

## うるま市における事故発生状況について

### ・うるま市への事故報告件数

令和03年度	122件	(前年比 -34件)	※令和4年3月18日確定分
令和02年度	156件	(前年比 +35件)	
平成31年度	121件	(前年比 +26件)	
平成30年度	95件	(前年比 +10件)	

### ・令和3年度 事故報告内容

サービス種類	骨折	切り傷 擦過傷	誤えん 異食	打撲 捻挫 脱臼	死亡	その他	合計
介護老人福祉施設	15	11	3	19	1	3	52
介護老人保健施設	14	0	0	2	0	0	16
小規模多機能型居宅介護	2	1	0	1	0	0	4
地域密着型通所介護	1	0	0	0	1	0	2
通所リハビリテーション	3	0	0	2	0	0	5
通所介護	8	4	0	4	1	5	22
短期入所生活介護	2	0	0	0	0	0	2
特定施設入居者生活介護	3	1	0	0	0	1	5
認知症対応型共同生活介護	8	3	0	2	0	1	14
日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>122</b>

## ・事故要因と事例

<b>介護手順が守られていない</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・リフト使用の際に、通常より大きいサイズのスリングシートを使用してしまった。</li><li>・コール受信機の携帯をしていなかった。</li><li>・傾斜がついている場所で車イスを停止させてしまった。</li><li>・食札の確認不足により誤った配膳・配薬をしてしまった。</li><li>・ベットの柵を外した状態で、その場から離れてしまった。</li><li>・他の職員とケアを交代する際、すぐに対応してくれるだろうと思いその場を離れてしまった。</li><li>・車イスのブレーキロックをかけ忘れた。(ロックがあまかった)</li></ul>
<b>利用者の状況等を把握していれば防げたかもしれない事故</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・いつもとは違う体調の変化に気づけてなかった。</li><li>・体動活発であることについて意識を欠いていた。</li><li>・急な立位がある方に対し、介助が不十分であった。</li><li>・椅子から立ち上がることについて職員間で共有できていなかった。</li><li>・履物が大きく、歩きにくいものであった。</li></ul>
<b>施設的环境等を整備していれば防げたかもしれない事故</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・席の配置や物品等の状況により歩きにくい環境となっていた。</li><li>・介助中に職員がコードを踏んでしまいバランスを崩してしまった。</li><li>・センサーの設置を忘れてしまった。センサーが作動しなかった。(コードが緩く張られていた、電源が入っていると思い込んだ、故障していた等)</li></ul>
<b>見守り不足による事故</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・車イスにて姿勢崩れ、傾眠があった利用者に対して数分間目を離した。</li><li>・転倒リスクが高いことを承知していたが、見守り、付き添いが不十分だった。</li><li>・座席への着席前に目を離してしまった。</li><li>・ふらつきが見られる状態でシャワーチェアに座らせたまま、その場を離れてしまった。</li><li>・付き添いが必要な方であったが、途中で離れてしまった。</li></ul>
<b>その他原因による事故</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・送迎時にシートベルトの装着を忘れ、座席から転倒させてしまった。</li></ul>

## ・事故報告書の提出について

事業者は次に該当する場合、報告が必要となります。

- ① サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生であり、医療機関の受診を要したもの。
  - ア 「サービスの提供中」とは、送迎・通院時を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」を含む。
  - イ けがの程度については、医療機関で受診を要したものの、家族等に連絡したものとする。
  - ウ 事業者側の過失の有無は問わない。
  - エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、報告すること。

- ② その他、報告が必要と認められる事故の発生

### 事故発生時の第1報

→事故発生日から3日以内の電話もしくはFAX

### 事故報告書の提出

→事故発生日から起算して14日以内に提出

※事故報告が遅れた場合は『遅延理由書』の提出が必要になります。