

## 4 月度ヒヤリハット報告会

令和 4 年 5 月 30 日  
富岡東  
長谷川

開催場所：当事業所内  
参加者：各スタッフ

利用者 I 様の事例について

事例 1 状況・経緯	ホワイトボード様ペンを利用者 I 様が口に入れかけた。
事例 5 状況・経緯	機械浴中、利用者 I 様が何度も足を伸ばし位置がずれて顔までお湯が浸かりそうになった。
事例 1 3 状況・経緯	I 様を浴室へ誘導時、足元の確認をせず移動したが床を擦る音を確認。脚が床についた状態でフットサポートが上がっていた。

利用者 I 様の特徴

- ・週 2 日デイ利用(入浴)
- ・車椅子使用
- ・食事を除き基本一部介助が必要
- ・意思疎通が難しくコミュニケーションは筆談対応
- ・フロアにて傾眠する事が多い

### 発生した要因

事例 1
✓キャップを外そうとしたのではないか（平間）
✓見守り不十分・又は油断によるもの（平間・菊地・佐藤・別府）
✓ペンが危険物という認識不足によるもの（菊地・佐藤）
✓耳が遠く、意思疎通を図るために筆談用ボードと一緒に置いている事が当たり前になっていた（生方・飯塚）
✓筆談を使用しているも、本人に理解されていないのではないかと（別府）
✓以前はペンは書く物といった認識であったが、最近はポケットに入れたり口へ運ぼうとする動きが見られ始めていて、その考えを持っていなかった。（田中）
✓加齢による認知機能の低下によるものではないかと（中山）
✓以前より見受けられていた事象であり、本人の意思に反して起きているものではないかと（長谷川）
✓認知があるのか？また物認識が困難であるのか等により環境への配慮不足（杉本）
事例 5
✓小柄な利用者様なので、水位が適切ではなかったのではないかと（平間・菊地・生方・別府）

- ✓姿勢正しく着座できていなかったのではないか（佐藤）
- ✓体重が軽い為、浴槽で不安定になることがある（田中）
- ✓足を延ばして入浴したいという気持ちがあるのではないか（飯塚）
- ✓口頭での説明ができない事が要因ではないか（飯塚）
- ✓機械浴の椅子の形状が利用者様に合っていないのではないか（中山）
- ✓加齢により自制できなくなっている（長谷川）
- ✓入水中は目を離さず危険因子は早く回避すべきだったが出来なかった（杉本）

#### 事例13

- ✓手足の位置を確認してから移動していなかった事によるものではないか（平間・菊地・佐藤・別府・飯塚・中山）
- ✓車椅子に座っており、足はフットレストにのっているものと思い込んでしまった（古田）
- ✓フットレストに足が乗っていないことが多々あるので、動く際の確認ができていない（田中）
- ✓自発的に動く事が多く、着座中のフットレスト使用に不満があるのではないか（長谷川）
- ✓車椅子の移動時の基本動作を行わなかった（杉本）

### 再発防止策

#### 事例1

- ✓意思疎通が難しい利用者様なので、近くにスタッフが1人いる体制づくり（平間）
- ✓危険物や飲み込む恐れのある物を近くに置かない（菊地・佐藤・別府）
- ✓筆談に使用したら近くに置かないようにする（生方）
- ✓全てに於いて、本人に理解されるまで説明をすべきではないか（別府）
- ✓アクリル板を使用した座席配置の為、アクリル板の後ろに置く等本人から遠ざける。（田中・飯塚）
- ✓ペンを取ろうとする事も多いので、様子を見守り（田中）
- ✓出来るだけ目を離さず、ヒヤリ案件が発生した時点でスタッフと共有する（中山）
- ✓スタッフの可視時間にも限界があり、一利用者様に過剰見守りする事も難しい為、必要に応じて使用し原則手の届く範囲に置く事を控えて様子を見る（長谷川）
- ✓御本人のADL（状態）を把握し、周囲環境を整え行動される際の目配り（杉本）

#### 事例5

- ✓水位調整が可能であれば、既存より下げて行う（平間・別府）
- ✓個浴で使うような滑り止めマットを等を機械浴椅子座面に敷いて対応（平間）
- ✓浴室専用ホワイトボードの導入（菊地）
- ✓ベルトの使用や温タオルの使用（生方）
- ✓同じことを繰り返しているスタッフについては別途入浴時の対応をアセスしてみる（別府）
- ✓途中で動いたり、寝てしまうことがあるので長時間目を離さないようにする。（田中）
- ✓浴槽外側から常に身体を支える（飯塚）
- ✓すぐ介助できる位置で待機し、危険と感じたらすぐ排水する（中山）
- ✓当事象は以前よりあった為、他利用者様と同じ水量で利用することを避ける必要がある。  
又、水位を予め下げて使用し溺水しないような調整を行い、備え付けのシャワーを常用する事で身体全体にお湯がかかるような対応をする（長谷川）

✓入水中はさらにご本人様の動きを把握（杉本）

事例13

✓移動前に筆談で手足の位置を調整する事を伝えてからの移動を徹底する（平間・菊地・佐藤）

✓本人が自発的に動くことがある為、移動の際は事前確認（別府・飯塚・長谷川）

✓フットレストに乗っていても、下ろしてしまうので車椅子を押す直前・移動時も確認（田中・中山）

✓基本移動動作（介助者の）を行う（杉本）

✓確認を怠らない（古田）

### **その他ヒヤリハットについて**

✓利用者K様の立ち上がり動作について、テーブルに両手をついてお尻を浮かせる動作が難しく立ち上がり介助の適切な手で支える位置を教えてほしい（平間）

✓利用者I様の意思疎通の仕方（特に入浴時）を教えてほしい（菊地・古田）

✓スタッフの休憩時間のタイムテーブル管理の見直しをしたらどうか、最低でも昼食時は2名必要だと思う（別府）

✓日中、歌番組を視聴されている利用者様が音量を大きくしてほしいと訴えた、他の利用者様が耳が遠いと仰り空気が悪くなった気がした。このような対応方法を知りたい。（飯塚）

✓事例5について、改めて危機意識をもって入浴介助にあたらなければいけないと再認識した（中山）

### **総括**

✓意思疎通困難な利用者様への対応について深く考えさせられた。

✓重複した報告事例や危険度の高い事例をピックアップしてほしい。

✓同じような事で悩んでいるスタッフがいたら初めて知った。

✓動作確認を怠らない。

先月に実施したヒヤリハット報告会で、落薬リスク軽減を目的とした服薬方法手順書を作成し、スタッフ間で毎日確認できるようバインダーを活用し申し送りにて周知した。

当月に於いても、動作確認が課題となったがスタッフ間で再認識。

全体的な意見として今後の事例選定を再検討する結果となった。従来は提出件数の多い利用者個人に絞っていて、今後事故報になり得るような事例を見落とす事が懸念される。

その他にもスタッフの意見として、日常の業務に於いて困ったことやアドバイスを頂けるようなシステムもあつたら良い等の意見が挙げられた。

ヒヤリハットを通じて、同じような悩みを抱えるスタッフの助けとなるツールとして今後も継続し、次回以降は事例の選定基準を「今後事故報になり得るような事例・重複した報告事例」に絞って取り組む運びとなった。