



しらさぎ24訪問介護看護ステーション  
第3期 第2回 介護・医療連携推進会議 報告書

<p>(3)事故等</p>	<p>4件</p> <p><b>【服薬】 1件</b></p> <p>○服薬忘れ…1件</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・夕の訪問時に創傷があり、そちらの対応を優先して服薬介助を失念。夜間訪問時に夕方の薬が未服薬であることに気付く。通常は未服薬があった際には次の訪問時に服薬という対応をしているが、当該訪問時は誤嚥性肺炎を起こしていて救急搬送となったため内服できなかった。</li></ul> <p>→援助手順の再確認(服薬等の優先度の高いことからの実施を再徹底)。</p> <p>援助開始・終了時のサービス実施内容の確認の再徹底。</p> <p>突発的事象発生時は他の職員と連携して柔軟な対応をする(再確認)。</p> <p><b>[参考事例]</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族が管理、対応している利用者の、前日昼の未服薬を発見。該当日に対応した職員は口頭での服薬確認をしており「済んだ」と回答だったが、実際は薬をポシェットに入れていること自体忘れていた。</li></ul> <p>→これを機に、他の利用者と同等の確認をすることとした。また、本人の物忘れも増えていることから、今後の薬カレンダー導入等を家族と検討することとした。</p> <p>◎服薬関連の事故について、前回会議で助言を頂いた a.単純化(ミスしない、しにくい)/b.見える化(早く気付く)/c.統一化(同じ対応で誰でもできる)という3点への取り組みとして、改めて「タブレットで薬の空袋を撮影してケース記録に取込む」という作業の再徹底を図った結果、不測の事態に係る服薬忘れが1件というところまで減少した。</p> <p>この対応を継続すると共に、不測の事態に対応する際にも優先度をしっかり見極めて対応できる知識や判断力を身につけられるような研修等に事業所として取り組む。</p> <p><b>【不参】 1件</b></p> <p>○代行調整ミス…1件</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・チームメイト事業所内での代行調整ミス。</li></ul> <p>→チームメイト事業所側から「代行依頼確認の徹底」「ヘルパーが訪問直前に事業所に電話連絡する」という改善策が提示された。</p> <p>※この件は今後のチームメイト増加を見込んでいる状況において、重要な案件ととらえている。</p> <p><b>【遅参】 1件</b></p> <p>○30分遅れ(合鍵の持帰りに起因)…1件</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・前夜の訪問者が合鍵をキーボックスに戻し忘れて自宅に持ち帰ってしまったため朝の訪問者が入室できず、持ち帰った職員が鍵を返却するまで30分間援助ができず遅参となった。ゴミ捨て等、他の援助を行っているうちに鍵をキーボックスに戻すことを失念。</li></ul> <p>→全職員に対して鍵の取扱い方法について再確認を指示。また、合鍵の所持方法等の検討も併せて行うこととした。</p>
---------------	---

しらさぎ24訪問介護看護ステーション  
第3期 第2回 介護・医療連携推進会議 報告書

<p>(3)事故等</p>	<p>【その他】 1件</p> <p>○サービス内容不足…1件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨時のサービス内容で、弁当受け取りのためコンビニに行くことを12/6に家族より依頼を受けたが失念。前日に残した弁当を食べたらしく、本人が食べたと言ったためその段階では気づかず、翌日家族からの問合せで判明。依頼からサービス実施までの期間が長く、直前に再確認できるような処理がされていなかった。</li> </ul> <p>→通常援助以外については</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①受けた時点で事業所全体のスケジュール管理用カレンダーに記載。</li> <li>②援助開始時にタブレットに表示される、システムの指示欄を活用。</li> <li>③年末年始のスケジュールについてはイレギュラーな事柄が多くあるため、全利用者対象の年末年始スケジュール管理表を作成。</li> </ol>
<p>(4)その他          質疑応答、要望、助言等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬拒否があった場合、再訪問等でのフォローが難しいケースがあり、どの程度まで本人に任せてよいのか判断に迷う。             <ul style="list-style-type: none"> <li>→「薬の種類」「薬に対する本人の理解度(効果や重要性等について)」「本人のADL」等の大きな要素はあるが、生活のリズムをつかんで食後間もない時間帯といった拒否の可能性が低い時間帯での訪問、服薬ロボット(レンタルしている薬局もある)の導入等も検討してはどうか。</li> </ul> </li> <li>・糖尿病の自己注射の援助が増える可能性があるが、1日4回といった頻度の訪問は難しい。             <ul style="list-style-type: none"> <li>→日に1回や週に1回という持続時間の長い薬剤の導入、自己注射ができない場合の内服への切替え(ただし血糖値は高め安定になる)等という方策もある。利用者との間で「情報提供」「意思確認」「予測の伝達」が正しくできるかが重要になる。</li> </ul> </li> <li>・拠点から遠い訪問先への移動の負担軽減を図りたい。             <ul style="list-style-type: none"> <li>→機器類、自転車を持帰り可能を条件に、近隣在住の職員に直行・直帰のスケジュールを組むという方法や「リスク」「コスト」「駐輪」等の問題をクリアできるなら原付の使用という方法は検討の価値があるのではないか。</li> <li>※ただし、しらさぎ24も開設当初に原付を使用したけど、メリットが少なく中止した経緯あり。</li> </ul> </li> </ul>
<p>次回開催予定</p>	<p>・平成31年7月中旬</p>