

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
1	R05.05	特定困難	骨 折	<p>4月中旬から、ベッド上での体位について、特定の向きに傾く傾向が現れ、下肢への接触の際などには痛みを訴える表情がみられるようになりました。苦痛表情の出現に軽減する様子がみられなかったことから、5月初旬にレントゲン検査を実施し、左大腿骨頸部骨折が確認されました。受傷経緯については特定が困難な状況です。なお、保存的療法で対応を継続いたしました。</p>	<p>受傷の起点、経緯に関しては不明ですが、重症心身障害のある方の骨折リスクについて、改めて認識を深め、一層愛護的なケアと丁寧な経過観察に努めるよう徹底を図りました。</p> <p>また、腫脹や熱感、皮下出血など、明らかな骨折症状が出現していない場合であっても、苦痛表情などが認められる場合には、骨折を疑い、早期に検査を進めることといたしました。</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
2	R05.09	居 室	爪剥離	<p>更衣を行った職員が、左第4趾の爪の浮き上がり及び爪周辺の腫脹、発赤、内出血に気づき、医師の指示の下、絆創膏で保護しました。</p> <p>レントゲン検査の結果、骨折の所見はありませんでしたが、皮膚科医の診察により、外傷による爪の下の血腫と皮下出血が認められました。</p> <p>受傷経緯については特定に至りませんでしたが、靴下の繊維が何らかの外力により、爪に干渉し剥離を引き起こしたものと考えられます。</p>	<p>靴下の装着と脱着にあたっては、爪を引っ掛けないよう、つま先を保護・観察しながら慎重に行うことを改めて徹底してまいります。</p> <p>また、素材的に引っ掛けやすい仕様の靴下の使用を避けるとともに、日常的な看護・介護の動作の中で、爪への衝撃や負荷が加わらないよう細心の注意を払ってまいります。</p> <p>さらに、巻き爪、肥厚爪、二枚爪、爪甲剥離など、重症心身障害がある方によく見られる爪の状態を、今一度職員が十分理解しケアに臨むよう、周知徹底してまいります。</p>
3	R05.09	居 室	骨 折	<p>日中活動で、利用者様が右手掌でタンバリンを叩くサポートを職員が行った際、腕を引く動作がみられました。その際、右手を確認したところ中指の腫脹と皮下出血が認められました。</p> <p>レントゲン撮影の結果、右中指基節骨近</p>	<p>今回の骨折部位は外的な力が加わることで受傷しやすい箇所であり、重症心身障害がある方にとっては、微小な外力によっても骨折の危険が潜んでいることを、職員が改めて理解してケアに当たることを周知徹底しました。</p> <p>特に、体位変換時に側臥位をとる場合には、</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
				<p>位部骨折と診断し、冷湿布による保存的治療を継続しました。外力による骨折と判断されましたが、受傷経緯については特定できませんでした。</p>	<p>上肢が体幹の下敷きにならないよう注意喚起を行いました。</p> <p>なお、利用者様には右手の不随意的な動きが多くみられることから、ベッド柵に当たった際の衝撃を和らげる緩衝措置を継続して講じてまいります。</p>
4	R05.09	居 室	骨 折	<p>おむつ交換時に右肘関節屈側に限局性の内出血を確認しました。レントゲン撮影の結果、右尺骨骨折と診断し、シーネ固定を行い経過観察いたしました。</p> <p>発生日時の特定には至りませんでした。が、更衣の際の肘をひねる動作による負荷が原因と考えられます。</p>	<p>利用様個々の関節可動域の正確な把握と拘縮・変形の状況についての十分な理解のもとに、骨折リスクを念頭に置いた慎重なケアの徹底を改めて周知しました。</p> <p>また、骨折が疑われるケースでの早期発見と早期対応を図ることができるよう、十分な観察力をもってケアに臨んでまいります。</p> <p>なお、保護者の皆様とも協力しながら、サイズや素材、仕立てなどの面で、更衣時に関節部への負荷が少ない衣類の選択に注意してまいります。</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
5	R05.09	浴 室	爪剥離	<p>入浴を終え、靴下を履く介助を行った際、右第5趾の爪の剥離をまねきました。</p> <p>靴下を手繰り寄せて右足を通した際、爪が引っかかる感じが感じられたため、靴下を脱がせたところ当該爪が剥離し出血している状況が確認されました。靴下の内側は、長さ2センチ程度の繊維がほつれている状態にありました。</p> <p>利用者様には止血措置を行い、軟膏塗布とガーゼによる保護を行い、経過を観察しました。</p>	<p>着用されている靴下類については、普段から内側繊維の状況などに十分注意するとともに、保護者の方と協力して爪への干渉が少ない素材の選択に一層配慮してまいります。</p> <p>また重症心身障害がある方の爪に現れる特徴的な状態について、職員が改めて理解を深め、経験が十分でない職員に対しては、ケアに際して発生が予測されるリスクなどについて個別に指導を行い、周知徹底してまいります。</p> <p>さらに、皮膚科医や整形外科医の診察を積極的に依頼するなど、多職種が連携して配慮すべきことの情報共有とケアの質向上に努めてまいります。</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
6	R05.10	デイルーム	誤 薬	<p>胃瘻から水分補給を行う際、指示書を確認したものの、他の利用者用に準備された容器を誤って手に持ち、内容物を全量注入しました。</p> <p>これにより、本来「白湯のみ」の予定の方に、「ソリタ顆粒を溶解した白湯」が誤って注入されました。</p> <p>直ちに医師に報告し、胃の内容物を含む誤注入された一定量を回収のうえ、差分の白湯を改めて注入しましたが、利用者様の体調等に変化は確認されませんでした。</p>	<p>医療行為等における、利用者(本人)確認を確実にを行うことを改めて周知徹底するとともに、準備段階でソリタ顆粒の空袋を、準備された容器に貼付することにより、視覚的にヒューマンエラーを防止するための措置を講じることといたしました。</p>
7	R05.11	居 室	カニューレの計画外抜去	<p>短期入所の利用者様に、職員2名でおむつ交換を実施した際、交換前には装着されていた気管カニューレが、交換直後にベルトについたままの状態で抜けていることが発覚しました。おむつ交換やそれまでの介護の際などに、気管孔部ガーゼの固定テープやベルト全体にゆるみが生じたこと</p>	<p>気管カニューレを使用している利用者様については、その装着状態を逐次確認することを徹底するとともに、介助する際には、カニューレの位置や固定方法の確認に特に注意を払ってまいります。</p> <p>また、気管カニューレが抜けた場合には、予備カニューレを医師が再挿入するという基本</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
				<p>などが原因と推測されます。</p> <p>また、本来医師が再挿入すべきところ、当該看護師が挿入を行い、事後的に医師の確認を受けるとともに、再挿入に当たっては予備カニューレを使用すべきところ抜けたカニューレを使用いたしました。</p> <p>さらに、抜去と再挿入に関する一連の経過について看護記録への記録を怠り、発生当日の退所時に保護者様に伝える機会を逸失いたしました。</p>	<p>手順とその遵守について継続的に周知徹底してまいります。</p> <p>さらに、事案の発生に関しては、正確にもれなく看護記録を残すとともに、組織として速やかに情報を共有することを徹底し、保護者様への報告をどのように、どの職員から行うべきかについて迅速に協議し、遅滞を招かないよう努めてまいります。</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
8	R05.12	不 明	骨 折	<p>リフトによる車いす移乗にあたり、下肢が動いた際、利用者様に苦痛表情がみられました。観察の結果、左膝窩部の腫脹を確認し、レントゲン検査の結果「左大腿骨遠位端骨折」と診断されました。</p> <p>原因の特定は困難ですが、膝関節の拘縮がある方で、更衣や移乗などの際、膝関節が伸展する何らかの力が加わったことが原因と考えられます。</p> <p>シーネ固定による保存的治療を行っております。</p>	<p>関節の拘縮があり骨粗鬆症も重度の場合、微小な外力であっても容易に骨折するリスクがあることを、改めて職員に周知徹底いたしました。</p> <p>特に、ズボンをはいていただく際など更衣時の介助動作や、体位変換後のポジショニング等において、伸展による関節への負荷がかからないよう、適正な方法で細心の注意を払うことを徹底するとともに、定期的実施状況を関係職種間で点検・確認してまいります。</p>
9	R06.01	デイルーム	転 落	<p>入浴のためストレッチャー上(73cm 高)で、仰臥位の体勢でデイルームにおいて待機していた利用者様が転落し、その時の音に反応した職員が、床に正座位になっている状態の利用者様を発見しました。転落の瞬間は目撃されていませんでした。</p> <p>ストレッチャー上では安全ベルトを装着</p>	<p>今回の事案発生を受け、病棟においてカンファレンスを行い、ストレッチャーで利用者様に移動していただく際、職員間で見守り担当を明確にしたうえで、やむを得ず持ち場を離れる場合には、必ず別の職員を指名し、具体的な見守り指示と指示承諾の確認を徹底、危険を予測して行動することを周知いたし</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
				<p>されていましたが、自己体動があり、座位をとることができる方でした。</p> <p>当日は、通常の入浴支援体制より職員が1名多く、計3名が配置されていましたが、利用者の安全確認担当が不明確な状況が生まれ、見守りを欠いておりました。</p> <p>また、ストレッチャーに乗っている時間が約8分間と長くなっていたことも転落を招くリスクを高めたものと考えられます。</p> <p>なお、当該利用者様に重大な外傷等はありませんでした。</p>	<p>ました。</p> <p>また、ストレッチャーへの移動は入浴の直前に行うという原則的なルールについても再度周知徹底を図りました。</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
10	R06.02	特定困難	骨 折	<p>更衣を行った際、頸部左側から肩、上腕部に広範囲の皮下出血を確認、レントゲン撮影の結果、左上腕骨近位端骨折と診断されました。</p> <p>原因の特定は困難ですが、左半身麻痺がある方で、ケアの過程などで何らかの外力が加わったことによると考えられます。</p> <p>バストバンド固定による保存的治療で対応いたしました。</p>	<p>骨折の受傷歴があり、更衣や体位変換を行う際は、微小な外力によっても容易に骨折に至る危険性があることを改めて理解するとともに、麻痺のある左上肢が体幹の下敷きにならないよう、ケアに細心の注意を払うことを徹底いたしました。</p> <p>また、看護師、生活支援員はじめ、リハビリスタッフや医師など関係職種間での情報連携の一層の緊密化に努めてまいります。</p>
11	R06.01	居 室	急 変	<p>看護師が訪室した際、顔色・口唇色不良でぐったりされた状態の利用者様（短期入所利用2日目）を確認いたしました。（酸素飽和度の24時間管理は行っておりませんでした。）</p> <p>保護者の方に状況を報告し、お迎えの到着を待つ間、酸素投与等による回復措置を続けましたが、保護者の方の到着時には救急搬送が相応しい状態と判断され、救急車を要請いたしました。救急車の到着を待つ間も酸素飽和度は低下し、搬送時には酸素投与量も増え</p>	<p>利用日の直前や当日の情報収集結果のみならず、既往歴などから綿密なアセスメントを行い、酸素飽和度測定のあり方や痰吸引・訪室頻度などについて慎重に検討し、観察強化を図り、健康状態の急変をより早期に発見できるよう努めてまいります。</p> <p>利用者様個々に作成している「短期利用者情報シート」について、ご家族からの提供情報を任意に記述する方式を改め、確認項目を予め列挙し、個々に回答を記入する様式に変更することで、必要な情報を漏れなく把握す</p>

令和5年度 事故等に関する包括的公表

No.	発生年月	発生場所	種 別	概 要	再発防止策
				<p>ました。</p> <p>当該利用者は、転院先の医療機関で回復されましたが、約4週間後に再び急変され入院のまま亡くなりました。なお、ほぼ毎月1回の頻度で短期入所をご利用いただいております。</p>	<p>るよう徹底してまいります。</p> <p>短期入所の利用者に体調変化が生じた場合、保護者の方に連絡し、かかりつけ医の指示のもとに対応を進めることを原則としておりますが、急変の場合など、搬送のタイミングや受診先の手配を状況に即してより迅速かつ適切に対応できるよう、病棟ごとの訓練を行ってまいります。</p>