

社会福祉法人九曜会・事故報告一覧

報告期間 令和5年5月1日～令和4年5月31日

報告件数	市津学園	0 件	千原厚生園	2 件	たかね園	0 件	ころふる浜野	3 件
	拠点	2 件	あんの里	0 件	びいどろ	1 件	法人全体	8 件

内容報告

	発生日	内容概略	対応経過	解決
千原厚生園	5月27日	4:50当事者Bが当事者Aをトイレ誘導し、その際、衣類が汚れていたため便座に座っていただき衣類の交換をしました。交換を終え当事者Bが立ち上がった際、当事者Bの後頭部と当事者Aの右全額部がぶつかり裂傷し出血してしまいました。すぐに、裂傷部の消毒をして絆創膏を貼りましたがご本人が外してしまうため、軟膏を厚めに塗布しました。5:00主任に報告しています。その後、主任より家庭連絡を行い状況説明と謝罪をしています。8:30になっても出血が止まらない為、通院し処置してもらい出血は止まっています。	その後、当事者Aの様子に変わりはありません。	済み
	5月31日	12:06食堂にて左側を下にして転倒してしまう事がありました。足をつくのを嫌がり、立ち上がることができなかったため車椅子を使用して医務室に移動しました。看護師がぶつかった場所を確認しようとしたのですが、痛みからズボンを脱ぐことを嫌がるため、裾をまくって膝を確認すると発赤内出血がありました。昼食後に整形外科に通院しレントゲンを撮ると、膝蓋骨の骨折で固定帯で様子見となりました。	席に向かい体の向きを変えようとした際に転倒されていましたが、床が濡れている等の原因はありませんでした。常に手提げを持ち歩いているご利用者で、転倒した際に手がふざがっており受け身を取ることが出来なかったため、今後は手提げではなく肩掛けバッグに変えていただき、食堂への誘導も早めに行うようにしていきます。	済み
ころふる浜野	5月18日	連絡帳に投薬(風邪薬)の要望記入がありました。朝の連絡帳の確認が漏れてしまい、15時10分頃連絡帳を見て投薬の漏れがある事に気が付きました。当日は1日外に出る行事(運動会)だったため、日中気がつく職員がいませんでした。日中の間当事者Aに変わった様子はなく、表情良く参加されていました。	投薬の漏れがある事にきがついてすぐに看護師に確認を取り、その後、電話にて看護師より保護者様へ状況の説明と謝罪を行いました。その際、保護者様より今薬を飲ませてほしいと要望がありましたので、看護師が15時15分に投薬しています。	済み
	5月25日	14:15男子トイレ前の手洗い場にて当事者Aが不安定になっている事に気が付きました。対応していた職員では、当事者Aが不安定になっている際の対応が危険と判断し、職員Bと変わり落ち着いていただく為に男性ロッカー室へ誘導しました。声掛けを行っている中、14時20分に突然奇声を上げ職員Bの腕を振りほどき膝をついた状態で男性ロッカー室の奥へ移動して、勢いよく壁に頭突きをしたので、座った状態でも危険と判断し、すぐに体を押さえて床に横になって頂きました。その後も不安定になっている状態が続いている為、頓服を飲んでいただきました。数分後には落ち着いています。気温が高かったことと、普段より周囲にたくさんの方がおり、近くで大きな声を出しているご利用者もいたため不安定になってしまったのではないかと考えられます。当事者Aに怪我はありませんでしたが、壁に穴があいていました。	保護者様がお迎えに来られた際に、状況の説明と謝罪を行っています。	済み

	5月29日	延長利用中19時半頃より飛び跳ねたり地団太を踏みながら甲高い声で叫ぶ様子が度々見られていました。 19時50分空の水筒を持って地団太を踏んでいた為、麦茶を補充しようと水筒を受け取り一度事務所内に戻りました。その後、職員に掴みかかりながら事務所内に入ろうとする行動があった為、当事者Aを廊下へ誘導し事務所の扉を叩くように音と衝突が1回ありました。	当事者Aの前額部を確認しましたが特に外傷はありませんでした。 保護者送迎時に破損について説明と場所の確認して頂き修理についての話もさせていただき承知していただきました。	済み
拠点	5月19日	12時地域に出て新聞を配布するポスティング作業中に当事者Aに待ち合わせ場所を指定し、別れたが当事者Aが待ち合わせ場所にいませんでした。周辺を探すも見当たらず、事業所へ連絡をしています。 他利用者さんもいたため、事業所にいた職員がすぐに搜索に出ています。当事者がいなくなった場所付近へ向かう途中にいるのを発見し車に乗っていただいています。	当事者A発見時はコンビニで購入したアイスを食べながら歩いていました。その後、事業所に戻り昼食を食べています。 ポスティングに出ている介助員と職員で当事者Aに対しての認識の違いや注意点についての確認を行いました。	済み
	5月31日	16:00夜勤者が薬ケースの確認をしたところ、朝食時に投薬したはずの薬が袋の中に1錠残っていました。すぐに主任に報告し、調剤薬局へ確認をしました。投薬をして良いとの指示がありましたので、その後、当事者Aに投薬をしています。	当事者Aの様子については、日中活動先でもグループホームでも異変は見られませんでした。 投薬手順にそって投薬が行われていなかったことが原因と考えられます。投薬手順の再確認を行い、今後は見落としを防ぐため、確認シールを活用していきます。	済み
びいどろ	5月15日	事故発生日の朝食後薬を飲ませるところ、誤って夕食後薬を服用させてしまう。発生日の本人の様子は特に変化はなく、普段通り過ごされていました。。	事故発生原因が当日宿直明け世話人の視力低下による投薬時間印字が確認できなかったことがあげられる。改善方法として、投薬時間等の文字を大きく記入した紙を貼り付けることにより再発防止をしていました。	済み

社会福祉法人九曜会・苦情報告一覧

報告期間 令和5年5月1日～令和4年5月31日

報告件数	市津学園	1 件	千原厚生園	0 件	たかね園	0 件	ころふる浜野	0 件
	拠点	0 件	あんの里	0 件	びいどろ	0 件	法人全体	1 件

内容報告

	発生日	内容概略	対応経過	解決
市津学園	5月1日	9:15「今、送迎バスの後ろを走っていますが、かなりスピードが速いですが大丈夫ですか。バスに乗っている人もかなり揺れていて危険ではないでしょうか。この辺は事故がよく発生する場所です。運転手への指導不足ではないでしょうか。」とご連絡をいただきました。	当日の朝礼時、送迎車を運転する際は安全運転で走行するよう全体に周知しました。その後、申出人にも連絡をし、対象職員でなく職員全体に周知したことをお伝えしています。また指摘を受けたことに対し謝罪をしています。	済み