

令和6年度 事故等に関する包括的公表（第3回/R06.08.01～09.30）

No.	発生年月	発生場所	種別	概要	再発防止策
7	R06.09	居室	誤薬	<p>21時の経管注入に際し、白湯のみを注入する予定の利用者様に対し、別の利用者様のために準備された眠前薬を、誤って投与する事案が発生しました。</p> <p>与薬に関する所定の手順として、準備段階及び実施段階で、それぞれ利用者名、処方薬名等を処方箋と照合するよう定めておりますが、今回の事案では、実施前の確認後に、処方箋がすでに片付けられ、照合を怠ったことにより、誤薬の事態を招きました。</p>	<p>施設が定める療育基準・手順における「与薬の技術」に則り、厳格かつ適正に業務を遂行するよう、改めてすべての職員に徹底いたしました。</p> <p>特に、準備段階と注入直前の段階のそれぞれで、基本的な照合・確認作業(利用者名、処方薬名、用量、与薬方法、注入時間)を処方箋に基づいて確実にを行うよう、今後も継続的に周知してまいります。</p>

※No.1～6 公表済み