

**【事故区分について】**

- 転倒・転落に含まれる内容…歩行中の転倒、椅子（車いす及びトイレ内便座を含む）及びベッドからのズリ落ち
- 身体損傷に含まれる内容…皮膚損傷、内出血
- 薬剤関連に含まれる内容…薬剤の飲み忘れ、落薬（服薬後の吐出し等含む）、誤薬（他者の薬を誤って服用含む）

**【事故レベル基準について】**

介護の気づき＝間違ったことが実施される可能性のある環境に気付いた。

ヒヤリハット＝間違った事を実施する前に気付いた。事前に止める事が出来た。

レベル1＝あってはならない事が起きたが入居者に影響がなかった、または軽微な処置で済んだ。

レベル2＝間違った事が実施され、医療機関への受診、処置、検査を行った。

レベル3＝長期的な治療が必要となった。

レベル4＝事故により障害が残った。

レベル5＝事故が死因となった。

**【前年度件数比較】**

前年度のアクシデント件数は222件、ヒヤリハット件数は135件でした。今年度のアクシデント件数は316件、ヒヤリハット件数は450件となっています。アクシデント件数は94件増加し、レベル3以上の事故が13件発生しました。ヒヤリハット件数は315件増えています。「介護の気づき」も3,832件の報告があり、このことは今年度より始まった「介護の気づき」が職員の危険予測トレーニングとなっていると考えられます。事故件数でみると増えていますが、前年度までのヒヤリハットとアクシデントの構成比をみると毎年4:6でしたが、今年度は6:4と逆転しています。引き続き事故に繋がる原因を追求し周知する事で、事故を未然に防ぎ事故件数を減らせるよう安全対策委員が中心となり、各フロアの環境で、事故に繋がる要因はないか点検し改善する活動や研修への参加を勧めてまいります。

**【転倒・転落】**

転倒転落の事故総数が1420件(アクシデント件数=128件 ヒヤリハット=314件 介護の気づき=978件)でした。全体の事故件数の30.9%(介護の気づきを除くと、57.7%)を占めています。アクシデント件数は昨年の98件と比較して30件増えていますが、ヒヤリハット件数は203件増加しており、多くの事故を未然に防ぐことが出来たと思われれます。多く発生している事例は居室でトイレ等に行こうとされた時など、ご自身で動こうとされた時が大半を占めています。医師の診察が必要と判断した事例は31件あり、骨折に至った事例は13件あります。骨折事例13件の内の8件は医療機関への入院・治療が必要になり、5件は保存療法となりあかり苑に帰苑されました。発生場所として居室64.8%、食堂18.0%、トイレ8.6%、廊下8.6%の順となっています。今後も職員の危険予測の精度を上げて行けるよう指導してまいります。

**【身体損傷】**

身体損傷の事故総数が 488 件(アクシデント件数=92 件 ヒヤリハット=18 件 介護の気づき=378 件)でした。全体の事故件数の 10.6%(介護の気づきを除くと、14.4%)を占めています。アクシデント件数は昨年が 85 件あり 7 件増加し、ヒヤリハット件数は 16 件増えています。原因としては骨粗鬆症があり、立ったり座ったりといった普段の生活動作の中で骨折に至ったと思われます。内出血、表皮剥離は介護中に発見することが多く、発生・発見場所として居室 46.7%、浴室 29.3%、食堂 16.3%、トイレ 3.3%、廊下 1.1%の順となっています。高齢者におかれましては血液抗凝固剤の服用や加齢の影響等により皮膚や血管が脆くなり、軽度の皮膚刺激で事故が発生しやすくなっています。車イス等の福祉用具や家具の配置等環境整備に努め、引き続き十分に注意して対応するように心掛けております。

**【薬関連】**

薬関連の事故件数は 102 件(アクシデント件数=25 件 ヒヤリハット=48 件 介護の気づき=29 件)でした。全体の事故件数の 2.2%(介護の気づきを除くと、9.5%)を占めています。事故件数は 3 番目に多く発生しています。服薬マニュアルに基づき定期的(6 月・12 月)に服薬介助をする職員への指導そして研修を実施しています。事故の詳細としては、薬を落としてしまう又は吐き出してしまう落薬事故が 5 件、服薬忘れ事故が 4 件、他の方の薬を誤って服用する誤薬事故が 3 件発生してしまいましたが、幸い重大な事故に繋がる事例は発生しませんでした。今後も十分に注意を払い対応していきます。