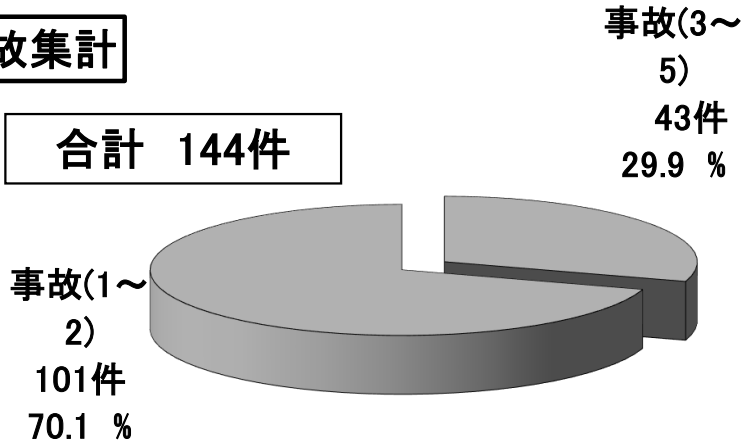


# 令和4年度 特養かねやまホーム 事故報告

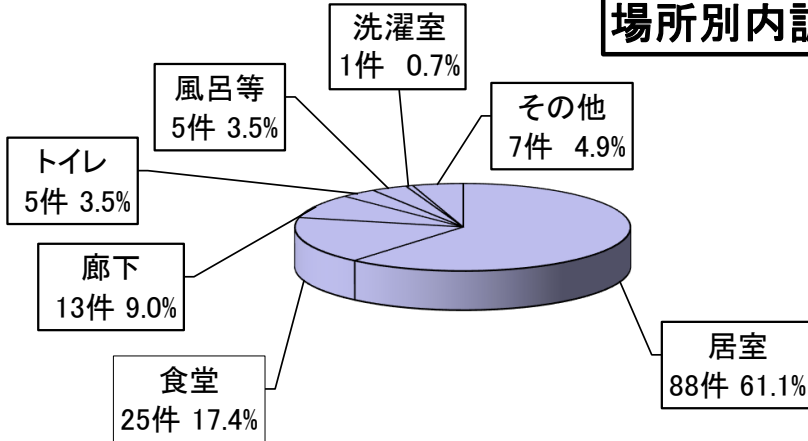
## 事故集計



区分	4年度	3年度	2年度
事故(3～5)	43	29	24
事故(1～2)	101	158	124
合計	144	187	148

全体の件数は減っているが前年に比べ事故「3～5」の割合が増加した。この43件の中には医師に連絡し様子観察の指示をもらう対応も含まれている。

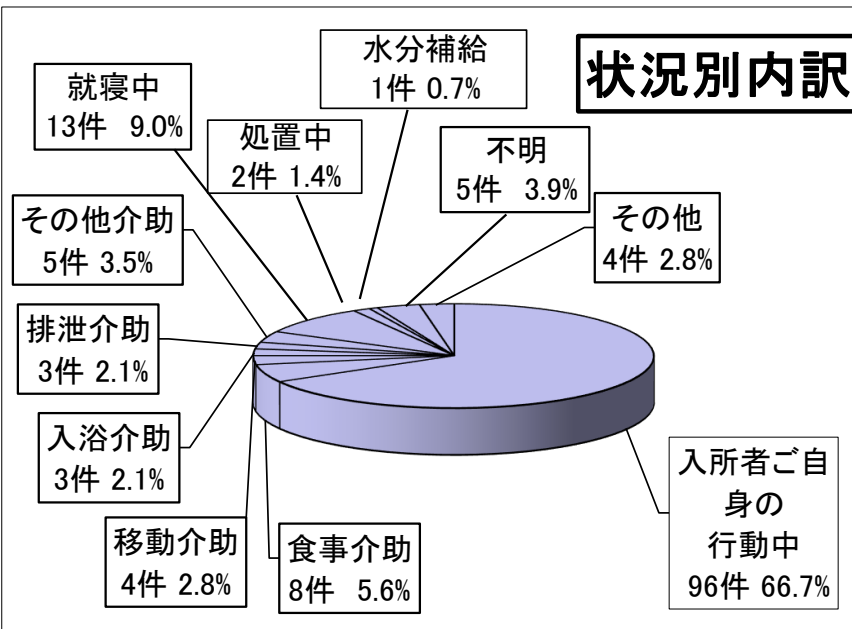
## 場所別内訳



区分	4年度	3年度	2年度
居室	88	117	95
食堂	25	44	32
廊下	13	5	3
トイレ	5	13	9
風呂等	5	4	7
外	0	1	1
洗濯室	1	0	0
不明	0	3	0
その他	7	0	1
合計	144	187	148

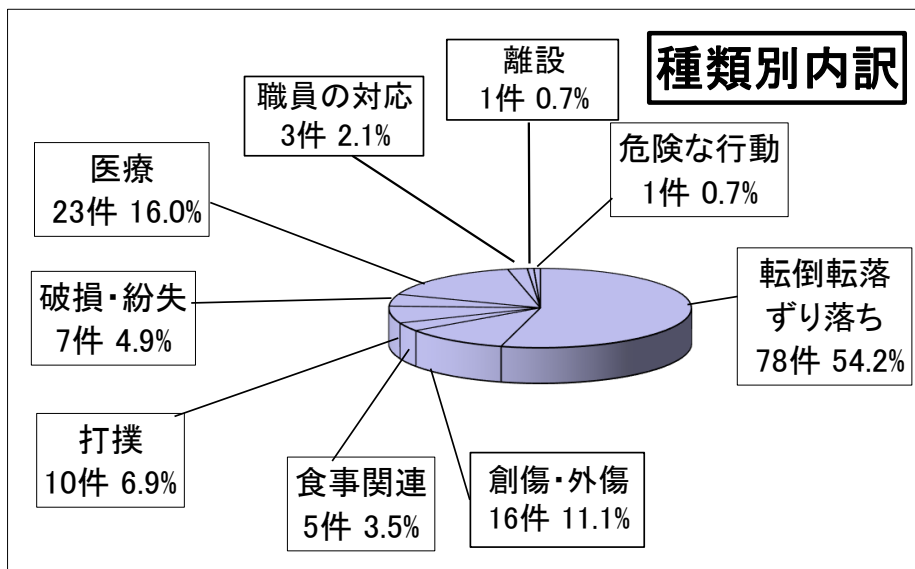
例年に引き続き居室での発生率が一番高くなっているが、その件数は大幅に減少となった。全体的に事故件数が減少している中、廊下での発生件数は前年に比べ増加している。多くは利用者ご自身の行動中の転倒事故となっており、出来る限りの対策で予防に努めたい。

## 状況別内訳



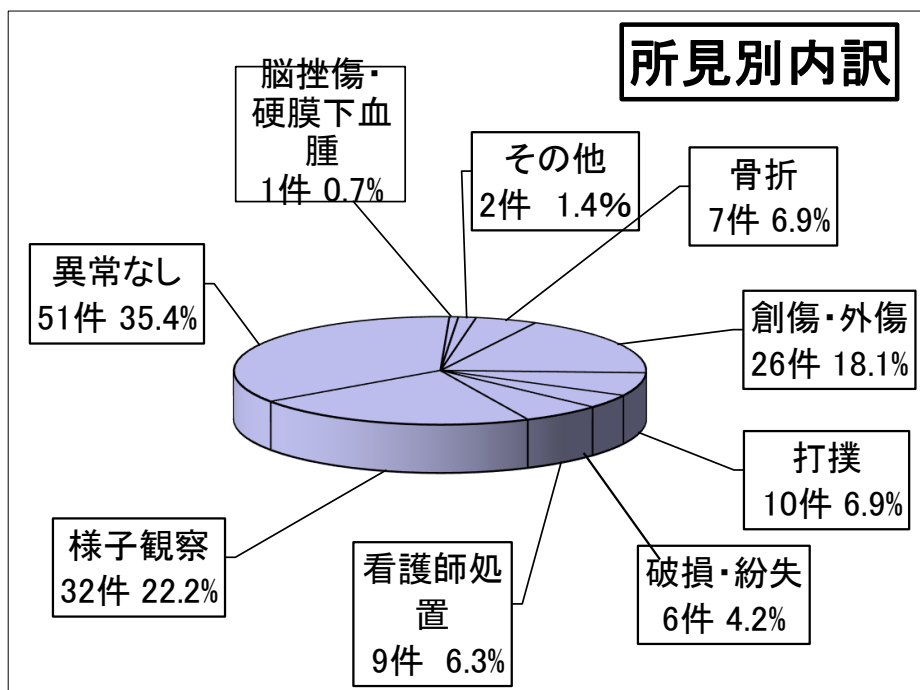
区分	4年度	3年度	2年度
入所者ご自身の行動中	96	116	98
食事介助等	8	14	15
移動介助中	4	9	6
入浴介助等	3	4	5
排泄介助等	3	12	5
その他の介助	5	6	6
就寝中	13	11	5
処置中	2	1	2
水分補給	1	3	0
不明	5	9	0
その他	4	2	6
合計	144	187	148

例年と同様に入所者ご自身の行動中に起きた事故が、今年度全体の中で一番多い結果となった。食事介助や入浴介助などの大きな事故につながる可能性が高いものについては件数は減っているものの、今後も注意し対応していきたい。



転倒・転落・ずり落ちの事故が前年度より41件、創傷・外傷が27件、食事関連が3件の減となった。打撲の事故は転倒によるものが多く、ご利用者のリスクの把握と対策の徹底を今後も継続していきたい。医療的な事故については、体調不良による点滴対応の方の自己抜去がみられた。今年度も誤薬事故0を目標に取り組み、医療的な事故を減らしていけるように努めたい。

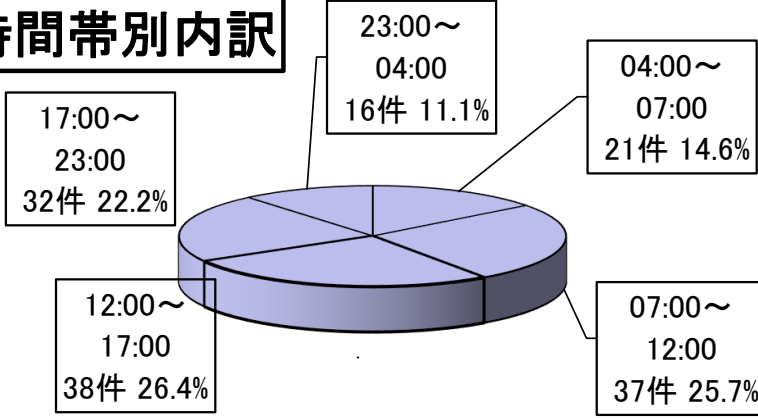
区分	4年度	3年度	2年度
転倒・転落・ずり落ち	78	101	90
創傷・外傷	16	36	29
食事関連	5	7	3
痰の吸引・経管	0	3	0
打撲	10	0	1
破損・紛失等	7	1	3
医療(与薬・点滴ほか)	23	30	15
職員への対応	3	3	5
離設	1	1	0
危険な行為	1	3	0
その他	0	2	2
<b>合計</b>	<b>144</b>	<b>187</b>	<b>148</b>



骨折事故の発生が多く、前年度に比べ3件増加している。利用者個々の状態に合わせた環境の見直しや、統一した対応を行うことで、転倒からの大きなケガに繋がるリスクを減らしていけるよう取り組みたい。

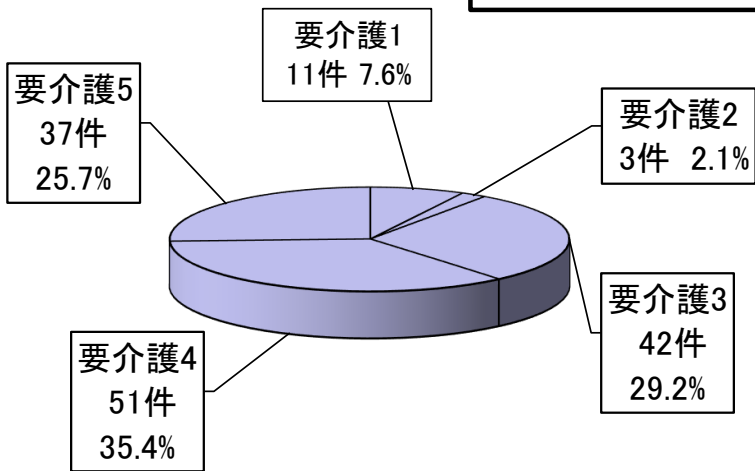
区分	4年度	3年度	2年度
骨折	7	4	5
創傷・外傷	26	41	34
打撲	10	7	13
破損・紛失等	6	0	3
看護師等の処置	9	9	8
様子観察	32	81	57
異常なし	51	35	26
管トラブル	0	2	0
脳挫傷・硬膜下血腫	1	2	0
肺炎	0	2	0
死亡	0	1	0
介助中	0	1	0
その他	2	2	2
<b>合計</b>	<b>144</b>	<b>187</b>	<b>148</b>

## 時間帯別内訳



区分	4年度	3年度	2年度
04:00~07:00	21	25	20
07:00~12:00	37	52	46
12:00~17:00	38	49	39
17:00~23:00	32	30	29
23:00~04:00	16	31	14
合計	144	187	148

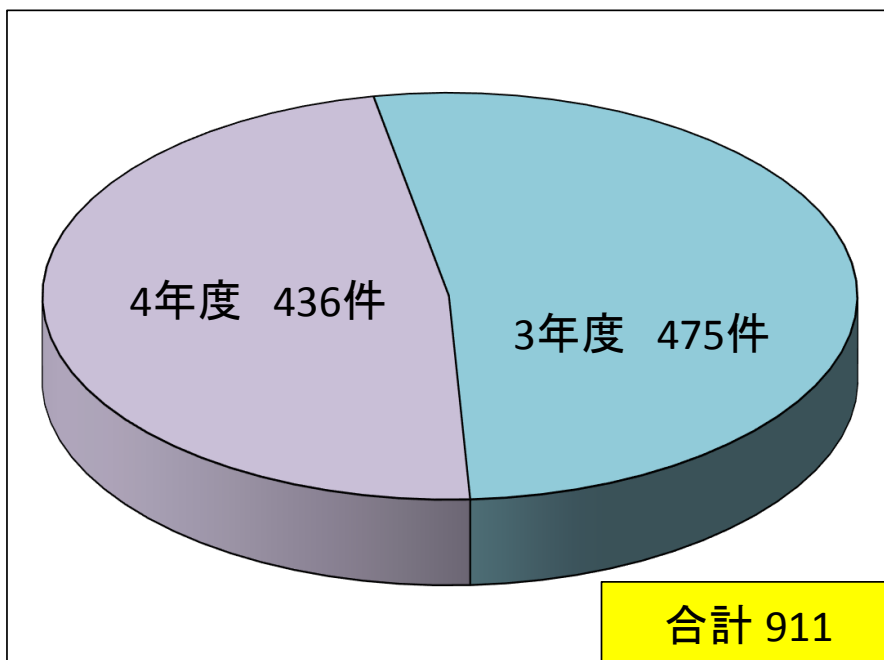
## 介護度別内訳



区分	4年度	3年度	2年度
要支援1	0	0	0
要支援2	0	2	1
要介護1	11	2	0
要介護2	3	8	6
要介護3	42	47	43
要介護4	51	89	55
要介護5	37	39	43
合計	144	187	148

事故の発生時間帯については、日中が多いものの夜間の発生も多くみられており、時間を問わず事故を警戒した対応が必要となっている。介護度別の内訳については、昨年同様に要介護3以上のご利用者の事故が多くみられた。

## インシデントレポート報告



区分	4年度	3年度
インシデント	436	475
合計	911	

昨年度と比較するとインシデントレポートは39件の減となった。今後も気付きを多く出来るよう心がけ、事故に至らなかったケースからご利用者の状態の変化や行動の特徴を読み取り、大きな事故に繋がらないような取り組んでいきたい。

# 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 5年 4月 1日現在

NO	職名	氏名	所属部署・役職
1	委員長	大関 啓子	養護係 ひだ・こも棟
2	副委員長	大澤 敦	養護係 ほのぼの棟
3	委員	施設長	施設長
4	委員	二瓶 史子	総務生活相談係
5	委員	佐藤 光子	看護栄養係
6	委員	須佐 奨	養護係 ほのぼの棟
7	委員	大友 努	養護係 そよかぜ棟
8	委員	矢沢 幸	養護係 ひだ・こも棟
9	委員	石橋 登紀子	かねやまホームデイサービス
10	委員	角田 裕子	よこたデイサービス