

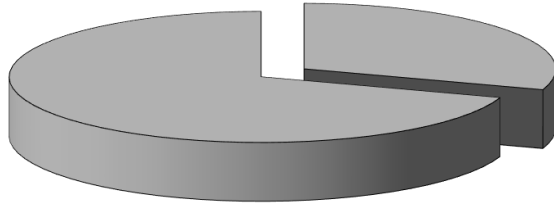
# 令和6年度 特養かねやまホーム 事故報告

## 事故集計

合計 126件

事故(3~5)  
38件  
30.2%

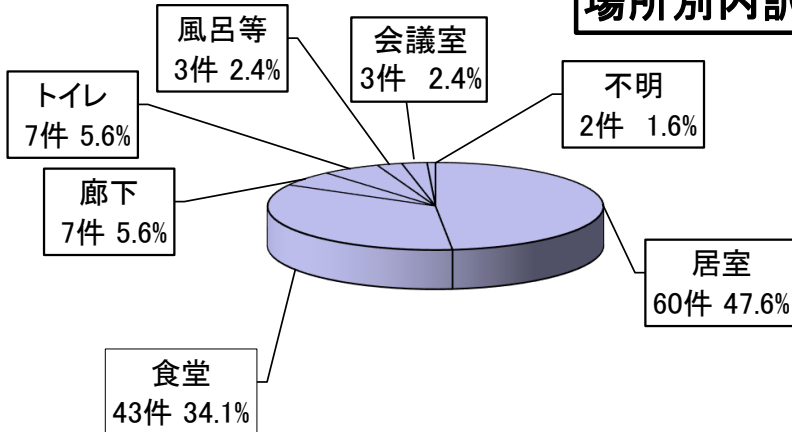
事故(1~2)  
88件  
69.8%



区分	6年度	5年度	4年度
事故(3~5)	38	55	43
事故(1~2)	88	119	101
合計	126	174	144

前年に比べ、事故「1~2」が31件減「3~5」が17件減と、全体的に事故件数が48件減少した。この38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。

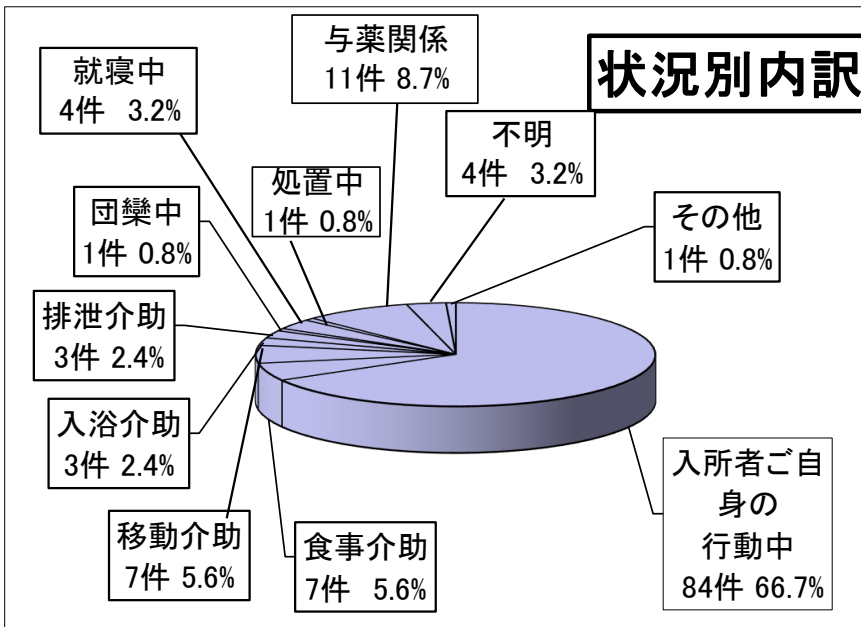
## 場所別内訳



区分	6年度	5年度	4年度
居室	60	91	88
食堂	43	47	25
廊下	7	11	13
トイレ	7	9	5
風呂等	3	4	5
外	1	2	0
会議室	3	1 (洗濯室)	1 (洗濯室)
不明	2	3	0
その他	0	6	7
合計	126	173	143

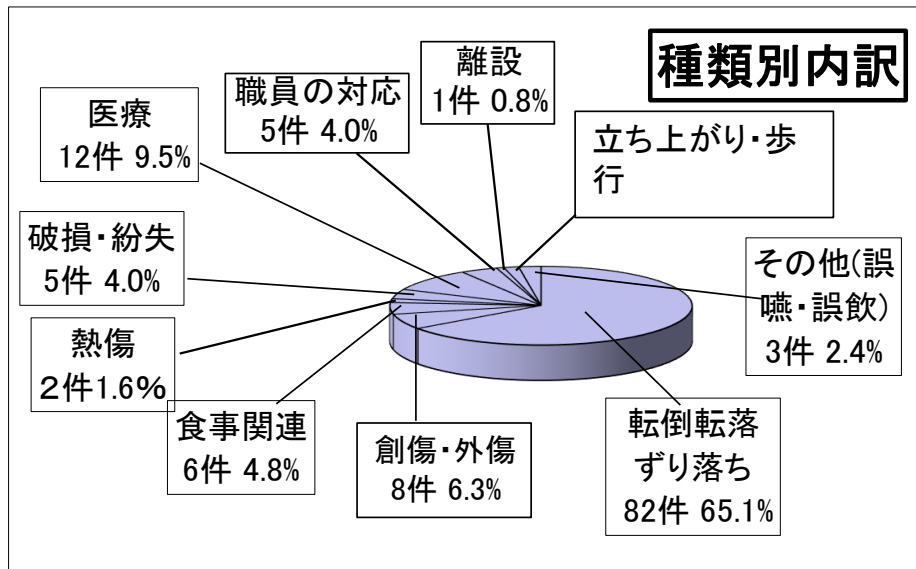
例年に引き続き居室での発生率が一番高くなっているが、事故件数は昨年と比べると48件減少。4月、棟内でコロナウイルス感染症が発症し、会議室をコロナ感染部屋対応とし、環境が変わったことにより、事故に繋がってしまった。環境の変化によりご利用者様の心身の状態も変化するため、迅速に対応し、出来る限りの対策で予防に努めたい。

## 状況別内訳



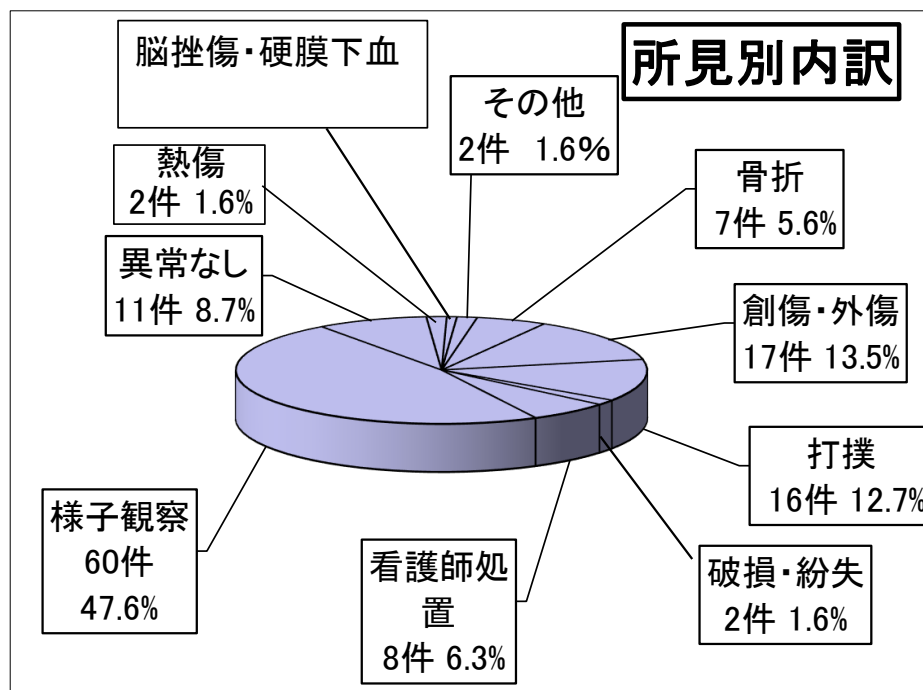
区分	6年度	5年度	4年度
入所者ご自身の行動中	84	118	96
食事介助等	7	3	8
移動介助中	7	7	4
入浴介助等	3	3	3
排泄介助等	3	2	3
団薬中	1	3 (その他介)	5 (その他介)
就寝中	4	9	13
処置中	1	5	2
与薬関係	11	15	1 (水分補給)
不明	4	6	5
その他	1	3	4
合計	126	174	144

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が、昨年度より34件減少。食事介助や移動介助中の事故が増えているため、今後も注意し対応していきたい。



利用者様のリスクの把握と事故後の対応、未然防止策の徹底により、転倒・転落・ずり落ち、創傷・外傷、医療(与薬・点滴)、職員への対応、その他(誤嚥・誤飲)全体的に4年度、5年度と比較して、大幅に減少している。今後も引き続き、事故を減らしていけるよう、事故防止策継続を徹底する。

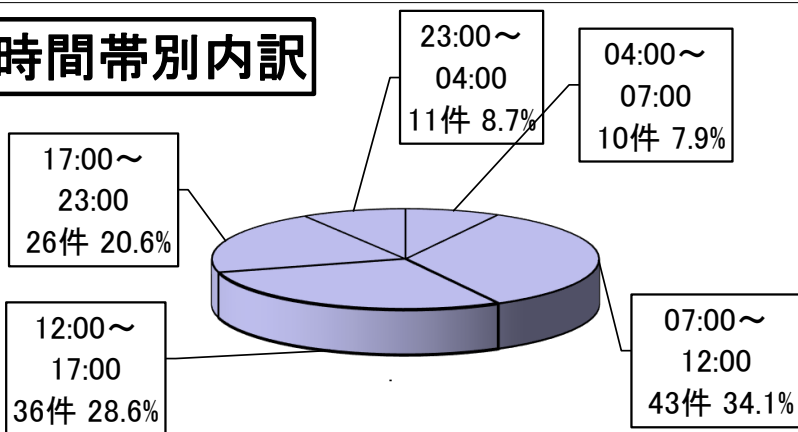
区分	6年度	5年度	4年度
転倒・転落・ずり落ち	82	106	78
創傷・外傷	8	18	16
食事関連	6	7	5
痰の吸引・経管	0	2	0
熱傷	2	1	打撲(10)
破損・紛失等	5	5	7
医療(与薬・点滴ほか)	12	26	23
職員への対応	5	3	3
離設	1	1	1
危険な行為	2	0 (危険な行)	1 (危険な行)
その他(誤嚥・誤飲)	3	5	0
<b>合計</b>	<b>126</b>	<b>174</b>	<b>144</b>



骨折事故が前年に比べ、4件増加している。転倒しにくい環境づくりや、ご利用者様の状態や日々の行動把握と対策の徹底、随時見直しを行い、骨折事故0を目標に取り組んでいきたい。

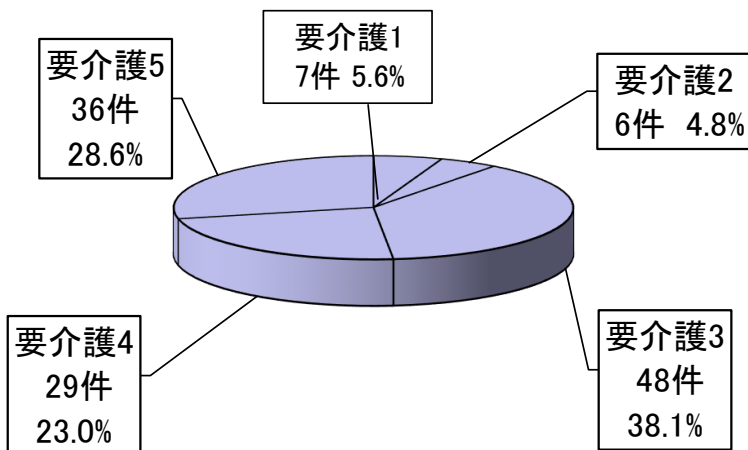
区分	6年度	5年度	4年度
骨折	7	3	7
創傷・外傷	17	33	26
打撲	16	13	10
破損・紛失等	2	1	6
看護師等の処置	8	11	9
様子観察	60	84	32
異常なし	11	21	51
熱傷	2	1	管トラブル(0)
脳挫傷・硬膜下血腫	1	0	1
肺炎	0	2	0
死亡	0	0	0
介助中	0	0	0
その他	2	5	2
<b>合計</b>	<b>126</b>	<b>174</b>	<b>144</b>

## 時間帯別内訳



区分	6年度	5年度	4年度
04:00～07:00	10	21	21
07:00～12:00	43	49	37
12:00～17:00	36	61	38
17:00～23:00	26	34	32
23:00～04:00	11	9	16
合計	126	174	144

## 介護度別内訳

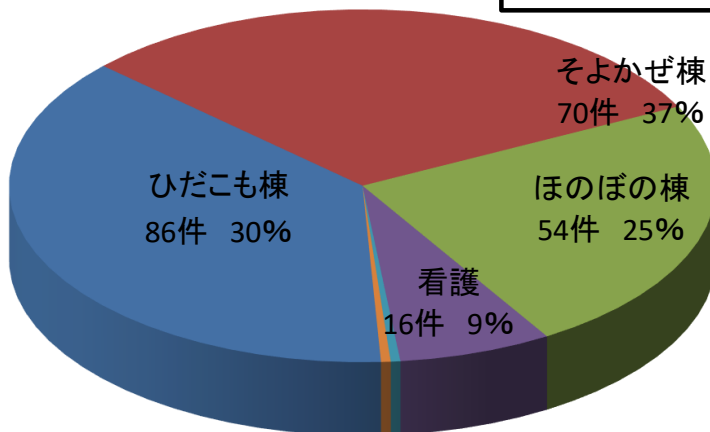


区分	6年度	5年度	4年度
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0
要介護1	7	4	11
要介護2	6	8	3
要介護3	48	46	42
要介護4	29	46	51
要介護5	36	70	37
合計	126	174	144

事故の発生時間帯については、日中の時間帯(12:00～17:00)職員の見守り強化・対応により25件程大幅に減少しているが、夜中から朝方にかけての時間帯が今年度は少し増加傾向となった。職員の少ない時間帯ではあるが、今後も事故を警戒した対応を心掛けていきたい。介護度別の内訳については、要介護4・要介護5のご利用者様が減少し、要介護1・要介護3のご利用者様の事故が数件増加した。細心の注意を払い、個々の状況に合わせた対応を行っていく。

## インシデントレポート報告

### 部署別内訳



区分	6年度	5年度
インシデント	254	278
対前年	▲ 24	

昨年度と比較するとインシデントレポートは24件の減となり、令和5年度は158件の減であった。各部署において、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みを行っているが、今後も気付きを多く出来るよう心掛けていきたい。

# 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 7年 4月 1日現在

NO	職名	氏名	所属部署・役職
1	委員長	伊藤 明美	養護係 そよかぜ棟
2	副委員長	中丸 凌太	養護係 ひだ・こも棟
3	委員	五ノ井恵美	施設長
4	委員	加藤 康広	総務生活相談係
5	委員	佐藤 光子	看護栄養係
6	委員	渡部 香織	養護係 ほのぼの棟
7	委員	小池 和彦	養護係 ひだ・こも棟
8	委員	石橋登紀子	かねやまホームデイサービス
9	委員	中丸 栄子	よこたデイサービス