令和６年度　第二陽光園　ヒヤリハット・事故報告書　内容別詳細について

〇ヒヤリ・ハットについて

・「もしかしたら、このままだと…」「また同じことが起こる可能性がある」というような事案に気づくことによって大きな事故等を未然に防ぐということに対しての報告書。この気づきが多いほど、利用者さんの安心した生活に繋がる為、とても大切なことでもある。この内容について職員間でしっかり情報共有をして対応していく。

◎ヒヤリ・ハット報告(7 件)　事案に対しての対応、再発予防の対応について

①服薬前に、錠剤が溶けているのを発見し新しいものと交換をして対応をする

②見ていたカタログの紙を千切って口に入れようしたところで気づいて口から出す

➡以前から食べられないものを口に入れる行動はみられていた。また本人が興奮していた状態ということも重なっていたということだったので、本人の気持ちに寄り添う配慮をしていくことの大切さを確認する。

③居室内に置ていたパーテンションが倒れてしまう

➡利用者さん自身に怪我はなかったが、何の目的があって置いてあるものなのか、本当に必要なのかを職員間で確認し撤去する

④落薬(利用者さんが薬を拾って職員に渡す)

➡薬を拾った利用者さんが口に入れることなく、職員に渡してくれたことで誤薬を防ぐことができた。利用者さんへの服薬介助について、しっかり口に入っているか、飲み込めているかの確認をしっかり行っていくことを職員間で共有する。

⑤転倒、転倒未遂(３件)

・雨天の中、車両から降りる際にステップに躓いて転倒してしまうが、怪我なし

➡事案発生時、車椅子利用の方や歩行器利用の方、自身で歩ける方たちが混在している場面であったこともあり、職員の見守りや介助が全体に行き届かないことも原因の一つとして考え、移動時のグループ分け、職員の動きについて再度検討し防止に努める。

・車椅子利用の方が、段差に前輪が落ちてしまっている場面を発見する

➡転倒までには至らなかったが、利用者さんの特性として危険回避の困難さ、どんな場面でも目的を遂行するという行動があることを職員間で確認し、職員が付き添い目的を果たしてもらうことなどを行って再発防止に努めている。

・視力が低下している利用者さんが職員の誘導前に食堂へ入ってしまい、椅子ではない場所に座ろうとする場面を発見する

➡すぐに体を支えての場から安全な場所へ誘導する。食事中はどうしてもドアの開閉も多くあるがその都度、施錠にも配慮していく。また、食堂外にいる利用者さんに対しても気にかけていく必要があることを確認していく。

※今後も、ヒヤリ・ハットに対しての意識を持ち、事故に繋がる案件を未然に防ぐ努力をしていくことを職員間でも共有していきたい。

◎事故報告書について

・第二陽光園では、些細なことでも報告書を上げていただき、改善策・再発防止策を講じ、サービスの向上を図っている。報告書をこまめに上げてもらうことで、事業所の運営について、サービス提供に関してなど意識的に取り組んでもうことも意図している。不規則勤務の事業所なので、「職員が知らなかった」とならないように、引継ぎでの確認や会議での振り返りなどを行っている。

◎令和６年度の事故報告書(４１件)

①転倒事故やそれに付随しての怪我の事案…(10 件)

・正面玄関にある消毒器をしようとして移動していた際に、敷いてある玄関マットで足を滑らして転倒してしまい負傷してしまう。

➡ご本人の行動を予測しての環境整備の意識が足りないための事故であることを確認し、マットの位置を変更する。

・自身の足元のふらつきが原因での転倒➡見守りや動く特の声掛けの方法について確認する

・椅子に座り損ねての転倒…利用者さんの動きなどに配慮し、椅子の位置などにも工夫をする

※利用者さんの特性についての理解、日ごろからの行動などに注目し、環境整備を行いながら転倒事故の再発防止に努めていくことをその都度確認している。

②利用者さん同士でのトラブルからの怪我の事案…(９件)

・入浴時に同じタイミングで入っていた利用者さん同士でのトラブル、それに付随しての怪我

➡入浴時の場合、職員１名での対応となるためどうしても死角が生まれてしまったり、すぐに行動ができない場合もある。利用者さんの相性や予測される行動について確認し、支援を行っていく。

・他者の居室への侵入や、廊下などでのトラブルからの怪我

➡ドアの開閉や他者の居室内が気になってしまい、動きが多くなることでの他者とのトラブルに繋がることがあるため、利用者さんの行動のパターンなどの把握、職員の配置などトラブルに繋がらないような環境整備にも重点を置く。

③利用者さんの怪我…(5 件)

・利用者さん自身の気持ちが落ち着かず、その後の行動に現れることや、自分の気持ちを伝えたいが為に大きな行動に出てしまい、結果怪我などに繋がることがあった。

➡日頃からの利用者さんの思い、何を訴えたいのかを職員間で共有し、まずは寄り添うこと、一番苦しんでいるのは利用者さんであることを忘れてはいけないということについて職員間で共有する。

・利用者さんの入浴時に、職員が利用者さんから目を離してしまったことで怪我に繋がってしまって事案もあった➡利用者さんが入浴中は、まずその方から目を離さず、危険な場所から離れた後に着替えの準備などをして利用者さんから離れないように対応することを共有する。

④服薬関係の事案…(15 件)

〇誤薬…服薬介助の際に、別の利用者さんの薬を服用させてしまった。

・服薬介助の際に、今一度、袋に記入されている日付、名前、服用時間を声に出して確認し、「〇〇さん薬飲みました」と、他の職員へ伝えるということを徹底して行っていく。

〇服薬の漏れ…職員は翌日の配薬準備をしている際に、配薬箱に落ちているものを発見する

・準備の段階で、一つ一つ丁寧に行っていく。後から付けた錠剤やカプセルが外れやすくなっている

ので準備する際も注意を払う

〇飲みこぼし…服用する際に、利用者さんの口から零れ落ちてしまったケースと、お茶で呑み込めずにそのままコップの中に落ちたままになってしまったケースがあった。

・直接口に入れる方がいいのか、スプーンにて介助する方法が良いのかを見極めながら対応し、しっかり飲み込めているかの確認を行う。また、飲み込みことが難しい利用者さんについては服薬ゼリーなどを使用して、しっかり飲み込めるような取り組みをする。

〇落薬…食堂や居室等で床に落ちている薬を発見するケース

・飲みこぼしのケース同様に、服用してもらう際に落ちないように注意をはらうこと。就寝薬は服薬する場はしっかり明るい所で薬を確認できる場所で対応を行うなどを心がける。

〇薬剤紛失…処方されている量と実際の量の数が合わないケースが発生

・まずは薬局から届いた際にまずは薬の数を確認。紛失防止のために薬の保管ケースの施錠、監視カメラの設置等の対応を行い、再発防止に努めている。

※令和 6 年度、服薬関係のケースが多い。

⑤車両物損…(1 件)

〇乗車していた利用者さんを生活棟へ送り届け、車両を駐車所へ戻す際に、所定の位置でバック駐車中に縁石へぶつけてしまったケース。運転していた職員も普段乗り慣れていない車両ということもあり、注意不足になってしまった。今後は同じことがないように配慮していきたいという職員からの話あり。

⑥対物破損(ドアのガラス)…(1 件)

〇不安定になってしまった利用者さんがガラスを叩いた際に割れてしまったケース。
利用者さん自身は小さな擦り傷で済んだが、場合によっては大怪我にも繋がってしまう事案ではある。
日頃から、別の行動などを提供しそのような行動に繋がる前に予防できるように配慮はしていたが、
今一度、職員間の中で活動の提供などにも工夫をしたり、ご本人が楽しめることを提供できるように
努力していく。

⑦無断外出…(1 件)

〇他者の居室の窓の施錠が出来ておらず、おこから利用者さん自身が園外にでてしまった事案。敷地内から道路にでようとした際に、早番で出勤した職員が気づき事故等なく戻ることができた。

・施錠の確認方法について検討。日中勤務している職員と、夜勤で出勤した職員とでダブルチェックを行うこと、窓を触って開かないことを確認するなどの対応を行う。

※第二陽光園は利用者さんの生活の場なので、日中、夜間共にどんな場面でも事故が起こりうる可能性がある。環境面の配慮が必要なのか、利用者さんへの直接的なアプローチが必要なのか、その場面場面での対応は違ってくる。しかし、どのケースでも職員間でどうしてその事案が発生してしまったのか、どこの場面にテコ入れが必要なのか、再発防止の為に職員間での共有方法などを一人ひとりが意識していくことが大切である。
どんな些細なことでも、それぞれ職員が「自分事」ととらえ、再発防止に努めていけるようにいていきたい。