

## 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

平成31年度	121件	(前年比 +26件)
平成30年度	95件	(前年比 +10件)
平成29年度	85件	(前年比 +5件)
平成28年度	80件	( - )

### ・事故報告内容

サービス種類	骨折	切り傷 擦過傷	剥離	打撲 捻挫 脱臼	死亡	その他	合計
介護老人福祉施設	11	5	5	7	0	8	36
介護老人保健施設	19	2	1	0	0	2	24
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	0	0	2
地域密着型通所介護	1	1	2	2	0	1	7
通所リハビリテーション	0	0	0	1	0	1	2
通所介護	6	4	5	7	0	9	31
短期入所生活介護	2	1	0	0	0	1	4
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	4	0	0	0	0	3	7
日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0	0
有料老人ホーム	2	1	0	0	0	0	3
<b>合計</b>	<b>49</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>121</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>・車イスのブレーキ、ひじ掛けロックをかけ忘れた。</li><li>・車イス移動時、フットレストの足元を確認しなかった。</li><li>・送迎中にシートベルトを着用していなかった。</li><li>・ストレッチャーのロックをかけ忘れた。</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>・自宅では布団で寝ている利用者に対して、その情報を知らずにベッドで寝かせた結果、転落。</li><li>・車イス付属ベルトは装着していたが、体動が激しくずれ落ちた。</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>・眠剤等服用後（または増量）により歩行に影響があった。</li><li>・睡眠明けのふらつき症状があることを把握していなかった。</li><li>・いつもとは違う体調の変化に気づけてなかった。</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>・ナースコールが利用者の手の届かない場所に設置されていたため。</li><li>・トイレ介助、入浴介助時に必要な備品が不足していて、補充しようと職員がその場を離れたところ見守りが不十分となった。</li><li>・ベッドセンサー、センサーマットが作動しなかった。（音量が小さかった）</li><li>・目の行き届かない席があり、見守り不十分な死角があった。</li><li>・ベッドと車いすの間が離れていた。</li></ul>
<b>見守り不足による事故</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>・自立度が高い方であり、行動観察が不十分であった。</li><li>・普段、車椅子を利用しており、歩行はしないと思い込んだ。</li><li>・付き添い歩行中に、他の事柄を対応するため、声掛けをせず利用者から気をそらした。</li><li>・食事の片づけ中などフロアに職員が誰もいなかった。</li><li>・トイレにて便座に座ることを確認せず、その場を離れた。</li><li>・見守り拒否にて見守りを行ってなかった。</li></ul>

## ・事故報告書の提出

### ① 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

### ② 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。