

令和5年度 富士聖ヨハネ学園 事故及びヒヤリハットの傾向と分析及び対策の報告
令和5年3月～令和6年3月

事故の種類	事故の傾向	対策と改善
転倒にかかわる事案 事故報告 4件 ヒヤリハット報告 35件	昨年度と異なり、転倒場面を確認している事案が増えている。 Dルームでの転倒、トイレでの転倒、廊下での転倒、居室での転倒。 傾向 見た目は大きな転倒でないが⇒受診⇒骨折につながる利用者本人の動き自体が激しいわけではないが、転倒すると骨折につながる。 ヒヤリハットでの転倒関係の報告は、令和に入ってから薬関係のヒヤリハット報告の件数を超え、増加している。報告書の7割は転倒関係になってきている。 原因は、高齢化と加齢にともなう筋力、調整力の低下が考えられる。また、別の原因として40代50代の利用者さんの転倒もみられ、ひとつの要因として脊柱管狭窄や頸椎の狭窄が、関係していると思われる事案もみられる。	居室環境の整備 個々の利用者の状況、状態にそくした環境の整備。(段差の解消、転倒防止の手摺、床材の変更等) 健康観察での着眼点の確認。 動作の切り替え時の介助 椅子からの立ち上がり 立ち上がりから座る時 ベッドからの移乗 目的な行動の動き出し 個々の状態にそくした機器の活用、導入を検討する。(立ち上がりの補助機器、移乗機器等) リハビリテーションの活用 動きの確認と介助 身体への働きかけにより調整力の維持 本人の既往症を把握しながら予兆となる状態のときは、医療機関等に相談しながら対応する。
感染症拡大時の療養にかかわる身体拘束事案	令和5年度 3回のクラスターが発生(対応と経過は別記載) ・感染拡大防から居室支援(介助)となる。どうしても利用者により行動の自粛が困難な方は、職員の見守りが薄くなる時間帯に身体拘束を行う。(居室を時間により施設:夜間の利用者対応で、同時に支援を必要とする場合、食事支援等で、1対1介助を行っている場合等に、最低限の時間実施、後日保護者に説明了解を頂く。事前に了承を頂くことができるときは、相談説明了解を頂く。) ・状態により保健所と相談を行い、救急依頼を行った。 5類移行後は、保健所、山梨県への報告は、報告に該当する感染者数になったときに報告を行っている。	保護者には、クラスター発生時の対応時の説明を行い、理解頂く。 身体拘束は、必要なとき、最低限の時間とする。(職員間の理解の周知) 事後の、保護者への説明。了解を頂く。 状態により、救急搬送できる体制を構築する。(利用者の療養と治療の判断を的確にできるようにする。日頃より医師、看護師、保健所、病院との連携に取り組む。
薬関係の事案 食事関係の事案	誤薬3件 昨年と同じ傾向として確認ルールにそった対応はされているが、ヒューマンエラーと考えられることから誤薬が起きている。分析として、個々の利用者の高齢化等により精神科以外の薬(内科)が増え、最後の「投薬時に起きる」ことがみられる。	投薬時の薬と本人の確認ミスが、誤薬の原因であり、(3件)それを防ぐことが誤薬防止になる。基本である、投薬時には、利用者の名前を読み上げ⇒袋の名前記載を確認⇒投薬の徹底に取り組むこととする。
外出時の搜索事案	本人の希望により新幹線での旅行。プラットフォームで、利用者さんを見失う。⇒搜索⇒把握⇒確認	利用者の行動、行為にかかわる情報の共有。搜索時の対応は、迅速的確であったため、大きな事故等につながらなかった。課題:旅行時に見失うことを想定して、学園等への連絡先がわかるようにす
利用者からの他害等による怪我の事案	本年度は、強度行動障害者支援の対象の利用者からの職員への他害がみられている。	支援計画書の作成とストレージシートの作成によりチーム支援として取り組むこととする。 令和6年度の学園の中心課題とする。