

令和3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371件、次いで介護老人福祉施設で230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・落薬・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	昼食時に食べ物を詰まらせてしまったため口腔内のものをかき出すと上義歯がないことに気づき救急搬送した。病院にて義歯を取り除いてもらった。	誤嚥	あまり咀嚼せずに飲み込んでしまうため食事形態を変更しスタッフが小分けにして介助を行う。また、義歯についても本人にあったものに作り直していただく。
2	車椅子で居室に案内中、テレビを見たいとこのことで車椅子にブレーキをかけ、テレビの前に案内し、退室した。お声がけのためにしばらくして訪室するとベッド前の床に転倒しているのを発見する。車椅子で自走される際にうまく操作できずに車椅子の前方に体が落ちてしまった。救急搬送後、左大腿部内血種の診断を受け、輸血治療のため、入院となった。	打撲	ベッドからテレビ前のスペースを十分にとり、自走しやすい環境にする。退室する際は手の届くところにナースコールを置く。ご自身で足漕ぎしやすい低床で、立ち上がった際に自動でブレーキのかかる車椅子を提案する。
3	本人帰宅後、家族から連絡があり、昼食後薬がそのまま荷物の中に入っていると報告があった。デイサービス看護師にその旨を伝えると薬がある方には連絡帳にシールを張ってもらうことになっているが、シールが貼られていなかったため、薬はないと思い込んでしまったとのこと。	落薬	今後は職員が連絡帳の中身を確認して貼られていないシールは貼るようにする。スタッフ間でも情報の共有を行い、情報が確実に伝わる環境を作っていく。
4	ホーム内に姿がないことに気づき確認すると非常口ドアが開錠されていた。警察に連絡し30分後付近にいるところを保護。本人は認知症のため全く覚えていなかった。	離接	非常口にセンサーの設置やドア開放時に音で知らせるようにした。また、日常の生活中で家事等を手伝ってもらう機会を増やし、帰宅願望を少しでもなくせるよう工夫するようにする。

5	入浴後、機械浴専用チェアから車いすに移乗する際に昼食の時間が迫っており急いでしまい適切な移乗介助ができなかった。その結果、アームサポートに右前腕が擦れてしまい1 cm程の皮膚乖離ができてしまった。	切傷	機能訓練指導員監修のもと適切な移乗介助の動画を撮影し、介護職員全員が集まるミーティングで動画を見ながら移乗介助の方法を確認する。
6	歩行器を使用して歩行中に尻もちをつかれてしまった。受診した結果、左大腿骨頸部骨折にて、そのまま入院となった。	骨折	歩行不安定の方には、見守りを徹底し、何かを行う際には、ご本人に順番に対応していくことを説明する等の工夫を行う。