事故ヒヤリハット報告書

　　　　　　　　　　　　　　令和3年9月20日

　　　　　　　　　　記載者：　管理者　蒔苗裕貴子

1.【　ご利用者荷物の置き忘れあり　】

日時：令和3年6月15日（火）7月19日（月）

内容：ご利用者様の荷物の一部を車に積み忘れた。

いずれも施設近くの送迎であり、すぐに気づいて戻った。

（対策）引継ぎ等で2人対応の際も、安心せず、お互いしっかり確認する。

2．【　ファクス送信ミス　】

日時：令和3年8月11日（水）9時45分頃

ご利用者1名の計画書をケアマネに送信したが、誤って取引のある他事業所のケアマネ宛に送信してしまった。

電話連絡にて気が付き、破棄していただく。

事前に確認し間違いに気づき、直す予定であったファクス番号をすぐ破棄せずファクス上に置いたため、他の用事を済ませた後、そのまま流してしまった。

（対策）番号等、間違いに気づいた際は、早急に破棄することが大切である。

3. 【　トイレ便座で前方に倒れ掛かる　】

日時：令和3年8月11日（水）10時30分

Ａ様トイレ介助時、手すりにつかまって立位を取っていた際、前方に体が傾き壁に向かって倒れた。職員が腰を抑えどうにか支えるも、額を壁につけたまま、しゃがみこみ、起き上がれなくなったため、2人で介助し排尿後ホールに戻る。一時的に額が少し赤くなった。

バイタル異常なく、アザ等発生なし。痛みなし。ケアマネにその旨伝えた。その後異常見られず。

(対策)ご本人が、トイレ同行を強く拒否しているが、説得し、同行し見守りを行っていたところであったが、今後は更衣介助まで実施することとする。（同行実施中であったため、事前に大きな事故を回避できた）。

4. 【　一人での危険な移動　】

日時：令和3年8月30日（月）14時15分頃

簡易ベッド（高さ20㎝）で臥床中のご利用者様が、気づいたら畳に移動して寝ていた。

近くに職員ご利用者様がいたが、移動した音は誰も聞いておらず「起こして」という声で気が付いた。有料へもその旨伝えたが、ご帰宅後も変化見られず。怪我なし。

（対策）一か月間体内に溜まった水を取る為ご入院され、ご退院後初回ご利用日であった。

見守り～一部介助であったご利用者が、車いす介助レベルに低下しており、また、精神面での混乱も多かった。

心身の変化が日々違うご利用者様には最善の注意を図る。

念の為床に近い高さのベッドを使用していたため、怪我はなかった。

ケアマネ、有料老人ホーム職員へも、ベッド生活の危険性を伝えた。

（有料老人ホームでもお一人でベッドから降りることがあるとのこと）

5. 送迎後直後の転倒

令和3年9月3日（金）

ご利用者様Ｃさんを職員2名でご自宅に送迎（車いす～一部介助の方）

靴を脱いで玄関ホールまで介助する。

ご主人が4点杖を本人へ渡し、本人が受け取り2～3歩移動したところで、本日元気で過ごした旨を簡単に伝え「それでは・・」と振り返ろうとした際、ご本人後方へ（居間のドアに向かい）転倒。壁？あたりに肩周辺をぶつけた後、滑り落ちるように転倒。

救急搬送し、ご入院となる。

状況は少し離れた場所にいた介護員1名が目にしていたが、他は目撃者なし。

気が付いたら倒れていたとのこと。

（後日ご自宅を訪問し、事業所職員2名と、ご家族3名で状況確認をおこなった。）

報告書は、当事業所事故報告書に記載済み。

ＭＲＩ、ＣＴ検査。肩関節骨折。肋骨骨折との医師の所見あり。

9/6（月）青森市事業者チームに事故報告書の提出が必要か確認したところ、ご自宅（玄関ホール、リビング前のドア近く）での転倒であり、ご自宅内であるため、過失はなく、報告書はいらないとのこと。

お見舞い金についてはご家族と話し合いお気持ちでお渡しする予定。

送迎後ではあるものの、同じ空間にご利用者がいての転倒であった為、全職員が心を痛めることとなりました。

今後は、ご家族との連絡をより密にして、日々の変化をより細かに伝え、送迎後も安全に生活ができる事を念頭にサービスを実施いたします。

* ヒヤリハット報告書は、回覧にて全職員が閲覧した。