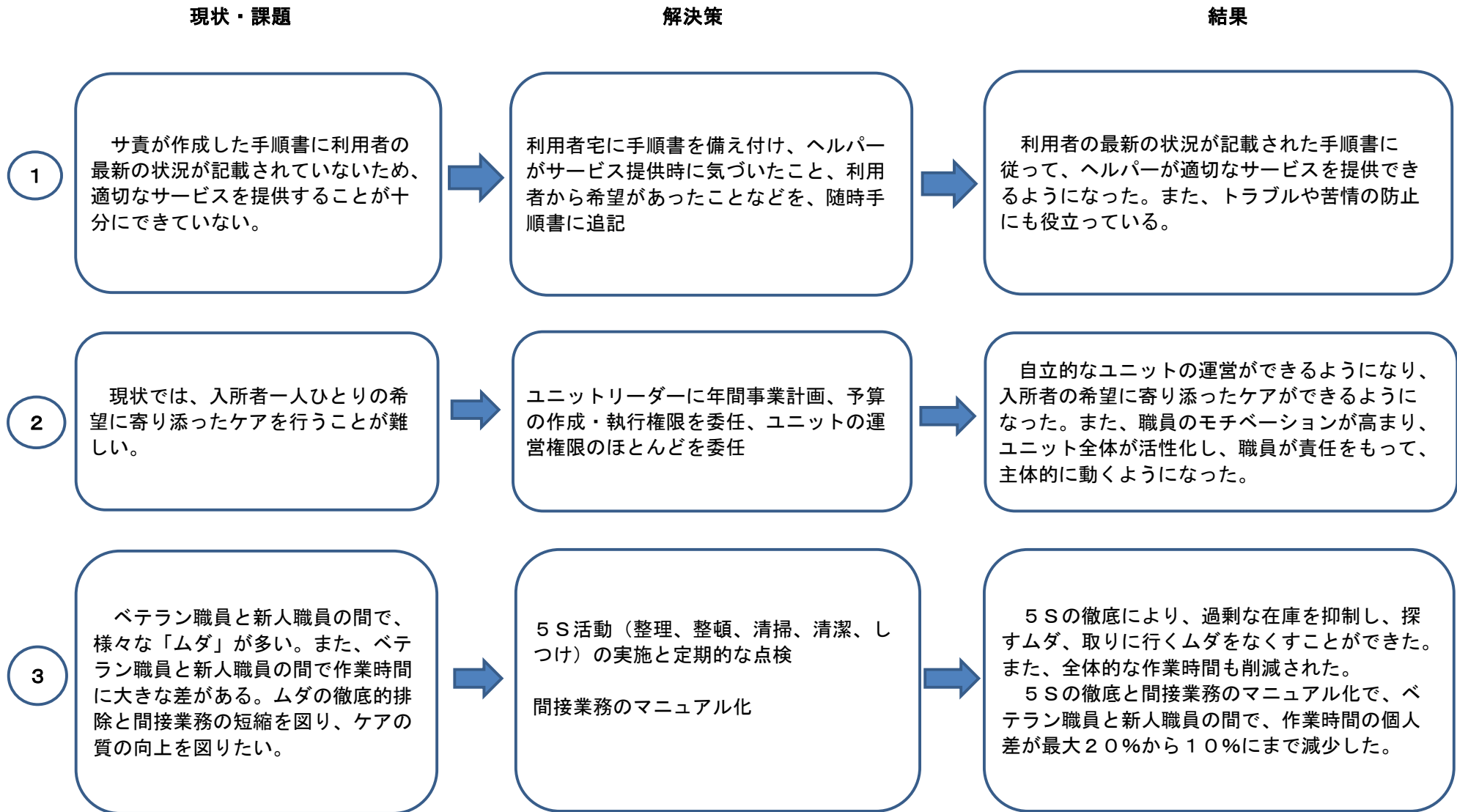


優良な取組事例等



現状・課題

解決策

結果

4

薬の渡し間違いが起きたり、服薬を確認していなかったりすることがあり、事故につながる危険がある。

「（配薬）業務に専念させてください」と書かれた黄色いゼッケンをかけて、配薬に集中

薬の渡し間違い、服薬の未確認がなくなり、事故が発生しにくくなった。また、利用者の健康状態の管理が向上した。

5

現在の排せつ時の介護方法は、利用者にとっても職員にとっても、身体的負担が大きい。

前方に小型脚立を置き、その上にクッションをあてがい、脚立に体を預ける方法に変更

前傾姿勢のため腹圧がかかりやすくなり、排便しやすくなった。また、前方への転倒防止にもなり、体位が難しい入所者にとって、前方への転倒防止になった。なお、脚立に体を預けることになるが、クッションがあるため、体の痛みはない。

6

どの入所者にもテープ式の紙おむつを使用しており、利用者の状態に応じたケアの提供になっていない。

排尿量のアセスメントを実施し、尿量に応じて布パンツや紙おむつを使用

尿量の少ない入所者には布パンツと尿取りパットのみにしたところ、入所者は快適になった。また、施設にとっては、経費削減につながった。

現状・結果

解決策

結果

7

近隣住民との協力体制ができておらず、夜間等の緊急時・非常時に迅速に対応できる体制がない。



施設隣接の民家の住民に、地域防災協力員として協力を要請、避難訓練への参加
緊急時の連絡網への近隣住民の登録



近隣住民との協力体制が確立し、入所者の安全・安心が向上した。また、近隣住民との交流が深まった。

8

職員には事故防止についていろいろ考えてほしいが、講義型の研修で職員が受身になっている。



危険予知トレーニングの実施
現実感を持たせるため、イラストではなく、施設内の実際の写真を使用
写真に付箋紙に貼り付ける方法で実施



集まった付箋紙をカテゴリー化し、カテゴリーごとに、どうしたらよいか考えていくことで、異なる意見から学んだり、思わぬ発想からアイデアが生まれたり、気づきの視点が生まれ、工夫し合うようになっている。