等の設置も検討し、安全に移動ができるよう支援しました。今後の状況により介護保険の申請も検討していくことになりました。