

第 10 回 運営推進会議

通所介護センターうらほろ

議 事

- 1 利用者の状況
- 2 感染対策について
- 3 令和3年度下半期行事報告
- 4 令和4年度行事計画
- 5 ヒヤリハット・事故報告
- 6 研修報告

1 利用者の状況

令和4年2月現在

月曜日	男性	2人	上浦幌 中浦幌 市街
	女性	5人	
火曜日	男性	3人	上浦幌 中浦幌 市街
	女性	3人	
水曜日	男性	5人	上浦幌 中浦幌 市街 南浦幌
	女性	2人	
木曜日	男性	2人	上浦幌 中浦幌 市街 南浦幌
	女性	6人	
金曜日	男性	3人	上浦幌 中浦幌 市街
	女性	5人	

介 護 度

1	2	3	4	5
7名	6名	3名	1名	0名

2 感染対策について

【コロナウイルス感染症3回目ワクチン接種について】

職員は2月中に接種を済ませました。

利用者は2月28日から3月20日頃までに接種予定です。

その中で2名は接種せず、1名は3月以降に接種予定となっています。

【オミクロン株蔓延によるフローチャートの見直し】

1月中旬より十勝管内でも感染者が急速に増え、子供を含む家庭内感染が増加したことにより、フローチャートの見直しを行いました。

- ・職員又は同居家族に感染症状が疑われる場合
- ・同居家族が濃厚接触者だった場合

待機日数14日間から10日間へ変更等。

【マスクの交換について】

マスクを1日2回交換することとしました。(午前1枚、午後1枚)

利用者の中には毎利用時同じマスクをしている方がおられました。その為、利用者・家族に対し、マスク交換の重要性を説明し、1日～3日程でマスクの交換をしていただけるようお願いをしました。

3 令和3年度下半期行事報告

10月	18日 19日	お誕生会	<p>10月生まれの方は2名いらっしゃいました。親子丼や煮魚などそれぞれ好きなものを昼食にお出しました。おやつは手作りシフォンケーキを食べました。</p>  <p>記念にお誕生日カードを手渡しました。</p>
	30日	ハロウィンパーティー	<p>ハロウィンにちなんで、ピラフやかぼちゃのグラタンなどをお出しました。おやつは手作りかぼちゃ蒸しパンをお出しました。</p> 
11月	18日	お誕生会	<p>11月生まれの方は1名いらっしゃいました。ご本人のお好きな和風スパゲティやかぼちゃサラダ等をお出しました。おやつはケーキを食べました。</p>  <p>記念にお誕生日カードを手渡しました。</p>
12月	24日	クリスマス会	<p>クリスマスにちなんだお食事とジュースをお出しました。おやつにはイチゴのショートケーキをお出しました。</p> 

	27日 28日	年 越 し そ ば	<p>ボランティアの方に打っていただいた蕎麦を、昼食にお出しました。皆さんとても喜ばれていました。</p> 
1 月	6日 7日	新 年 会 七 草 粥	<p>6日は新年会を行いました。利用者様にお正月のご様子をお聞きました。</p> <p>7日は無病息災、健康長寿を祈願し、昼食に七草粥をお出しました。</p> 
	12日 21日	お 誕 生 会	<p>1月生まれの方は2名いらっしゃいました。散らし寿司やお赤飯等をお出しました。おやつはケーキを食べました。</p>  <p>記念にお誕生日カードをお渡ししました。</p>

2月	3日	節分	<p>昼食には恵方巻をお出しし、午後から豆まきをしました。力強く豆をまき、鬼を退治しました。</p>  
	21日	お誕生会	<p>2月生まれの方は1名いらっしゃいました。ご本人希望の天井等をお出ししました。おやつはケーキを食べました。</p>  <p>記念にお誕生カードをお渡ししました。</p>
3月	3日	ひな祭り	<p>3日にひな祭りを行いました。散らし寿司や、アサリのお吸い物等をお出ししました。おやつは桜餅をお出ししました。</p> 
	18日	お誕生会	<p>3月生まれの方は1名いらっしゃいました。ご本人希望のオムライス、エビフライなどをお出ししました。おやつはケーキを食べました。</p>  <p>記念にお誕生カードをお渡ししました。</p>

ふれあい通信→令和3年10月、12月、令和4年2月に発行

今年度もコロナウイルス感染症の影響で、ドライブ等は行うことが出来ましたがその他の外出レクは出来ませんでした。

来年度もコロナウイルス感染症の影響があると考えられます。出来るだけ外出の機会を増やしていきたいらと考えております。

4 令和4年度行事計画

4月	花、野菜植え	プランターに、お花や、野菜を皆様と一緒に植えたいと思います。
5月	お花見ドライブ	近くにある、桜のきれいな場所をドライブしながら、鑑賞します。
6月	日帰り温泉	留真温泉に入り、昼食をいただきます。
	避難訓練	社会福祉協議会の避難訓練を行います。
8月	バーベキュー	デイサービス前のベランダで、炭をおこし、焼肉をします。
9月	敬老会	敬老にちなんだプレゼントをお渡します。
	紅葉ドライブ	紅葉のきれいな場所をドライブします。
10月	避難訓練	保健福祉課の避難訓練に参加し、非常ベルとともに、非常口から避難します。その後は、消火器の使い方等のお話を聞きます。
	ハロウィン	ハロウィンにちなんだ、ご馳走を頂きます。
12月	クリスマス会	クリスマスにちなんだ、ご馳走を頂きます。
	忘年会	おそばを食べて、年末の挨拶をします。
1月	新年会	おせち料理を頂きながら、新年のお祝いをします。
2月	節分	皆様と一緒に豆まきを行います。昼食は恵方巻きを頂きます。
3月	ひなまつり	雛人形をかざり、昼食にご馳走を頂きます。
随時	お誕生会	お誕生日の方の好きなメニューでお祝いし、バースデーカードを贈りたいと思います。
毎月	事業所研修	勉強会を開催したり、職員同士で情報を共有していきたいと思えます。

5 令和3年度ヒヤリハット・事故報告

【ヒヤリハット】

令和3年10月6日(水)

帰りの送り時、本人が自動服薬支援機器から夕薬が出ていたため、服用しようとしていたが、職員が確認すると5日の夕薬だった。機器のトレイを確認すると、日付がズレていた。5日のデイ送り時にも夕薬を服用見守っていたが、日にちまでは確認していなかった、4日(月)の分が未服用だった為、日付がズレたと考えられる。

→見守る際は必ず日付を確認する。

令和3年10月11日(月)

利用者が浴槽から上がる際、膝痛があり、足が上がらなかった。右足が浴槽内に設置してある踏み台の適切な位置に移動できず、さらに膝に力が入らなかった為、膝が折れたような形になってしまった。転倒しないよう本人の後方から身体を支え、他職員に応援を依頼した。

→両膝痛がある為、浴槽から出る際は、浴槽内の踏み台を抜き、後ろ向きで移動してもらい、浴槽の端に設置した回転椅子に腰かけてもらう。腰かけた後は、職員が回転椅子を回し浴槽から足を出す介助する。

令和3年11月22日(月)

帰りの送迎中、利用者が上靴のままなのは？と事務所から同乗職員に連絡が入る。道路脇に車を停車させ確認すると、上靴のままだった。事務所から外靴を持ってきてもらい交換し、帰宅される。

→外靴に替えたかどうかという思い込みをしない。確認作業を怠らない。

令和3年11月29日(月)

本人より電話が入り「いつも持ち帰っている上靴がない」と話される。(木曜日デイサービス利用)確認すると本人の上靴がデイサービスに置いてある。

→上靴を持ち帰るということを再確認し、職員間で共有する。理由があり(本人が置いて帰ると言った等)置いて帰った場合も必ず報告し、情報を共有する。

忘れ物等を確認した場合は、その日のうちに対応にあたる。

令和4年2月17日(木)

利用者の送り時、朝に持参した集音器を自宅の引き出しに入れてくることを忘れ、持ち帰ってきて

しまう。次の日訪問ヘルパーに届けてもらう。

→支援した内容をその場で確認する。重要事項を先に行う。

【事故報告】

令和3年5月17日(月)

利用者の下衣が汚れてしまった為、浴室にて洗っていた。次亜塩素酸にて消毒中の床に下衣がついてしまい、黒色の下衣全体が色落ちしてしまう。

【原因】

浴室が消毒中ということは理解していたが、希釈した次亜塩素酸だった為、色落ちはしないという思い込みがあった。

【対策】

次亜塩素酸は必ず洗い流してから作業を行う。

利用者の物品は慎重に取り扱う。

令和3年6月10日(火)

デイ迎え時内服を確認するも、義歯を入れてくるのを忘れてしまう。デイに着いた後、本人より「入れ歯入れてくるのを忘れちゃった」と話されそこで気づく、その為、食事形態の見直し(やわらかめ、刻み等)を行い、本日は義歯なしで過ごしてもらうこととなる。

【原因】

元々デイサービスや外出することに強い拒否がある本人を、自宅から連れ出すことに必死になり、義歯を入れてくることを忘れてしまった。

【対策】

持ち物の確認、内服の確認、義歯の確認を徹底周知する。

令和3年8月20日(金)

デイの送り時、自宅にあるお薬カレンダーを見ると、本日の朝薬が入っている。本人は服用したと話されたが、再度本人と確認すると、朝の迎え時に飲み忘れていたことに気づく。

【原因】

体温測定や火の元の確認等に気を取られ、お薬カレンダーの確認を忘れた。

【対策】

持ち物、体温測定、内服、火の元、1つ1つ確認してから自宅を出る。

研修報告書

令和4年1月12日(水)

所属	通所介護	氏名	立花 容子
日時	令和4年1月11日(火)18:00～19:00		
研修名	避難訓練及び消防署による防災研修		
目的	避難訓練を消防署立会いのもと実施し、消防署からの助言をもとに、よりよい避難マニュアルを作成する。 避難訓練を重ね、火災時に落ち着いて行動できるよう、職員間で確認していく。		
場所	デイルーム		
	職員役:横田(指示役)、山崎(デイルーム)、熊川(デイルーム)、木村(排泄介助中)、高田(入浴介助中) 内山(調理員)		
	利用者役:守田、田中		
	その他:立花(記録)		
	避難訓練		
	(内山)調理場より火災確認し、横田へ報告→初期消火の指示を受け、調理台下にある、消火器にて消火を開始→消火に至らず、避難を開始する。		
	(横田)内山からの報告により、初期消火を指示→デイルーム出てすぐ左にある非常ボタンを→トイレ内へ声をかけ、避難を指示→廊下非常口を開錠→廊下にある車椅子をデイルーム内へ移動させる→デイルーム内の状況を把握→職員がついていない利用者(車椅子、臥床中、全介助)がいた為、職員へ避難指示を出す。 →利用者、職員が避難したのを確認し終了		
	(山崎)横田からの指示により、デイルーム内の非常口を開錠し、非常口前のソファをよける→浴室に声をかけ、待機を指示→非常口前の利用者(独歩可能)を非常口へ誘導→デイルーム近くの利用者(車椅子、臥床中全介助)の車椅子への移乗介助後、非常口まで誘導し、そのまま非常口にて待機し終了		
	(熊川)横田からの指示により、車椅子を準備し、車椅子使用利用者(片麻痺)の移乗介助後非常口へ誘導→横田からの指示により、歩行可能利用者を廊下側非常口へ誘導し終了		
	(木村)横田からの指示により、トイレ内から利用者(歩行可能)とともに、廊下非常口から避難し終了		
	(高田)山崎からの指示により浴室にて待機し終了		
			
	↓		
	全員避難(入浴介助中除く)完了		
			
	消防からの評価		
	(消防):避難完了までに3分程度、平均的な避難時間→火災発生時の初期消火を行う際、出火元の真下に消火器があると消火器が取れない危険性がある、消火器は見える位置に置いた方が良い。→デイサービスは、台所よりもデイルーム側に火災警報器がある為、警報機が感知するまでにある程度時間がかかる。警報器が作動すると、保健福祉課に通知が行く、その時には台所の火は大きくなっていると考えられる為、		

火災が発生した場合、初期消火をしながら、廊下の非常ベルを押すか、誰かを呼ぶほうが良い。

(横田):廊下の非常ベルを押すとすぐ消防につながるのか?→(消防):受信はしていない為、非常ベルを押し保健福祉課から消防に通報することになる。→気になった点は、非常口付近のソファ、非常口開錠とともに避けたが、それは視界がはっきりしている今だから出来ることで、火災時は煙で視界が悪い状況が考えられる、その場合ソファを避けることが出来ない可能性が高い、非常口付近にソファやその他のものは置かないほうが良い。→トイレにいた利用者と職員がデイルーム内に戻らず、そのまま避難したのは良かった。→火災発生時は、デイルームの扉は閉めたほうが良い、他の場所で火災が発生した場合、扉を閉めないと煙が入ってきてしまう、その為に『扉は閉める(煙の侵入を防ぐ)、窓は開ける(侵入してきた煙を逃がす)』を徹底する。→非常口の開錠の次に、排煙窓も開けることを忘れないようにする。

避難マニュアルについて→保健福祉課は防災計画を作成しているが、その中に社会福祉協議会が入っていると思われる。デイサービス単体で防災マニュアルを作成する場合、6項(老人ホーム等)に該当するため、防火管理者が年2回避難訓練を行い、報告しなくてはならない。保健福祉課と連携し、火災時、地震時、災害時はどうするのかを話し合ってからマニュアルを作成するほうが協調性も保てて良いのではないかと。独自で定めることは良いが、統一するところはした方が良い。



質疑応答

(田中):火災時は、浴室のアコーディオンカーテンの下の隙間にバスタオル等を詰めたほうが良いのか?→

(消防):煙はまず上に行く、上に充満することで段々下にさがってくる、避難出来る状態であれば、体勢を低くして避難する。避難出来ず浴室に留まる場合は、煙の侵入を抑えるために、下にバスタオル等で隙間を埋め、浴室に入り、ドアを閉める。



(横田):浴室からの避難について、浴室には窓があるが、火の状況では窓から逃げれば逃げたほうが良い?

(消防):台所からの出火を想定するなら、火の状況で判断すること、脱衣場から避難出来る状態であれば、避難、脱衣場から避難出来ない場合は、浴室に入り、ドアを閉める(煙侵入を防ぐ)、浴室内の窓を開放し、避難出来るのであれば避難した方が良い。



シャワーチェアを踏み台にし、窓から足を出し飛び降りることになる。

利用者のADLにより浴室に待機になる。

内側高さ約80cm

窓外高さ約110cm



(職員間):浴室内では、シャワーの音などで、外の状況がわからない場合がある。誰が浴室に声をかけるのか?調理員の場合浴室が一番近い為、声をかけやすいのではないかと?

(消防):声をかけられる状態であれば、窓からではなく、脱衣場から避難できるのではないかと?一番怖いのは火より煙なので、早く避難できるほうを選択した方が良い。

(職員間):デイサービスすべての窓を開けたほうが良いですか?

(消防):煙を逃がすことになるので、開けたほうが良い。火災が起きている場所は閉めたほうが良い。

(内山):台所で火災があり、初期消火を20秒ほど行い、その後に窓を開けたほうが良いですか?

(消防):開けられる状態ならすぐ開けても良いが、窓付近で火災があれば危険なので開ける必要はない。

(消防):気になった点があり、コンロ周辺に布巾を干すことは、離隔距離と言って、消防より指導させてもらってる。

(横田):調理時は外していますが、再度検討させていただきます。

(横田):IHコンロでも発火することはありますか？

(消防):揚げ物などをし、その油を放置すると自然発火する危険性があります。

(横田):その他に発火しそうなところはありますか？

(消防):浴室内洗濯機のコンセントもきちんと刺さっていないと、水場なので発火する危険性があります。

こまめに確認することを推奨します。

消火器訓練

消火器訓練を行う。【ピンを抜く→ノズルを火元に向ける→噴射する】

消火器について消防より指導があり、直接火に向かって噴射すると逆に危険。理由として、直接火にかけると、飛び散ってしまい、その他へ火が燃え移ってしまう、特に揚げ油は燃え移ると危険なので、手前からかけていき、徐々に火元に近づけながら噴射する。



(横田):濡れタオルを火元へかけることは有効ではないですか？

(消防):あまり推奨はしていません。窒息効果と冷却効果で消火できる場合もありますが、火が大きいと、すぐタオル等燃えてしまうので、消火器で消火した方が良いです。消火器が半径20mおきに配置してあるので使用してください。(集団研修室入りすぐ左側にあり)

その他(職員間)

フロアに職員が2名いたとして、利用者を非常口まで誘導した時に、引き渡せる職員がいなければ、利用者と一緒に非常口で待機していきやいけない、フロアに他の利用者がいた場合、1人になってしまうので、外の職員との連携が必要。

利用者と共に駐車場まで避難する際は、利用者から離れず、転倒しないように見守りや、支える等の介助が必要と思われる。



会 長 局 長 管 理 者

--	--	--	--

R3.11.18 (木) 18:00~19:00 事業所研修

ケアを行うとき

良いケアと不適切なケアの判断基準はなんですか？

① 倫理とは・・・

倫 人の輪、仲間

+

理 模様、ことわり

↓

倫理 組織の中でのルールや基準、決まり事など、道徳

*社会の中で何らかの行為をするときに、「これは善いことか、正しいことか」判断する際の根拠

上記に対してのそれぞれの意見

良いケア

- ・利用者に寄り添ったケア
- ・ご家族の気持ちを含めた利用者さんに寄り添ったケア

上記が出て、みなさん同様の意見だった為、質問を切り替える

不適切なケアとは？

- ・ヘルパー本位
- ・ヘルパーの思いを押し付ける
- ・利用者の声を聴けない
- ・利用者の気持ちをくみとったケアが出来ない
- ・利用者の流れている時間にヘルパーが割り込み時間の流れを止めてしまう

介護福祉士の倫理基準

利用者本位で自立支援を目指さなければならない

介護をする側の都合や状況で支援するわけではありません。支援を必要とする本人が中心となり、それに合わせて支援をする必要があります。そして、その目的は『本人の自立』を目指すものでなければなりません。

専門的なサービスを提供しなくてはならない

介護のプロである介護職は、根拠に基づいた支援をする必要があります。長年介護の仕事をしていると『勘』や『経験』という言葉を使い支援をする場面があるかもしれません。しかし、何よりも介護の専門家として根拠のある支援をして、信頼を得る必要があります。

プライバシーの保護に努めなければならない

介護職は支援を必要とする人の身体に触れたり、プライベート空間に立ち入る事があります。ひとりの人間として、嫌なことや羞恥心があることを理解し、プライバシーに十分配慮して対応しましょう。

総合的にサービスを提供し、積極的に連携、協力しなければならない

介護職間だけでなく、支援を必要とする人を取り囲むさまざまな専門職と同じ目標に向けて、連携や協力をする必要があります。協力することによって、より質の高いサービスの提供につながります。

※様々な専門職→ケアマネ、訪看など

利用者のニーズを代弁しなくてはならない

認知症になったり、言語障害などの影響により、自分の考えを伝えられないケースがあります。そんなときは、介護職が利用者になり代わりニーズを周囲に伝えて、どういったサポートが必要か、支援へと結びつけなければなりません。

地域福祉の推進を行わなければならない

自分の勤務する事業所のみならず、所属する地域で福祉の推進も行う必要があります。

後継者の育成にも取り組まなければならない

介護に関する技術や知識を後輩に伝え、介護人材の育成に取り組むことも重要です。

「認知症ケアの倫理」の必要性

*認知症の進行と共に・・・

- ・自立（自分の事を自分で行う）
 - ・自律（自分の事を自分で決める・律する）
- 「抜け殻になってしまう。」という誤った考え
→人格を持った人間として尊厳されない状態

「認知症ケアの倫理」は、

認知症の人への偏見や蔑視を無くし、一人の生活者として尊重し、尊厳を持って接するための道しるべ

認知症ケアの倫理が目指すもの

医学的・介護技術的立場からのアプローチ

+

倫理的アプローチ

=認知症の人の尊厳に配慮したより良きケア

→自尊心を高める支援

自分には、価値がある

生きていて良いのだ と思える

人間の尊厳とは

- ・人格に備わる、何物にも優先し、他のもので取って代わることの出来ない絶対的な価値（カント）
- ・人間は人間として生まれたことに価値があり、同じ人間は二人としない、そうした個性の究極的価値という考え方

人間の尊厳とは、人間として生を受けた瞬間から、赤ちゃんであろうと、子供であろうと、大人であろうと、すべての人にその人だけのものとして備わっている。他の誰によっても、何ものによっても代わりがきかない価値だからこそ、その尊厳を否定することはもちろん、部分的に制限するなどということもあり得ないし、あってはならない。

倫理 4 原則

* 自律尊重原則

自律（自由かつ独立して考え、決定する能力又そのような考えや決定に基づいて行為する能力）を尊重する事

自己決定には意思能力が必要

解説→利用者の自律を尊重する事とは、利用者が自分で決定できるよう、重要な情報の提供、疑問への丁寧な説明などの援助を行い、利用者の決定を尊重し従うことをチームメンバーや利用者家族など、利用者に関わる周囲の人々に対して求めていくこと

* 善行原則

利用者に対して善をなすこと

利用者の為に最善をつくすこと

解説→利用者の最善の利益とは、専門職の考える利用者にとっての最善の利益をさすのではなく、その利用者の考える最善の利益を考慮することを意味する

* 無危害原則

危害を加えない責務、及び危害のリスクを背負わせない責務を含む（注意義務など）

解説→利用者がこうむる可能性のある身体的・精神的危害を最小限にする努力をする必要がある

* 公正原則

正当な持ち分を公平に各人に与える意思（平等原則・正義原則）

解説→ケアの現場においては最善で可能なケア資源を全ての人に提供することはできない。専門職は、個々の利用者にとって費やすことができる資源の範囲、提供できるケアの限界について判断することを求められている

自律と自立への支援

全ての場面で認知症の人々の人格を認める事

「パーソン・センタード・ケア」の中核概念

個別性に配慮したケア + 尊厳に配慮したケア

自律への配慮 自立への配慮

パーソン・センタード・ケアは

倫理的視点を

取り入れているからこそ受け入れられている

- ・自己決定を支援する（自律尊重原則）
- ・ケアや環境を各個人に合わせて個別化する（QOLの改善・善行原則）
- ・共感を持って各個人の視点に立って行動を解釈する（徳倫理）など

残存機能の維持・向上

目指すべきケア

～自律を尊重し自立を支える～

- ・ 選択（自己決定）する機会を設け、それを尊重すること
- ・ 「できないこと」にではなく、「できること」あるいは、その人がもつ「良い面」に焦点を当てること
- ・ その人の潜在能力を最大限に引き出すこと

まとめ

良いケアを実践するためには

- ◆ 倫理 4 原則の視点
- ◆ 尊厳を養護する視点

わたしたちの言動や行動によって、悔しくて、情けなくて、恥ずかしくて、惨めな状態になっていないかをいつも心に

② 理念とは・・・自分達の職場は、何の為に存在しているのか。

昔（オールドカルチャー）

- | | | |
|---------------|---|-----------|
| ・ 認知症は脳の器質的障害 | | ・ 食事を与える |
| ・ 治療法も無く希望もない | → | ・ オムツをとる |
| ・ ケアー 生命維持が目標 | | ・ 入浴させる |
| 安全第一の生活管理 | | ・ 安全に管理する |

今（ニューカルチャー）

- | | | |
|----------------------------|---|-------------|
| ・ 認知症は、病気による知的能力の低下に直面する人々 | → | ・ 原因を考える |
| ・ 生きる希望をケアが支える | | ・ 共感的に関わる |
| ・ ケアー 内面的理解 | | ・ とともに楽しむ |
| その人らしさを保つ | | ・ 体調・気分への配慮 |

※どうしてこの人はご飯を食べないのか？

※どうして入浴を嫌がるのか？

★認知症の症状は、ケアによって良い状態にもなれば、悪い状態にもなりうるものである。

***各事業所の理念に基づいて考えてみよう**

～利用者を1名あげ、倫理や事業所の理念に基づいてどの様に関わるのが良いのか考えてみよう～

通所

O氏について話し合う。

O氏、男性、91歳、要介護度3、週5日利用、ご家族同居

【昼食後の内服拒否がみられる場合】

何故服用したくないのか？



【考えられる原因】

- ・発言できないだけで、体調不良がある。
- ・内服するとお腹が緩くなる。
- ・自分の薬ではないと話されたことがある。
- ・もう朝に飲んだから昼は飲みたくないと話されたことがある。



このような場合どのような対応が良いか？

- ・体調、表情、食欲の確認→体調不良時、無理をしない。
- ・排便の確認→便秘、下痢をしていないか確認
- ・自分の物ではない→時間を置く、職員を替える、声掛けを工夫する、薬袋を見せてみる等

何かしら拒否する原因がある。もし自分だったら……。そりゃ飲みたくないよね。

説明はしても、無理強いしてはいけない。1回休んでもいい。ご家族も理解している。

【結論】

本人が納得できないかぎり、内服は中止してもいいと思う。

令和3年12月14日(火)18:00~19:00 事業所研修

議題 各事業所の理念に基づき、支援している利用者様を例題にあげ、より良い支援に向けてグループワークを行う

(O氏について)

軽い肺炎の診断を受け、抗生剤を内服されていたが、先週の木曜日で終了、今週に入っても体力が回復されていないのか、抗生剤が足りていないのか、発熱はないものの、痰がらみ、倦怠感、食欲低下等がみられており、臥床している時間が増え、以前のような活発さは低下している。

→10時半頃には、疲れがみられてくる為、バイタルに問題なければ早めに入浴し、臥床してもらほうが良いのではないかと入浴も本人の体調、表情等を観察し、無理せず中止しても良いのではないかと。(自宅で入れないわけではないので)

疲労感があるのか、身体が右に傾いてくる、傾きながら食事を摂ると誤嚥等に繋がる為、そのような場合は臥床し、休んでもらってから食事にしても良いのではないかと?

(N氏について)

不整脈がある為、臥床時間を設けている。

→本人と相談し、決定する。本人が頑張れるなら、起きていてもらう。

(H氏について)

補聴器によるものなのか、認知症の進行によるものなのかは不明だが、ここ最近表情が乏しく、活気が低下されている様子。話しかけるとびっくりしている。以前より会話に対して理解力が低下されている(ただ聞こえないだけかもしれないが)

補聴器に関して、雑音も入り聞こえにくいのではないかと?

レビー小体型認知症の為、幻聴等の症状がある。

→H氏に限らず、利用者に話しかける際は、本人の視界に入ってから会話するよう心掛ける。

(I氏について)

歩行促しをしているが、どの程度歩行をしてもらうか検討する。

現在、痛み止めのジェルは塗っていない。(湿疹ができた為)痛み止めの内服はしている。

本人は歩きたくない。車椅子のほうが楽。

→本人の気分が向上するような声掛け(他利用者も応援してくれている)、本人の意思をくみ取り、行きは歩行し帰りは車椅子対応する等状況を見て行う。『必ず歩行しなくてはならない』ではない、短距離から少しずつ距離を延ばせるよう声掛けしていく。

(M氏について)

デイサービスに来た際は、廊下を歩行していたが、ここ最近は歩行をしなくなり、車椅子を使用することが多くなってきている。以前は無かったが、歩行すると息が上がっている。右足の内反が強くなってきている。右手、右腕の拘縮が強くなってきている。本人より、「夫からは自宅で歩いているから、外ではあまり歩かなくてもいい。と言われた」とのこと。→本人、家族の意向であるなら距離を短くし（その日の状況を本人と相談した上で）歩行してもらおう等の対応をする。

(F氏について)

歩行について検討する。97歳と高齢だが、自宅内は歩行している。自宅にて時々転倒される。本人は歩行する意思がある。高齢の為、体力面に十分注意する必要がある。(特に入浴後等)

→長距離は車椅子対応で変更なし、短距離（デイルーム内、トイレまで片道）は歩行促ししても良いのではないかと本人の状況を見極めたうえで判断していく。

(K氏について)

昼食時や、昼寝時頃より、「帰らなきゃ」と話され、ウロウロする行為がみられている。→なるべく自由には歩いてもらう（物に身体をぶついたり、転倒しないよう環境整備は必須）、不安なことは傾聴する。他利用者を夫だと思い、触る行為が時々見られる為、その場合は間に入る。他利用者が「隣どうぞ」と声かけると、安心される時があるので、職員と他利用者と一緒に過ごしてもらう。

(浴槽の使い方について)

利用者が浴槽から出る際、浴槽両サイドに手すりがついているため、足に引っ掛かり出づらいのではないかと？



図の下に回転椅子を置く→後ろ向きで椅子に腰かける→足元に踏み台を入れ、足を置く→でん部を後ろへずらし、深く座ってもらう→椅子を回転させながら足を浴槽外へ出す
このような場合、両サイドに手すりがある為、利用者は膝を曲げた状態で足を出すことになる、そうすると手すりに足が引っかかる。膝が痛い利用者は大変ではないかと？

(意 見)

正面から出るのではなく、横側から出たほうが良いのではないか？

横側に回転椅子を設置してみてはどうか？

窓側から出れば手すりがある為、歩行はしやすいが、脱衣場までの距離は遠い。

ドア側から出る場合は、手すりは無いが、脱衣場までの距離は短い。

(結 果)

実践してみて、問題点を修正していく。

令和3年度ヒヤリハット・事故報告検討会議

令和4年3月8日(火)14:00~15:00

参加者→横田、山崎、木村、高田、野村、立花

まず、ヒヤリハット報告書を記入するときに思うこと

→ミスをしたから反省文を書く。なるべく自分のミスはさらしたくない等の意見が上がる。

では、ヒヤリハットっていったい何だろう？

ヒヤリハットとは、事故に直結しかねない「冷り」「ハッとした」ことを指します。

例として・・・

- ① 利用者が段差につまずいて転びそうになった。
- ② 車椅子のブレーキをせず、利用者が立ち上がった。
- ③ 手がすべって、利用者の眼鏡を床に落としそうになった。

上記が事故になると・・・

- ① 利用者が段差につまずいて転倒してしまった。
- ② ブレーキのしていない車椅子から利用者が立ち上がり転倒してしまった。
- ③ 手がすべって眼鏡を落とし、眼鏡が壊れてしまった。

↓

事故が起こらないようにするためには・・・。

ヒヤリハットの時点で原因と対策を考えることが大切です。

事故が起こるリスクを減らす為にはヒヤリハットはとても重要です。

ヒヤリハットを知ることで、現場で起こりそうな事故を「予測する力、想定する力」が身についてきます。「予測する力、想定する力」が身につくことで、急な事でも驚かずに落ち着いて行動することが出来ます。

ちなみに・・・

【ハインリッヒの法則】

ヒヤリハットを300事例出すことで、29件の軽傷な事故を未然に防ぎ、1件の大きな事故を防ぐ、という考えです。

ヒヤリハットは反省文ではなく、報告すればするほど、大きな事故を未然に防ぐことが出来る。

令和3年度デイサービスにおけるヒヤリハット&事故報告を振り返り、原因と今後の対策を考えてみる。

【ヒヤリハット】

令和3年10月6日(水)

帰りの送り時、本人が自動服薬支援機器から夕薬が出ていたため、服用しようとしていたが、職員が確認すると5日の夕薬だった。機器のトレイを確認すると、日付がズレていた。5日のデイ送り時にも夕薬を服用見守っていたが、日にちまでは確認していなかった。

【原因】

- ・日にちを確認していなかった。→日にちを確認しなかったことで起こると考えられること→内服の重複等(内服の重複は事故報告となる)
- ・本人は休日(土、日、祝)に薬を飲むことを忘れてしまうことがある。そのことで(自動服薬支援器なので)日にちがズレる可能性がある事を職員全員で共有していなかった。(訪問に行っている職員は理解できていた)情報を共有していれば、日にちを確認する重要性に気づく事が出来たと思われる。

【対策】

- ・日にちを確認する重要性を全員で理解していく。・日にちの確認を怠らない。・日にちがズレていて、その日の薬(空袋)が見当たらない場合は、内服しないように声をかける。(内服の重複を避ける為)

令和3年10月11日(月)

利用者が浴槽から上がる際、膝痛があり、足が上がりなかった。右足が浴槽内に設置してある踏み台の適切な位置に移動できず、さらに膝に力が入らなかった為、膝が折れたような形になってしまった。転倒しないよう本人の後方から身体を支え、他職員に応援を依頼した。

【原因】

- ・あまり介助に入らない職員が担当だった。・膝痛があり、足が上がりなかった。・踏み台の適切な位置に足が移動できていなかった。

【対策】

- ・膝に負担がかからないような介助方法を実践していく。

令和3年11月22日(月)

帰りの送迎中、利用者が上靴のままなのは？と事務所から同乗職員に連絡が入る。道路脇に車を停車させ確認すると、上靴のままだった。事務所から外靴を持ってきてもらい交換し、帰宅される。

【原因】

- ・外靴に取り替えているだろうという思い込みがあった為、靴を気にしていなかった。・玄関まで介助した職員と、乗車介助をした職員が別だった為、連携が取れていなかった。

【対策】

・玄関まで介助した職員は、靴を取り替えるまで介助を行う。・乗車介助する職員は、靴だけではなく、靴、杖、帽子等忘れ物がないか、出発前に確認する。

令和3年11月29日(月)

本人より電話が入り「いつも持ち帰っている上靴がない」と話される。(木曜日デイサービス利用)確認すると本人の上靴がデイサービスに置いてある。

【原因】

・上靴は持ち帰るということを職員間で共有していなかった。・上靴を持ち帰っていないと気付いたのが遅かった。

【対策】

・上靴は持ち帰るということを職員間で共有。・気づいた時点で対応にあたる。・本人が置いて帰ると言った場合でも報告し、記録に残す。

令和4年2月17日(木)

利用者の送り時、朝に持参した集音器を自宅の引き出しに入れてくることを忘れ、持ち帰ってきてしまう。次の日訪問ヘルパーに届けてもらう。

【原因】

・内服の確認や、衣類を洗濯機に入れることに気を取られ、忘れてしまった。

【対策】

・支援した内容を確認する。・重要な事項を先に終わらせる。

介護現場で発生しやすい事故とは・・・

転倒、転落、滑落、感染症、溺水、異食、誤飲、誤嚥、誤薬、紛失、破損等。

【事故報告】

令和3年5月17日(月)

利用者の下衣が汚れてしまった為、浴室にて洗っていた。次亜塩素酸にて消毒中の床に下衣がついてしまい、黒色の下衣全体が色落ちしてしまう。

【原因】

・消毒中ということは知っていた・下衣を床に落とさないという自信があった・希釈していたが、少し濃度が濃かった。・本人が帰宅する前には洗って乾かさないといけないと思った。

【対策】

・利用者の持ち物は注意して取り扱う・消毒時間が終わるまで待つ・床の部分だけでも洗い流す。・気持ちに余裕を持たせる。・消毒中の目印をつける(椅子を置いておく、ハイターを置いておく等)

令和3年6月10日(火)

デイ迎え時内服を確認するも、義歯を入れてくるのを忘れてしまう。デイに着いた後、本人より「入れ歯入れてくるのを忘れちゃった」と話されそこで気づく、その為、食事形態の見直し(やわらかめ、刻

み等)を行い、本日は義歯なしで過ごしてもらうこととなる。

【原因】

・もともと外出が好きではない利用者。・連れてくることに必死になり、忘れてしまった。

【対策】

・改めて支援内容を確認する(内服、着替え、持ち物、義歯)・出来るだけ、自宅を出る時に最終確認をする。

令和3年8月20日(金)

デイの送り時、自宅にあるお薬カレンダーを見ると、本日の朝薬が入っている。本人は服用したと話されたが、再度本人と確認すると、朝の迎え時に飲み忘れていたことに気づく。

【原因】

・体温測定や火の元の確認に気を取られ、内服カレンダーを見るのを忘れた。

【対策】

・支援内容を確認し、最終確認をする。・先に内服を確認する。

【その他職員間で気になった事】

帰宅前の時間は(トイレ誘導、上着や帽子等着てもらい、鞆や杖を渡す等)バタバタする時間の為、忘れものがないように職員同士の連携がとても重要という意見が出た。

例えば・帰宅前M氏の場合～(・足カバーを外す・上靴を履く・トイレに行く・足カバーを鞆へ入れる・上着を着る・座布団を車椅子に設置する・鞆に巾着を付ける・鞆を車椅子の後ろへかける。・杖を車椅子の後ろへかける。・連絡帳を鞆に入れる等。)

この1つでも全員が気づかなかつたら、利用者が忘れ物をして帰宅してしまう。

忘れ物が多いと最悪の場合デイサービスを信用してもらえなくなる。

このような事を回避するためには→・忘れ物をしないという責任感・忘れる前にやる(後からやろうは忘れる危険性大)・途中で他利用者の対応する場合は、他の職員にお願いする。・声をかけるだけでも有効だと思う。「〇〇まだやってないです」「〇〇お願いします」等。それを聞いた職員は、たとえ手が離せない状況だったとしても、手が空いた時に確認することが出来る。

ヒヤリハットや事故報告は、報告書を見て初めて「こんなことがあったんだ」と知る事が多い。普段の記録にも記載するなり何かしらの方法で、すぐ共有できるようにしてほしい。

→報告書が上がるまでに時間がかかる場合が多い為、普段の記録に記載していくようにする。

今後は・・今回の事をふまえて、事例を基にヒヤリハット、事故報告書の書き方を学んでいく！

