

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、令和元年10月1日から令和2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(16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18件ありました。

◆ヒヤリハット報告

【令和2年3月17日】

朝食後の薬は1錠の服用指示であったが、前日に2錠準備してしまいました。服用前にご本人より指摘があったため誤薬はありませんでした。

⇒ (改善)

2人で確認することを怠ってしまいました。マニュアルを順守するとともに、二重確認がされるまでは各階に薬を上げないことを再指導しました。

【令和2年3月27日】

朝食後薬を何度も口から出してしまいました。他の薬は潰すことで服薬していただいていたのですが、口から出してしまふ薬は潰すことができない形状のため服用が困難となっていました。

⇒ (改善)

施設看護師に相談し、医師に確認し違う薬に変更となりました。

◇介護事故

【令和元年12月12日】

薬を誤薬させてしまいました。ご本人の薬と思い込み、他職員とのダブルチェックを怠ったことが原因でした。

⇒ (改善)

ルールに沿って必ず薬袋の氏名を複数職員で確認すること及び服薬前にご本人の名前を確認するよう再指導しました。

【令和2年1月18日】

入居者様から緊急コールがあり、訪室するとベッド横の床に倒れ後頭部より出血していました。「椅子に座ろうとした際にふらついて転倒してしまった」とのことでした。

⇒ (改善)

ご本人より時々意識がなくなり転倒しそうになるとのお話があったため、テーブルをベッド側に寄せて動線を変更しました。また、足元に立ち上がりバーを設置し、コールを使用していただくよう再度説明しました。

【令和2年3月14日】

入居者様より夜間緊急コールがあり、訪室すると洗面台下に長座位の状態でした。トイレを済ませ立ち上がろうとしたが、右膝に力が入らず立てなくなったと本人より説明がありました。

⇒ (改善)

ファンレストテーブルを出し、動線を確保しました。力が入りにくかったり立ち上がりが悪いときにはコールしていただくよう伝え、疼痛があるときには湿布貼付することになりました。

【令和2年9月15日】

昼食後、居室へお送りするため、入居者様にリビングでお待ちいただき、他の入居者様の緊急コール対応を終えて職員がリビングに戻ると床に座っていた。ご自身で車イスのブレーキを外し、立ち上がろうとして車イスが動いてしまい、尻もちをついてしまったと思われます。

⇒ (改善)

車イスに移乗するまでは、リビングの椅子に座っていただくことにしました。