

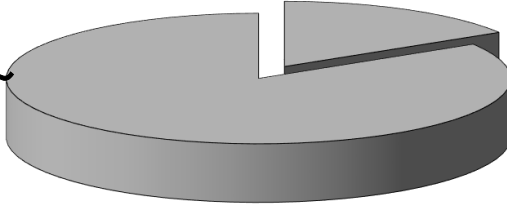
令和2年度 事故報告

事故集計

合計148件

事故(1～2)
124件
83.8%

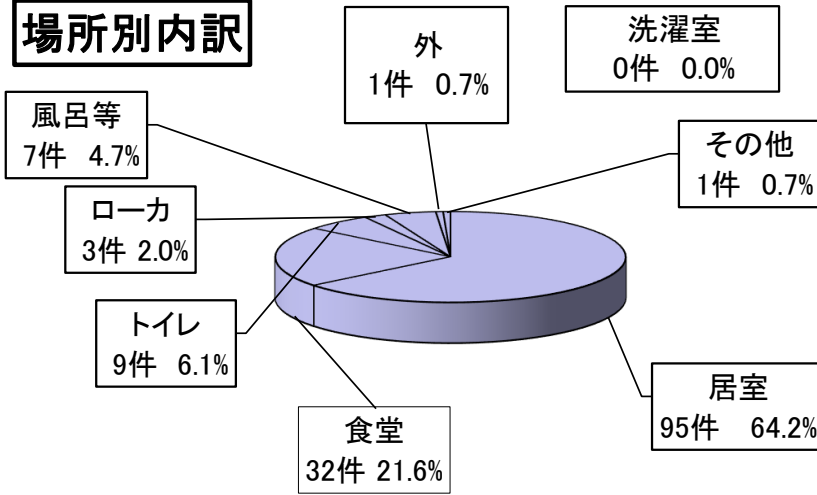
事故(3～5)
24件
16.2%



区分	2年度	1年度	30年度
事故(3～5)	24	14	41
事故(1～2)	124	104	84
合計	148	118	125

前年と比べ事故(3～5)が10件増、事故(1～2)が20件増となっている。次年度はより一層のインシデントレポートの吸い上げを行い、事故の発生数を減少させていかなければならない。

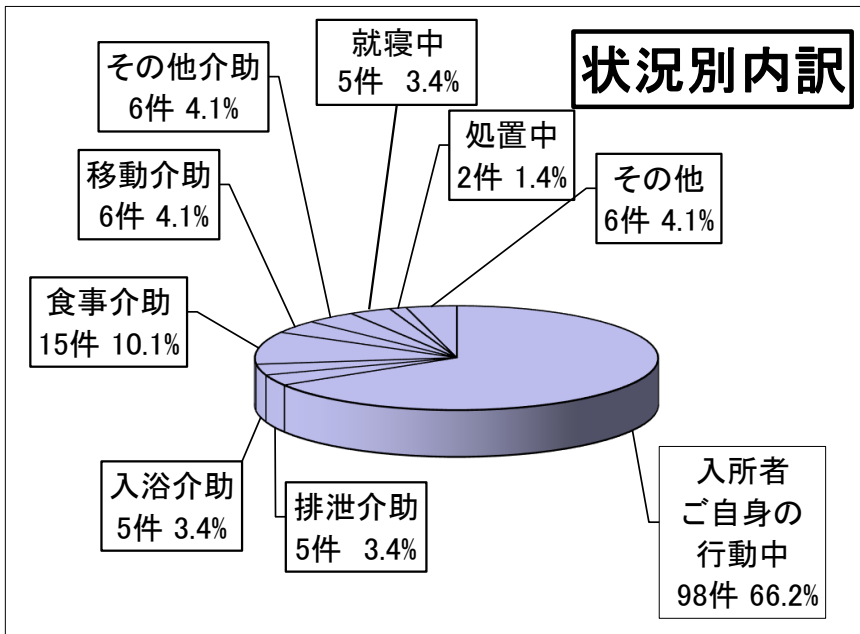
場所別内訳



区分	2年度	1年度	30年度
居室	95	61	54
食堂	32	34	40
トイレ	9	3	4
ローカ	3	9	6
風呂等	7	5	4
外部	1	2	12
洗濯室	0	1	3
その他	1	3	2
合計	148	118	125

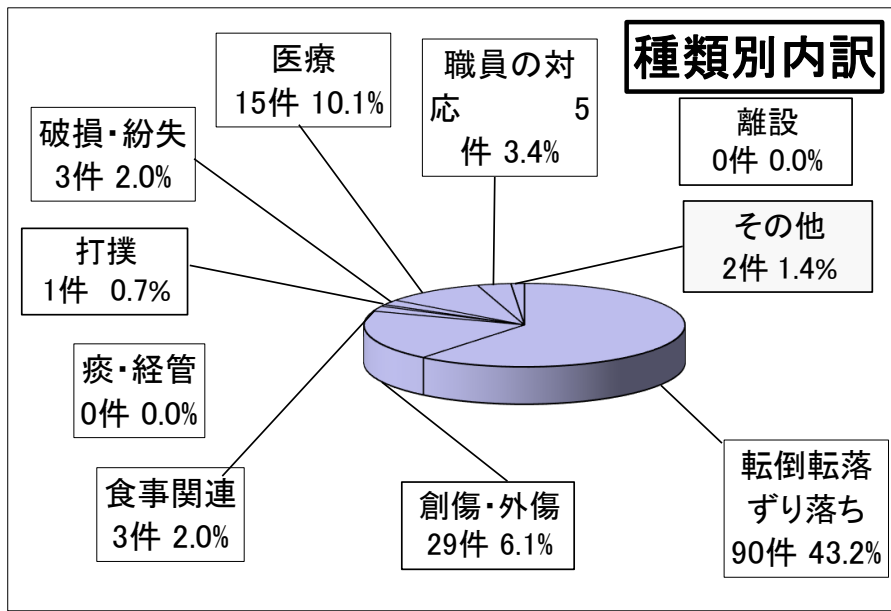
例年に引き続き居室での発生率が一番高く、食堂も前年度よりは減少傾向。また、トイレ・風呂場は増加傾向、廊下・外部は減少傾向となった。なお、風呂場は大きな事故に繋がりやすいので、減少させたいところである。

状況別内訳



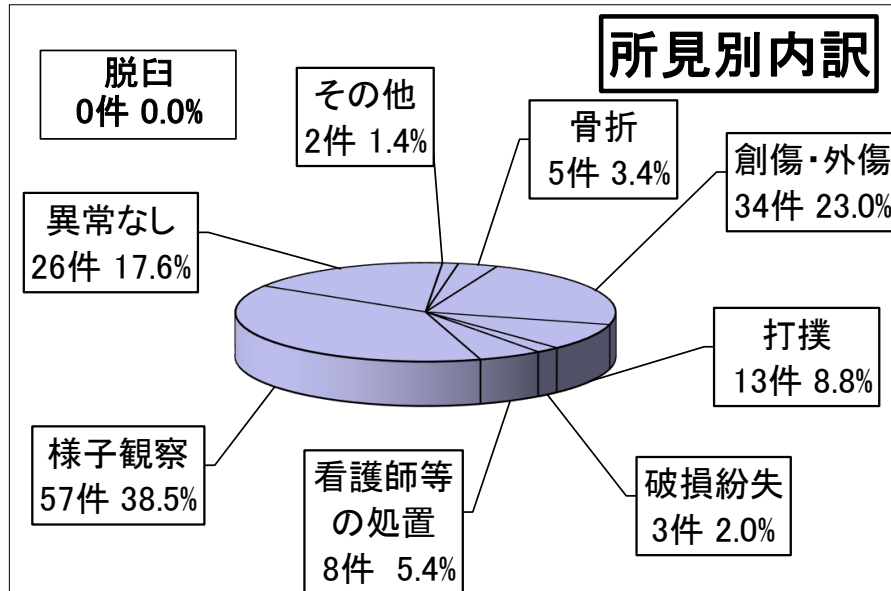
区分	2年度	1年度	30年度
入所者ご自身の行動中	98	71	83
排泄介助等	5	5	3
入浴介助等	5	3	5
食事介助等	15	17	19
移動介助中	6	4	4
その他の介助	6	3	0
就寝中	5	9	3
処置中	2	0	1
その他	6	6	7
合計	148	118	125

入所者ご自身による行動中が前年度と比較して29件増、食事関連は2件減となったが、介助中に発生する事故は全体的に増加傾向にある状況。



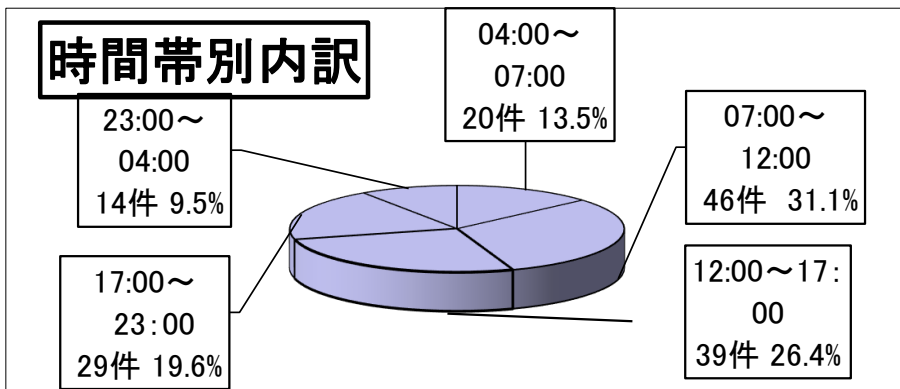
区分	2年度	1年度	30年度
転倒・転落・ずり落ち	90	64	67
創傷・外傷	29	9	9
食事関連	3	13	11
痰の吸引・経管	0	4	2
打撲	1	0	0
破損・紛失等	3	5	5
医療(与薬・点滴ほか)	15	13	13
職員の対応	5	5	5
離設	0	4	12
その他	2	1	1
合計	148	118	125

転倒・転落・ずり落ちの事故が前年度より26件、創傷・外傷が20件、医療が2件の増となっている状況。歩行状態等問題ないと思われていたご利用者の身体機能低下の観察とインシデントの発生率を良く確認しながら、変化に合った対応をして発生数を抑えたい。また、医療では薬関連の事故が多い為、次年度は特に誤薬事故を減らしていくことに力を入れたい。



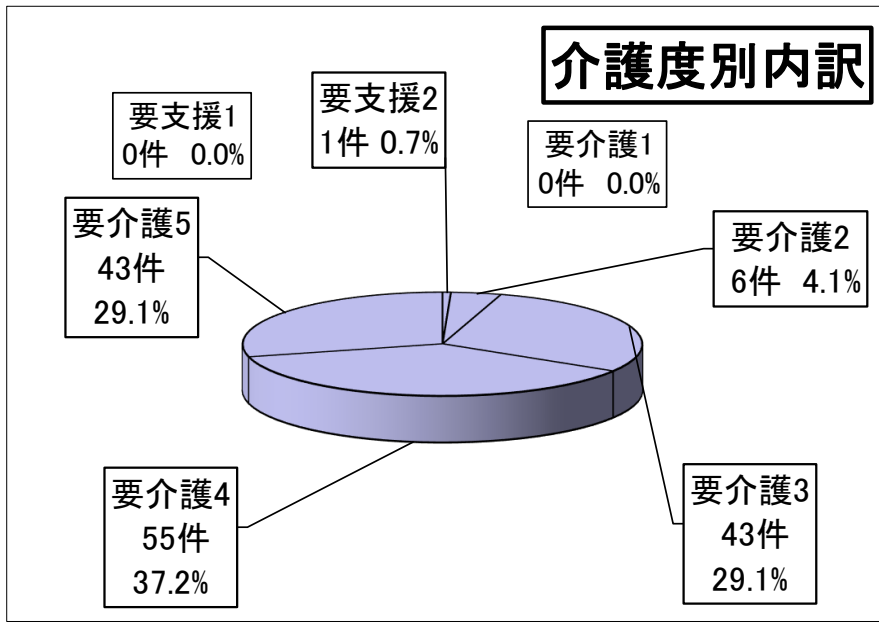
区分	2年度	1年度	30年度
骨折	5	3	8
創傷・外傷	34	9	8
打撲	13	8	9
破損・紛失等	3	6	5
看護師等の処置	8	10	7
様子観察	57	53	44
異常なし	26	28	43
脱臼	0	0	1
その他	2	1	0
合計	148	118	125

施設として最も発生率を抑えたい骨折事故の発生数が前年と比較し2件増という結果となってしまった。また、創傷・外傷も25件増、打撲、様子観察も件数が増加傾向である。改めて、ご利用者への介助には細心の注意を払って対応することを徹底していかなければならない。



区分	2年度	1年度	30年度
04:00~07:00	20	10	11
07:00~12:00	46	28	33
12:00~17:00	39	49	41
17:00~23:00	29	22	24
23:00~04:00	14	9	16
不明	0	0	0
合計	148	118	125

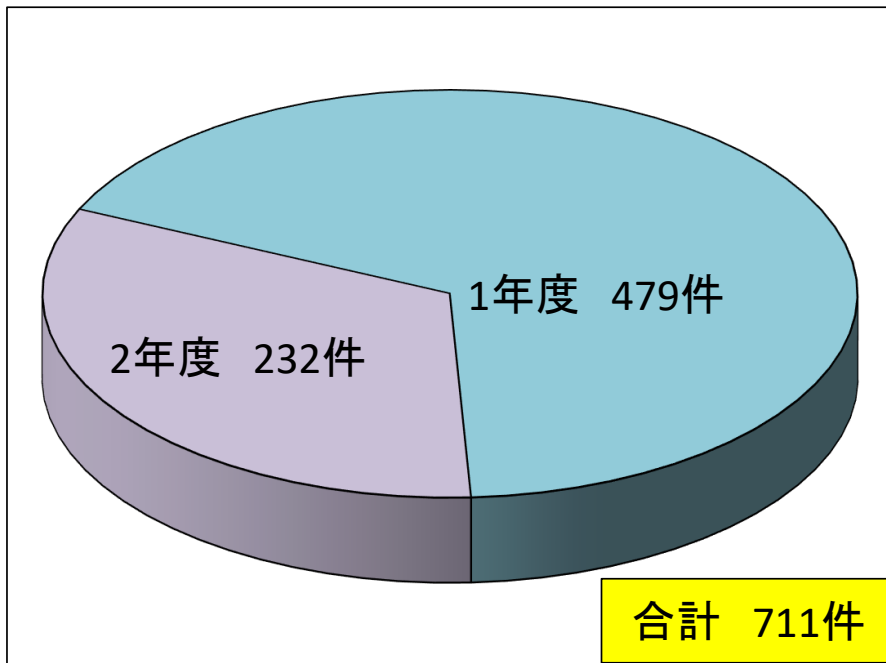
例年最多の12:00~17:00が減少傾向にあり、その代り、それ以外の時間帯が発生数が増加している。



区分	2年度	1年度	30年度
要支援1	0	0	0
要支援2	1	0	0
要介護1	0	1	1
要介護2	6	6	7
要介護3	43	34	44
要介護4	55	46	40
要介護5	43	31	33
合計	148	118	125

要介護3～5のご利用者の発生数が1番高い状況であり、全て増加傾向である。ご利用者の動きに合わせた職員の臨機応変に富んだ対応が発生減少に繋がっていくと考える。

インシデントレポート報告



区分	2年度	1年度
インシデント	232	479
合計	711	

昨年度と比較すると247件の減となり、約半数のインシデントレポート数が減っている。今後も多くのインシデントを吸い上げ、大きな事故に繋がらないよう委員会を中心に再発防止策を考案・実施したい。

リスクマネジメント委員会について

1. 目的

①発生した事故等の内容・原因について調査・分析を行い、実施可能な対応策及び改善策を策定し、全職員へ周知することで同様の事故の発生を防止する

②職員の事故防止・安全管理に対する意識の啓発、安全に業務を遂行するための技能、チームの一員としての意識の向上を図るため、介護・看護事故防止に関する研修を、年2回以上計画的に実施する。

③新規採用職員に対し当施設の事故防止・安全管理に対する基本的な考え方、方針、事項を周知させるとともに、その遵守を徹底させる。

④各種マニュアルの作成

2. 開催

定期開催 毎月1回

随時開催 重大な事故が発生した場合

3. 構成

リスクマネジメント委員会

令和 3年 4月 1日現在

NO	職名	氏名	所属部署・役職
1	委員長	三瓶 公洋	養護係 そよかぜ棟
2	副委員長	星 ひろみ	看護栄養係
3	委員	横山 光男	施設長
4	委員	渡部 俊	総務生活相談係
5	委員	須佐 奨	養護係 そよかぜ棟
6	委員	大関 啓子	養護係 ひだ・こも棟
7	委員	五ノ井 千恵	養護係 ひだ・こも棟
8	委員	長谷川 麻樹	養護係 ほのぼの棟
9	委員	大友 努	養護係 ほのぼの棟
10	委員	栗城 博之	かねやまホームデイサービス
11	委員	角田 裕子	よこたデイサービス