

# 令和2年度 介護サービスに係る事故報告の概要について

## 1 サービス別事故件数とその傾向

別表のとおり最も多かったのが特定施設入居者介護で 357 件、次いで介護老人福祉施設で 239 件となっており、施設居住系のサービスでの事故が多い結果となっている。

事故の種別としては、ほぼすべてのサービスにおいて、誤薬・落葉・与薬漏れの事故が一番多くなっており、次いで転倒・転落による骨折、打撲等が多くなっている。

通所系サービスでは、送迎やトイレ等の移動誘導時に転倒する事故が多く発生しており、施設系サービスでは、共用部や居室において職員が近くにいない状況で転倒・転落事故が発生し、特に夜間～明け方の時間帯に多く発生している。また、訪問系サービスでは入浴介助時の移乗の際に切傷の事故が発生している。

## 2 報告された事例

	事故の内容	負傷等の状況	再発防止策
1	職員が居室を訪室した際、テーブル前で長座位になっているところを発見。洗面台へ移動しようとして転倒してしまった。30分程誰か来るのを待っていた。	恥骨・座骨のひび	ナースコールが押しやすいようにコードを延長し調整する。 居室内のフローリングが滑りやすいのでマットを敷いて滑り止め対応をとる。
2	巡視時にベッド前に長座位となっているところを発見。ボディチェックをすると外傷はないが右足の甲に痛みがあり受診。検査の結果、骨折の所見なく打撲と診断された。	打撲	室内を移動する際につかまるところがないため手すりを設置する。スリッパに緩みがあったため適切なものに新調する。
3	夕食後の服薬時、束ねてある薬から利用者の分を取り出して服薬介助を行う。薬は一包化されており利用者ごとにシールで区別しているが、他の利用者のシールが張り付いていることの気づかず誤って他の利用者の薬を与薬してしまった。	誤薬	薬局に相談し、シールからホチキス止めに変更してもらう。 また、利用者の薬を束ねて管理するのではなく、個人個人にわけて服薬前準備をし、名前の再度確認を徹底する。
4	日頃より食事介助に抵抗があり、見守り介助にて朝食を召し上がっていた。食べ始めて数分後に食席でぐったりしているところを発見。すぐに吸引を行ったが口の奥のもの取れず救急搬送された。	誤嚥	食事の見守り介助の方に対しては職員の近くなど食席の検討や見守り強化をし、不測の事態に早急に対応できる体制を整える。
5	入浴介助時に目を離した瞬間にシャワーチェアから転落し、右前額部に5～6センチの裂傷。救急搬送し、縫合処置。	切傷	シャワーチェアのひじ掛けが片方上がったままになっていたため必ず下す。入浴前から体の傾きがあったので、傾きが強い時は入浴を中止する。
6	デイサービスの送迎時、小雨が降っていたため歩行器で歩いている利用者に職員が横で傘をさしながら付き添いをしていたところ歩道で転倒してしまった。受診した結果、左大腿骨骨折でそのまま入院。	骨折	歩行不安定な方には、天候状況や歩道の滑りやすさ等をみて普段通りの対応ではなく転倒の可能性を考えて車いす移動など安全な移動手段で対応する。