

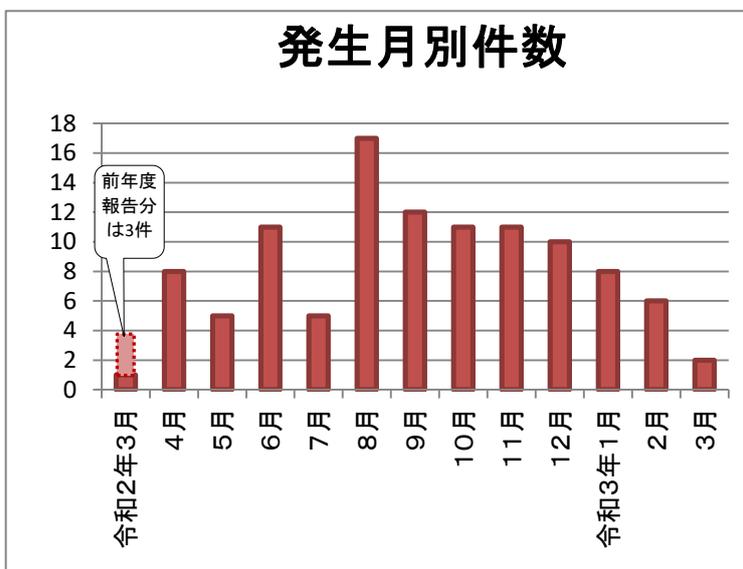
# 令和2年度 介護サービス事業者における事故報告(集計・分析結果)について

みやま市 保健福祉部 介護支援課 介護保険

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間に、みやま市に報告があった介護サービス事業所、老人福祉施設等における事故報告書の集計結果を公表します。今後の事業運営及び介護事故防止にご活用ください。

## 1.発生月

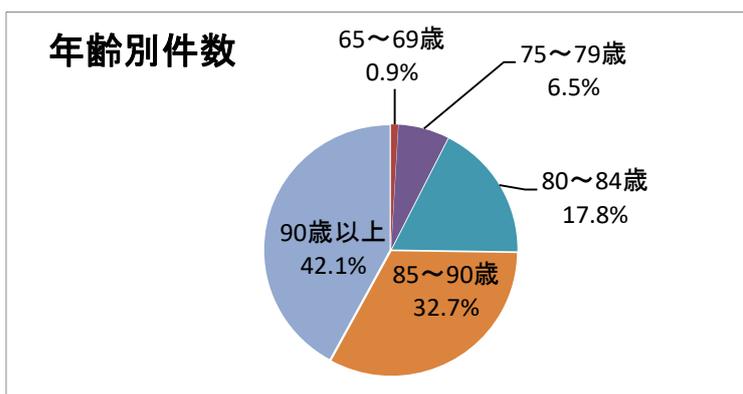
発生月	件数	構成比
令和2年3月	1	0.9%
4月	8	7.5%
5月	5	4.7%
6月	11	10.3%
7月	5	4.7%
8月	17	15.9%
9月	12	11.2%
10月	11	10.3%
11月	11	10.3%
12月	10	9.3%
令和3年1月	8	7.5%
2月	6	5.6%
3月	2	1.9%
計	107	



発生月別では、8月が最も多く17件、次いで9月が12件となっています。なお、報告までの日数は、5日以内が61件(57%)となっています。事故が発生した場合は、速やかにみやま市介護支援課介護保険係まで報告してください。

## 2.年齢別

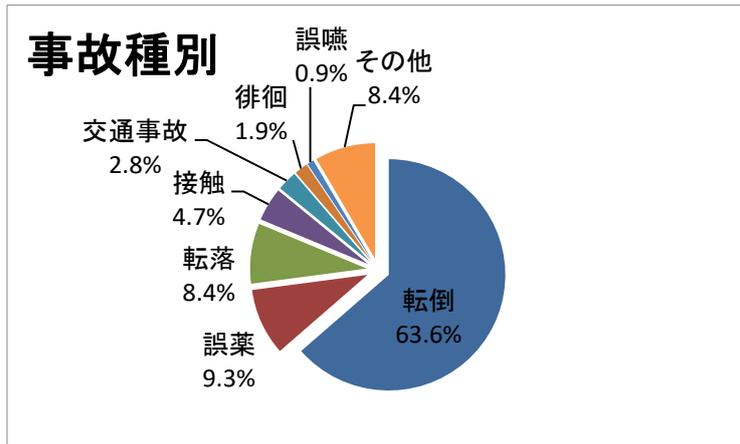
年齢	件数	構成比
～64歳	0	0.0%
65～69歳	1	0.9%
70～74歳	0	0.0%
75～79歳	7	6.5%
80～84歳	19	17.8%
85～90歳	35	32.7%
90歳以上	45	42.1%
計	107	



90歳以上が42%を占め、次いで85～90歳が32%となっています。認定者数の構成比は75～79歳8.6%、80～84歳18.1%、85～90歳27.4%、90歳以上36.9%のため、85歳以上で事故の確率がより高くなっています。

### 3.事故種別

転倒	68	63.6%
誤薬	10	9.3%
転落	9	8.4%
接触	5	4.7%
交通事故	3	2.8%
徘徊	2	1.9%
誤嚥	1	0.9%
異食	0	0.0%
食中毒	0	0.0%
感染症	0	0.0%
職員の違法行為・不祥事	0	0.0%
その他	9	8.4%
	107	



事故種別は転倒や転落など、身体的外傷のおそれのあるものが多くなっています。

### 4.事故発生時間

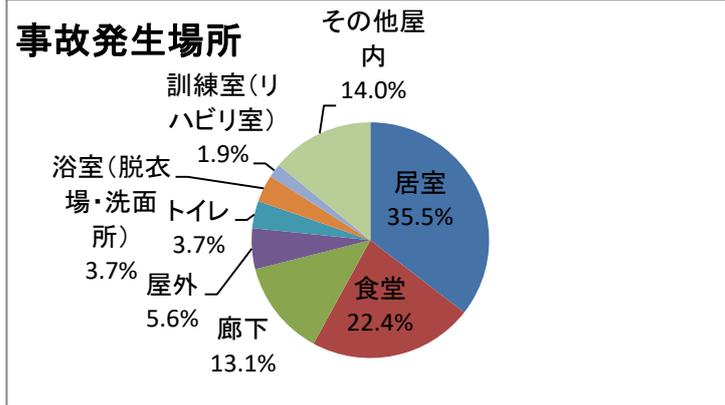
0:00~	5	4.7%
1:00~	1	0.9%
2:00~	1	0.9%
3:00~	2	1.9%
4:00~	0	0.0%
5:00~	1	0.9%
6:00~	7	6.5%
7:00~	3	2.8%
8:00~	9	8.4%
9:00~	9	8.4%
10:00~	4	3.7%
11:00~	7	6.5%
12:00~	2	1.9%
13:00~	5	4.7%
14:00~	6	5.6%
15:00~	11	10.3%
16:00~	6	5.6%
17:00~	5	4.7%
18:00~	6	5.6%
19:00~	5	4.7%
20:00~	4	3.7%
21:00~	4	3.7%
22:00~	2	1.9%
23:00~	2	1.9%
	107	



事故発生時間帯は15時台が最も多く、次いで8時・9時台でした。利用者の活動する午前中や夕方が多くなっています。

## 5.事故発生場所

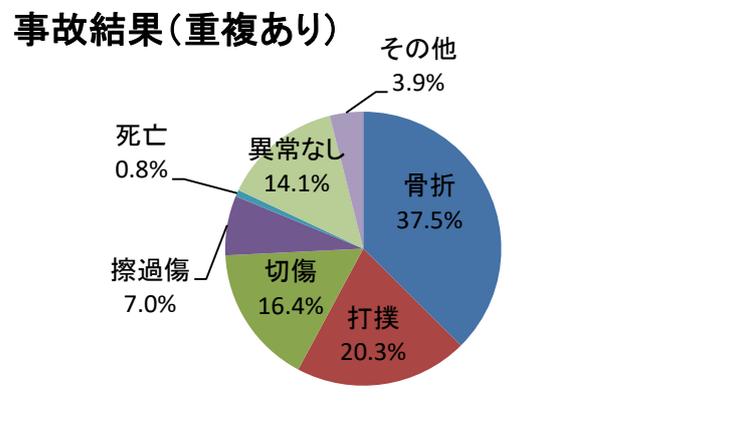
居室	38	35.5%
食堂	24	22.4%
廊下	14	13.1%
屋外	6	5.6%
トイレ	4	3.7%
浴室(脱衣場・洗面所)	4	3.7%
訓練室(リハビリ室)	2	1.9%
階段	0	0.0%
その他屋内	15	14.0%
	107	



事故発生が最も多い場所は居室の38件(35.5%)、続いて食堂の24件(22.4%)でした。

## 6.事故結果(重複あり)

骨折	48	37.5%
打撲	26	20.3%
切傷	21	16.4%
擦過傷	9	7.0%
死亡	1	0.8%
捻挫	0	0.0%
脱臼	0	0.0%
火傷	0	0.0%
異常なし	18	14.1%
その他	5	3.9%
	128	



事故結果で最も多かったものは「骨折」で48件(37.5%)、続いて「打撲」26件(20.3%)でした。

## 7.再発防止の方策

<p>転倒</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持ち場を離れる際には必ず報告をする。職員間で連絡し合いコール対応できる状態にしておく。</li> <li>・夜間帯の動作や睡眠状態の把握に一層努め、利用者の行動パターンを理解し起床時間に付き添えるよう支援する。</li> <li>・シフトの見直しを行い二人体制にて起床介助を行う。</li> <li>・必ず職員の視界に入るよう、職員の見守りの仕方を工夫する。</li> <li>・居室のポータブルトイレや車椅子の設置場所や方向の検討。</li> <li>・職員全体に転倒リスクのある利用者の再度確認を行い把握する。</li> <li>・排泄中はその場を離れない。物品等が必要な時は他の職員に依頼する。</li> <li>・見守りを強化する(所在のわかる位置での夜勤勤務を実施する)、生活リズムを作り、夜間帯に熟睡できるような支援を行う。</li> </ul>
<p>誤薬</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配薬ケース(薬入れカレンダー)に薬を入れる時や服薬介助の時に名前、月日、薬の種類を再三確認を徹底する。</li> <li>・トリプルチェックの徹底、相手に一度渡し、確認してもらい、受取後、内服介助をすることをマニュアルに追加した。</li> <li>・食札と利用者名を確認して渡す。渡すときは必ず声を出して周囲に聞こえるようにする。服薬時は利用者と薬袋の氏名を確認させる。</li> <li>・同姓の方の薬には名札をつけ注意喚起する。服薬マニュアルの徹底を図る。</li> </ul>
<p>転落</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段より低床ベッドに緩衝用マット使用し転落防止しているため、手すりにカバーを付け対応する。</li> <li>・前方への転落を予測し、テーブルについていただく、ベッドに臥床する</li> <li>・居場所の確認と危険個所の把握と見守りを重視していく。</li> </ul>
<p>接触</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移乗時は職員2名での対応を今後も行い、バスタオルの位置・足元の確認も職員2名で行う。レッグウォーマーの使用、フットレスト周囲の突起物をスポンジによりカバーを行う。</li> <li>・二人対応の場合、お互いのペースを合わせ注意を重ねること。お互いの声かけを行う。</li> <li>・シーツ移乗にて対応。オムツ交換は二人介助にて行う。</li> </ul>
<p>徘徊</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内で安心して過ごせるように、話や体操等を提供していく。</li> <li>・在室時はこまめな在室確認を行う。帰宅願望が見られるときは、ご本人の訴えを傾聴しつつ、離設がないよう見守りを強化する。</li> </ul>
<p>誤嚥</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も主治医と連携を取りつつ、体調を考慮しながらゴロ音が強い時は看護師に相談しながら食事介助等を行っていく。</li> </ul>

上記は、令和2年度中に報告のあった事故報告書の「再発防止の方策」から抜粋したものです。再発防止の方策は、「適切な介護を行う」等の漠然とした内容ではなく、事故原因を踏まえた具体的な内容を盛り込んでください。また、再発防止の方策は職員会議や研修等を通じて、必ず職員間で周知徹底してください。