

2020年度 事故発生報告

【ライトホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因/対応
R2. 8月	入居者 男性・80代	<転倒> 現病にパーキンソン病があり、動きが可能な時と悪い時があり、車椅子の座位時、ポータブルを利用時と体幹のバランスが悪いため転倒が続いた。	薬のマドパーを服用してからの数時間は動けるが薬が切れると自身で思うように動けなくなる。無理な場合は職員へ声掛け、ナースコールをお願いしていたが、いずれもご自身で動いている最中であった。気兼ねなく声掛けができる環境作りと動きやすい環境整備を行った。
R2. 11月	入居者 男性・80代	<単独離園・その後発熱> 早朝に居室内におられず、館内を捜索したが不明。ベランダから単独で離園された形跡があり当事業所他、法人職員へも応援要請し、警察に届け捜索を行う。	自立歩行の方であり、精神疾患もあり、何かを探しに行かれたのかは不明であった。施設から300mほど離れた民家の小道で職員が発見する。本氏寒さと転倒されたのか動けず、両上肢の痛みと膝の擦り傷がある。帰園後、右上腕の痛みが強いため、受診するが骨折はなく様子観察の所見がある。外に行きたがる傾向はあったため、日頃からの状態観察、寄り添えるケアを行うことが必要であった。また、眠剤の服薬時間の見直しや、ベランダ、階段の環境整備を行った。
R3. 3月	入居者 女性90代	<転倒・左肋骨骨折> 一旦就寝されたが動きだされたので、ディルームのソファへ誘導しようとする時職員の手を振り払い興奮されている状況のままソファに座り損ない転倒される。	認知症がある方であり、興奮されると激しくなられ、職員の対応が不十分であり、転倒に至ってしまった。夜間も痛みの観察、顔の発赤部位はアイシングを行い様子を見る。翌日、痛みが継続したため受診し、肋骨の11, 12, 19番目が骨折と診断がある。ソファまでの誘導が不十分であった事と職員を変えて対応するなどが必要であった。認知症の方への理解、対応の勉強会を行っていく。

* 事故件数としては、42件であり、打ち分けは、打撲5件、転倒30件、単独離園4件、皮膚剥離1件、誤薬1件、骨折1件であった。昨年度の66件より、事故件数は減少したが、ライトホームの入居者は単独で動ける方が多いので、転倒が圧倒的に多い結果であった。同一の方が転倒しているケースがあるため、まだまだ改善できる事があり、都度、多職種でカンファレンスを行い、安全に動いて生活して頂けるよう努める。

【リデルホーム黒髪・ショートステイ】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
R2.5月	入居者 女性 90代	転倒による右大腿部頸部骨折 右耳裂傷 右頬裂傷 居室よりご自分で廊下へ出てこられているところを発見。日頃から付き添いが必要なため近寄ると右足を滑らせ腰から落ちた反動で後頭部から窓ガラスに当たる。ガラスが割れ、右頬、右耳後方から出血、立位困難。救急搬送行方。熊大 HP にて頭部CT異常なし。腰部周辺CT、座骨骨折、右大腿部頸部骨折との診断。	熊大 HP へ救急搬送の連絡をご家族様へ入れる。CTの結果を聞き、手術を受けることとなる。右大腿骨骨折合術施行。 夜勤帯の最終訪室から、本人様の起床時間である間に訪室が出来ていなかった。前日も同時刻にベッド上端座位でいたところを発見したとの報告を受けていたにも関わらず、危険予測が不足していたことが事故原因の一つであると考えられる。ご家族には、経緯を説明謝罪行方。「(治療後)必ずリデルさんに戻ってきますので、お部屋は取って置いてくださいね。」と話された。 (損害賠償保険利用)
R2.9月	入居者 女性 90代	骨折 入浴の為脱衣介助行方。左上腕から手首にかけて腫脹あり。湿布貼付にて様子観察行方、同日腫脹部位、内出血している。翌日、病院受診。CT撮影、骨折見られず、血液循環の問題で小との診断。帰園後、左手に触れると痛みあり。病院より電話。昨日のCT再度確認したところ、骨にひびが入っているとの連絡。患部シーネ固定必要なため受診行方。	ご家族様へ報告、謝罪する。 「原因はなんですか。前回も同じところを骨折しています。」と話される。原因は不明であるが、拘縮や骨が年齢によりもろくなっていることを含め、骨折のリスクが高いことを説明し、再度原因については話し合いを設けご家族様へ報告する旨お伝えする。「よろしく願います。高齢ですから骨ももろいことは分かります。お世話が大変なもの分かります。よろしく願います。」との事。 怪我無く、安全に過ごしていただけるよう職員間で事故について十分振り返り、今後ご家族も含め安心して頂けるよう努める。
R2.5月	入居者 女性 90代	内出血・腫脹 オムツ交換時、左足甲、広範囲での内出血と腫脹みられるが、夜間帯であるため状態観察を行方。 翌日、離床時、立位、歩行時等通常と変わらない。主張は減退しているが内出血は以前と変わらない為、HP受診行方。 骨に異常は見られないとのこと。捻挫や打撲の可能性はある、との診断。	ご家族様へ報告、謝罪する。 「知らないうちにぶついたりして内出血をおこすことはよくあるので気にしてません。たとえ骨折だったとしてもなるべく自然のまま様子を見てほしい。入院とかはさせたくありません。」と話される。移乗の際、付き添い歩行時等常に、ケガをさせないよう気を付けること、痛い思いをさせないよう努めていくことお伝えする。
R3.1月	入居者 女性 80代	転倒(頭部裂傷) 13:40 居室入り口に倒れているところを発見する。 頭部出血、腫脹あり。圧迫止血、クーリングにて対応。 病院受診。頭部出血部位は消毒、ガーゼ保護。意識レベル安定している。他外傷ないとの診	ご家族へ報告、謝罪する。 ご家族より「お世話になります。迷惑かけてすみません。家にも転ぶんですから。」と話される。昼食後は特に落ち着かれず、キッチンのほうへ行かれるなどの情報は職員間でも理解していたが、当日は落ち着いてリビングで過ごされていた為、保安の職員もその場を離れ、他入居者の介護に入って

		断。帰園後～特にお変わりなく過ごされている。	いた。また、その場を離れることを本人に伝えることで、十分事故を防ぐことはできた事お伝えした。必ず、行動には意味、目的があることをふまえ介護をおこなうよう努める。
R2.12月	入居者 女性 90代	結核 病院にて検査。画像診断により結核疑いにて入院となる。 保健所へ濃厚接触者名簿提出。対象者採血施行。結果、感染者なし。 本人、病院にて治療。陰性になり退院。	本人は元々、結核菌保菌しており、高齢になり免疫低下により発症したと考えられる。治療に耐えられるか心配したが、治療でき根治したとの事。 感染症については、特に日頃から感染対策を図り、感染させない、感染が発生した際は拡大させないことを第一に考える。
R3.1月	入居者 女性 90代	転倒 ナースコールにて訪室。 ベッド横に左側臥位でいる。車いすはブレーキが掛かっておらず離れた場所にあった。左頭部腫脹、左足首疼痛訴えあり。患部クリーニング施行にて様子見る。病院受診。頭部CTにて、硬膜下血腫と診断される。再受診。新たな出血見られずとの事。	ご家族へ報告、謝罪する。 「転ぶことはしかたがないと思ってます。受診に連れて行ってもらい安心しました。高齢なんで何が起こるか分かりませんもんね。色々と出来ていたことが出来ないようになっていきます。専門の人たちだから、そこは分かってくださいね。」と話される。日頃、昼夜トイレは自力で行かれていたため安心していった。常に転倒する危険性があることを意識し居室訪室、巡回時には車いすのブレーキなど確認する必要がある。居室内の捕食がある場所、テーブルのお茶の設置場所など、動きを予測したうえで環境整備を行っていく。 安全に毎日を過ごして頂けるよう努める。
R3.3月	ショートステイ利用者 女性 70代	転倒。昼食時、テーブルにつたって歩いているところを発見。(歩けない方) すぐに職員が駆けつけるが、ふらつきその場に倒れこみ転倒。ボディチェックするが、外傷見られず。バイタル安定している。様子観察行う。	ご家族様へ報告、謝罪する。「最近家でも動きが多くみられていた。連絡ありがとうございます。よろしくお祈いします。」とのお言葉。 日頃より、テーブルに手をつき立ち上がろうとする行動は見られていた。ショートステイの方は特に情報収集が重要であり、家族との関係性、ケアマネとの情報交換など更に深めていくよう努める。

【リデルホーム龍田】

発生日	対象者	発生状況	原因/対応
R2.9月	入居者 男性 90代	転倒。居室より物音がするため訪室思われる。額部分を抑えトイレ近く立たれている。「頭ばうった。」と少々興奮気味でいわれる。額部分に2cm×0.5cm裂傷確認する。ファスナートテープ固定、ゲンタシン軟膏ガーゼ保護。	ご家族へ報告、謝罪する。「ご迷惑おかけしてすみません。他にケガしてる所がないようであれば大丈夫ですよ。よろしくお祈いします。」と話される。夜間トイレに行こうとして起きたと思われるが、夜間であるため居室は暗く、また、眠前薬も内服していることからふらつきもあり、転倒したと考えられる。それらを踏まえ、ベッドの配置場所や、内服後の睡眠状態を把握したトイレ誘導を行い事故防止を図るよう努める。
R2.10月	入居者	転倒。居室より物音が聞こえ訪室するとベッ	ご家族へ報告、謝罪する。「お世話になります。お

	男性 90代	ド横に座り込んでいる。右額〜こめかみに擦過傷。ボディチェックが他外傷なし。疼痛訴えない。病院受診。古い、硬膜下血腫跡はあるが新しいものは現状見られないとの診断。	ろしく願います。職員さんもビックリされたでしょう。お世話になります。」と話される。居室巡回の時間が空いていたことが事故原因の一つと考えられる。時間帯では、優先順位をつけ介護しなければならない為、判断力も求められる。日頃の行動に対して十分理解しておれば予測できる事故であった。常に予測の視点を持ち介護にあたるよう努める。
R2.9月	入居者 女性 90代	転倒。リビングから声がするため向かうと車いすからずり落ちている。車いすへ移乗しボディチェック行う。外傷、疼痛訴えなし。様子観察行う。	ご家族へ報告、謝罪する。「ご迷惑をお掛けしてすみません。怪我等してませんか。痛がっている所がないのであれば大丈夫ですよ。」と話される。リビングに職員の姿が見えなくなったことへの不安や、トイレに行きたかったのかもしれない等、常に車いすからの転倒は予測される。リビングを離れる際は、他職員へ声をかける、もしくは一緒に行動する等臨機応変な対応も出来るよう努める。671
R2.11月	入居者 男性 90代	転倒。浴室（脱衣所）にて床に敷いてあるタオルに足が引っ掛かりタオルラックに頭から転倒する。左足膝より出血見られガーゼにて保護。意	ご家族へ説明、謝罪する。「度々、ご心配おかけします。ご迷惑をお掛けしますがよろしく願います。」と話される。最近、特に足取りが悪くなってきたことを、情報として共有できていなかった。また、浴室に於いては危険要素も多い。浴室内の環境整備を行い、事故予防の徹底を図る。

黒髪（ショート含）・龍田両事業所に於いて、63件の事故が発生。

重大な内容のケースを記載。

事故に於いては、怪我の状態ばかりに着目しがちだが、なぜ事故が発生したのか、と事故を振り返り、個々の全体像から広い視野で原因を考える事が、介護職、専門職として求められる。

職員間での情報共有により、広い視野で考え行動する。そのうえで何事においても、「〜かも知れない」と予測の視点を持ち、その時の最善を尽くすことで事故は防ぐことが出来ると考える。その結果、必ず「介護の質」向上へ繋がるという事、事故をとおして学ばせて頂いた事を忘れず、事故0を目標とする。常に安全な環境のもと、入居者様、ご家族様が、毎日を安心して過ごして頂けるよう努める。

2020 年度 苦情報告

【ライトホーム】

発生日	申し出人	分類／内容	原因／対応／結果
R3. 2月	ご本人様	<p>入居して間もないので、在宅時代にお世話になった担当のTケアマネジャーにお礼の電話をしたいとの申し出があり、電話介助を行う。</p> <p>初めは、お礼の内容であったが、次第に①周囲の入居者が煩わしい②故障した掃除機があり使えない③金銭管理がどうなっているのかを知りたい。との苦情内容に変わり、電話を切られたあとで改めて傾聴、対応する。</p>	<p>入居されたのが約1か月前で、環境が変わった点、自由にお金が使用できないなどの不安が今回の申し出になったと思われる。電話を切られる前に、Tケアマネジャーには、状況説明行い、ご本人の申し出を傾聴し、改善できることは行っていく旨お伝えする。</p> <p>K様と話し合い、①入居されている方々は、色々な考え方があるので困ったことがある場合は、職員へ申し出をお願いする。②掃除機は早急に検討し、購入する。③金銭面では、現在、補助人が専任されており、一任しているのでしばらくは持参金でやりくりしていただくようお願いし、納得される。</p>

*全1件であった。特に入居が間もない方は、不安も強く慣れないことが多いので、より声掛けや配慮をしながら、落ち着いた生活を送っていただけるよう、職員一同努めていく。

【リデルホーム黒髪】

発生日	申し出人	分類／内容	原因／対応／結果
R2.6月	ご家族様	<p>ケアの内容に関わる事項 (コロナ感染予防のため面会方法制限期間中)面会終了後、「面会時間が15分しか出来ないのはおかしい。書類には書いてなかった。コロナはすぐに終息しないし、ワクチンが出来るまでに1~2年かかる。それまで待っていたら母は亡くなるかもしれないし自分も後悔すると思う。15分しか面会できないのならもう面会には来ません。」</p> <p>「以前から私が面会に週2、3回来ていたのは、ケアが不十分なところ(爪切り・マッサージ・居室清掃)をしにきていました。何度言ってもここは変わらないじゃないですか。今日もテレビの裏は誇りがあるし、鼻くそがついていました。」</p> <p>「けがをするのはうちだけですか」</p> <p>「玄関から入って来たとき挨拶がない」との4点申し出あり。</p>	<p>左記内容について、ご家族様と直接、施設長話される。面会については説明(書面上)不足していた事謝罪する。また、ケアについても改善できることはみんなで一緒に取り組んでいく旨伝える。</p> <p>「私は、この施設によくなってもらいたいから言ってるんです。苦情じゃありませんから。」とのお言葉。ご意見については参考にさせていただく。</p>

R2.9 月	入居者本人	<p>ケアの内容に関わる事項</p> <p>「男性職員の所作が悪い。」</p> <p>「夜、トイレに行くためナースコールで呼んだが「どうぞ」と立っただけで介助や布団を整えることがなく本人任せだった。」</p> <p>「敬老会の花もまだ飾ったままである。おわうたことはすぐに片づけて次に向かうべき。」</p> <p>「福祉施設は潰れることはいえ、ホテル並みのサービスまでとは言わないがそれなりの質を維持するべきではないか」</p> <p>「大企業であればクレームはすぐに改善へと結びつける。」</p> <p>「当施設では、朝からリーダー同士のミーティングなども行われていない」</p> <p>上記内容について、具体策を返しケアやマナー向上がみられることが希望との事。</p>	<p>左記内容を職員間で共有し、『接遇』について勉強会を開催。勉強会での学びを今後のサービスに生かしていくこと、また、今後もサービス向上の為ご意見下さるようお願いする。</p> <p>「迷惑かけます。よろしくお願いします。」とのお言葉。</p>
R3.2 月	ご家族様	<p>ケアの内容に関わる事項</p> <p>左手首の表皮剥離について、報告・謝罪を行った際に申し出あり。</p> <p>「ケガをさせるのは何回目ですか」</p> <p>「何回ケガをさせれば気が済むんですか」</p> <p>「カンファレンスをして何もう変わらないんじゃないですか」</p> <p>「ケガをしてからではなく、ケガをしないようにカンファレンスをするんじゃないですか」</p> <p>「ケガの報告が何で今日なんですか」</p> <p>「昔から言うように、(以前いた)職員さんの所に移してください。もしくは、その職員さんを戻してください。別の施設を紹介してください。それが叶うならケガをしても私は何も言いません」との申し出。</p>	<p>施設長より直接家族へ電話を入れ、一連の経緯を踏まえ謝罪する。表皮剥離についての対応策(剥離する原因に対して保護を行う等)をお伝える。「また、同じことが起きたらどう責任を取るのか」と強い口調で話される。可能な限りは対応する旨、また、配置転換についてはできない旨伝える。</p> <p>家族様より</p> <p>「先日はカッとなって言い過ぎてしまって申し訳なかった。一生懸命ケアしてもらっているのは分かっている。退院して早々のケガであったこと、連絡の初動が遅かったことにカッとなってしまった。なかなか会えない中で感じる家族としての不安な気持ちを理解してもらえばよい。今後共よろしく申し上げます。とのお言葉頂く。</p>

苦情内容としては、ケアに関わる事項であった。ご家族様の思いや願い、また離れて暮らすこと、特に今年度については、感染症予防による「会えない」ことも大きく、「見えない、会えない不安」が大きく苦情へ関係している。その気持ちに対して、受け止める事が出来ていなかったことが招いたことだと思う。

常に、一人一人が自らに置き換えて考える事で、ご家族様の心配・不安を取り除くことが出来るように、ご家族様の望みを充分理解することであり、その思いは入居者の生活を左右するという事を専門職として、常に意識しなければならないと感じた。

【リデルホーム龍田】

発生日	申し出人	分類／内容	原因／対応／結果
R2.9月	入居者様	<p>ケアの内容にかかわる事項</p> <p>「眠り薬について職員に強い感じで叱られたため、胸が苦しくて体調が悪い。」</p> <p>「口調が強いから嫌な気持ちになった。優しく伝えてほしい。」「ナースコールは何回も押さなくていい。1回押せば分かるからって言わず。あの職員さんの時は1回しか押さないようにしている。夜はトイレの手伝いをお願いせんといかんから、我慢します。とにかく、やかましかですもんな。」と涙目で話される。</p>	<p>直接、対象職員と責任者で訪室し謝罪する。口調や伝え方、相手を不快な気持ちにさせないよう説明も行う旨お伝えする。</p> <p>「誤りに来なされたから、少しは安心しました。胸が苦しかったのが少しは軽くなりました。恐ろしさは残りますが・・・</p> <p>改心してくれたならよかです。」と険しい表情から、笑顔見られる。</p>

苦情内容としては、ケアに関わる事項であった。言葉や、態度で相手がどのような思いになり、不快感を与えるのか、今回の御意見は大きな学びとなった。何気なく発した言葉の影響が、入居者の生活を脅かし、そのことを考えながら日々を過ごさせてしまったことは、生活を支援する専門職としてあってはならないことと気づかせていただいた。常に、自らを振り返り、考え行動、発言することを意識しなければならない。