



しらさぎ24訪問介護看護ステーション  
第3期 第1回 介護・医療連携推進会議 報告書

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北部圏域を中心とした、新規利用者獲得のための営業活動。</li> <li>・利用者増に対応可能な人員体制強化のためのチームメイト事業所開拓。</li> </ul> <p>○質疑・助言等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・繰り返される事故のリスクを軽減する良策はないか。 →何でもチェック表等にしても形骸化してチェック自体がなおざりになりがちなので             <ul style="list-style-type: none"> <li>a.単純化(ミスしない、しにくい)</li> <li>b.見える化(早く気付く)</li> <li>c.統一化(同じ対応で誰でもできる)</li> </ul>             この3点への取り組みが重要。           </li> <li>・本サービスについてケアマネジャーに理解を深めてもらい、浸透させるために、ケアマネジャーのランチミーティング(近隣エリアだと、しらさぎ桜苑で第2水曜日開催)に参加してみてもどうか。</li> <li>・医療機関との連携を取るにあたり、医師への連絡・相談は訪問看護経由であることが望ましいのか。 →医師と直接話す機会がある場合や訪問看護とうまく連絡が取れない場合、緊急性の問題等、色々なケースがある中、全ての事柄について必ず訪問看護経由である必要はなくて良いのではないかと。伝言ゲームになって不確実、時間が掛かるでは意味がない。医師と介護職との間での直接のやり取りで解決してから訪問看護に報告というケースもあり得るはず。きちんと情報が共有されることが重要。</li> </ul>
(2)苦情、意見等	<p style="text-align: center;">0件</p> <p>今季の苦情・要望なし</p>
(3)事故等	<p style="text-align: center;">11件</p> <p><b>【服薬】 4件</b></p> <p>○服薬忘れ…3件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービス用の薬を鞆に準備し忘れた(デイの準備自体失念)ため、デイサービスで服薬できなかった。9/18夕方の訪問時に確認できる可能性があったが、デイサービスの鞆が行方不明で未確認。翌9/19に未服薬が判明。 →援助内容の確認を再徹底。 デイ通所日の訪問時刻を帰宅時間に近い時間帯にし、服薬の最終確認を行なう。 デイで内服できなかった際はしらさぎ24に直接電話または連絡ノート記載で未服薬を伝達してもらい、夕方の訪問時に内服してもらう。</li> <li>・「薬は全てひとまとめになっている」との思い込みから確認不十分となり、散剤2種と錠剤2種の計4種ある薬のうち、分包になっている散剤1種を見落とし、未内服となった。 →家族の協力を得て、1回分ごとに1つの袋にまとめて全種を入れることとした。</li> <li>・2種ある朝薬うちの1種が薬カレンダーに残っていることを昼に発見。連</li> </ul>

しらさぎ24訪問介護看護ステーション  
第3期 第1回 介護・医療連携推進会議 報告書

携する看護師の指示で昼に内服してもらった。

→薬カレンダーが捲れ、垂れ下がって見えにくくなっていたため、保形性が良くセットされた薬が見やすいものに交換。

「後で確認」と思いながら忘れたので、訪問してすぐに薬の確認をし、薬を職員の目の届くところに準備するよう手順を変更。

○誤薬…1件

・夜間、ヘルパー訪問時に発熱があり、報告を受けたしらさぎ24職員が確認不十分な状態で頓用薬内服を指示。内服後に定期処方薬との重複が判明し、訪看に相談。指示に従い翌朝までの頻回な状態観察を実施。体調に異変はなかった。

→状態が悪化傾向にあり、日々服薬内容に変更があり得る状況だったので、変更時点で即文書で薬の種類・服薬に関する指示の周知と、実際の使用時の関係医療機関への相談を徹底。

【不参】3件

○代行調整ミス…3件

・しらさぎ24⇔サテライト（ヘルパーステーション中野）⇔登録ヘルパー三者間の連絡に不備があり、代行調整が出来ていなかった。

→登録ヘルパーに休む際の連絡方法（しらさぎ24、ヘルパーステーション中野の双方への連絡）を再周知し、徹底するよう指導。

サテライトの代行調整取扱い体制の見直し。

※逆にダブルブッキングの発生もあった。

【遅参】2件

○スケジュール管理ミス…2件

・いずれも常勤の固有職員による他の業務に気を取られてのミス。

→訪問業務が最も優先される業務であることを再認識し、スケジュール確認、管理を徹底する。

【その他】2件

○サービス内容不足…1件

・デイサービスへの送り出し介助が必要なことを失念し、デイサービスが無い日と同内容の介助のみ行って退出。送り出しは偶然在宅中だった家族が行った。

→他の利用者にも同様のリスクがあると判断し、全利用者の曜日別援助内容の要点一覧表を曜日ごとに1枚ずつ作成。所内に掲出して確認。

○施錠忘れ…1件

・キーボックス内の鍵を室内に持込み、置き忘れて退出。施錠は利用者自身が日常生活の一環として行ったが、鍵が閉じ込まれた状態になり、次回訪問者が入室できず、本人に連絡して中から解錠してもらった。

しらさぎ24訪問介護看護ステーション  
第3期 第1回 介護・医療連携推進会議 報告書

	<p>→鍵を使用したら即時キーボックスに戻すことを基本とし、持ち歩く必要がある場合は手元や鞆等から離さないキーチェーン等を使用。</p> <p>◎事故の総括◎</p> <p>介護・医療連携推進会議の開催間隔が長くなっているため、事故件数が増加する要素はあるが、服薬・不参については多すぎる。</p> <p>不参については、しらさぎ 24 の一つ上の事業担当部の枠組みの中で見直しに取り掛かっている。</p> <p>服薬については、従前の取組みで改善されたことが再度悪化してきているので改めて見直し、取組み直しが必須。次回会議の際に経過、結果を報告する。</p>
(4) その他	<p>・ 今回が「第3期 第1回」であるため、各委員に正式に委任。</p>
次回開催予定	<p>・ 平成 30 年 11 月中旬</p>