

《主な重大事故の事例》

【事例①】 誤嚥による窒息事故

《事故の概要》

パンを口に詰め込んで喉に詰まらせ、救急搬送された。

《原因》

- 口に詰め込んで詰まらせやすい傾向があったことが共有されていなかった
- 食形態の見直しが定期的に行われていなかった。
- 緊急時の対応方法が職員間で徹底されていなかった。

《再発防止策》

- 全利用者に対して嚥下機能のアセスメントを実施した。
- 多職種による食事検討委員会を立ち上げ、全利用者の食形態について職員にアンケートを実施し、食形態を見直した。
- 緊急時対応を掲示し、全職員に訓練を行った。消防署に依頼して救急救命講習を実施した。

【事例②】 誤薬による事故

《事故の概要》

服薬介助時の名前の確認が不十分で、別の利用者の薬を飲ませてしまった。

《原因》

- 服薬の手順に関するマニュアルが作成されていなかった。
- Wチェックのルールが守られていなかった。
- 同じ姓の利用者の薬袋が同じケースに入っていた。

《再発防止策》

- 写真入りで分かりやすいマニュアルを作成し共有した。
- 勤務時間と職員配置を見直し服薬時に必ず複数対応できるようにするとともに、服薬時は、担当者が専念するよう徹底した。
- 同じ姓の利用者は名前を目立たせるよう表示の記載や色を見直した。

【事例③】 入浴時の熱傷事故

《事故の概要》

入浴支援時に湯温の確認を怠り、重度の熱傷（やけど）を負わせてしまった。

《原因》

- 手による湯温確認を怠った。
- 給湯器リモコン（パネル）に物が接触し、設定温度が上昇していた。
- 給湯器の上限設定温度が初期設定（80℃）のままとなっていた。

《再発防止策》

- 入浴支援前の手による湯温確認を周知徹底した。
- 給湯機リモコンをアクリルカバーで覆った。
- 給湯器の上限設定温度を 48℃に設定した。