

ヒヤリハット検討会報告書

令和3年12月14日

記録者 長谷川

今回、事例報告が14件ありMT議題に上がり、内3件を報告書にピックアップいたしました。前回の報告会ではリスクある方に注視した見守りを強化すべきという内容でしたが、局所的な見守り強化によって普段の利用に問題のない方のリスク回避ができなかったことが浮き彫りになった。その反面、リスクある人だけに気を取られない視野を広げた見守りへとシフトしなければならない課題もあがってきました。

事例1 状況・経緯	夕食器を洗っている時に利用者Mさんが車椅子で自走し移動した。
要因	夕食後から就寝までの時間が退屈だったのではないかと。
再発防止策	転倒リスクや本人の意思を踏まえ、両立できる解決策を皆様からアイデアを頂きたい。現状は適度な声掛けにて対応している。

～参加者の意見～

日中と夜間でのスタッフの対応が違うため、夜にしかできないようなレクを実施してみるのはいかがでしょうか。日勤者にも夜に行えるレクを考えてもらう。

食後すぐに居室で休みたいとご自身で行動される意思を尊重できるような、夕食時のタイムテーブルを考えてみる。

事例2 状況・経緯	昼食後の口腔にて、利用者Wさんが他利用者様の歯磨き粉を使用していた。
要因	デイ利用当初から歯磨き粉を持参しておらず、特に問題のない利用者であったため状況の変化に気付けなかった。
再発防止策	歯磨き粉の購入（済） 問題のない利用者へもアセスの確認を試みる。

～参加者の意見～

歯磨き粉購入により、一時的な解決に至っている。

目立った特変がない利用者様にも同じように目配りをする必要がある。

昼食の時間帯はスタッフ休憩と相まって手薄になりやすく、リスク回避がしづらい状況にある。※スタッフの休憩タイムテーブル管理が重要。

事例3 状況・経緯	利用者Kさんが浴槽から立ち上がる際、滑りかけ転倒の恐れがあった。 浴槽に再度浸かってもらいヘルプを呼んだ上で浴槽の栓を抜き一部排水した。
要因	利用者Kさんが滑り止めマットのふちを蹴ってめくってしまった。 パニックを起こし指示が入らなかった。
再発防止策	足の位置や手すりの位置の指示を的確に出す。 マットの吸着、ヘルプを呼び2人介助にて行う。

～参加者の意見～

当該利用者様の生活行動や状態から、ご自身のペースで決まった動作を行う事が多いため手順をこちらで変更かけるのは物理的に難しい。

リスクある初動の際は、ヘルプを呼び2人介助にて行うことでリスク軽減できるのではないか。

—総括—

強化月間2ヶ月目にして、スタッフ全員に報告書提出して頂くという第一目標を達成致しました。報告会の出席率は未だ低く、事例についての議論をする場としては未だ不十分ではありますが、毎回出席して頂いているスタッフ間で意識づけの強化や情報の共有及び個々人の再認識の気づきの場となっていればと考えております。

今後は限定的な参加にならぬよう、日中業務の空いた時間に開催する等し多くの意見が出る環境にしていきたい。