

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5年10月1日から令和6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(10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12件ありました。

◆ヒヤリハット報告

[令和6年5月16日]

内容 → 入居者様がシルバーカーでロビー階に来られ、自身のポストを確認しようとしてシルバーカーから手を離れた際に転倒しそうになったところを支えました。

対策 → ポストを確認に来たとき職員が見守りをしたり、確認をするときの安全な体制の動作を教えることを職員間で共有しました。

[令和6年5月27日]

内容 → リビングにて入居者様が車イスよりずり落ちし、フットサポートの上に座っていました。外傷や痛みの訴えはありませんでした。

対策 → 車イスの座位の確認を継続しておこないます。今後はティルトの使用も検討していくことになりました。

◇介護事故

[令和5年11月30日]

内容 → 2階北エレベーター付近より音がしたため職員が向かうと、入居者様がエレベーター前の廊下で仰臥位の状態で転倒していたところを発見しました。外傷確認を行い右眼下の出血と右臉上に腫れを確認、すぐに受診しました。軟膏が処方され様子観察し、必要に応じて脳外科を受診するよう指示がありました。普段はシルバーカーや車イスでの移動支援を行っていましたが、認知症状により使用しないこともあり、事故時にはシルバーカーの使用はなく、自身でリビングに行こうとしてバランスを崩して転倒しました。

改善 → 集団体操への参加声掛けを継続して行い、筋力維持を支援します。また、シルバーカーの使用についても繰り返し説明し、注意して観察していくことになりました。

[令和6年7月17日]

内容 → 入居者様の夕食後薬介助のため訪室したところ、朝食後薬が2錠筒の中(本人の薬入れ)に残っていました。職員が薬箱より朝食後薬を筒に入れ本人に渡しており、筒の中の確認を怠ってしまいました。

改善 → 投薬マニュアルに沿い、確実に服薬支援を行うよう指導しました。

[令和6年8月9日]

入居者様の誘導のため訪室すると、ミニキッチンに背を向け長座位で床にいる状態で発見しました。本人に確認すると、電気をつけるため車イスから立ち上がろうとしてバランスを崩し、転倒したとの事でした。意識はあり会話もできました後頭部から出血しており背中中の痛みの訴えもあったため救急外来へ受診しました。後頭部4針縫合し、レントゲン及びCT撮影を行いました。異常はありませんでした。左半身麻痺や筋力低下等が原因と思われる。

改善 → 照明器具のリモコン設置を検討しました。筋力低下に関しては集団体操への声掛けを行い、筋力維持を支援していくことになりました。また継続して移動時には緊急コールの使用をお願いしました。