

■H26 年度下半期 事故・ヒヤリハット報告 分析・考察

1. 集計 …別紙…

2. 分析・考察

①総数 (80→71→74→112→97) →今期 122

【分析】 提出意識レベルは維持できている。

ヒヤリ報告多く、相対的に事故は減っていると分析する。

②ヒヤリハット率：(44,6→31,1→29,5→45,9→55,7) →58.2% (提出件数は 71 件)

【分析】 50%超えをキープ。件数も相当な数と考える。

【考察/対策】 「簡易型」ヒヤリハット報告書を奨励。事故の「芽」を掴む。

③転倒「事故」(27→25→13→38→19) →17

【分析考察/対策】 単独転倒・2 回以上の利用者 (※掴み合いが原因のものは別記)

回数	対象者	特記・分析・検討
4	HF さん	居室、Pトイレとの関連で3回。PTの指導を仰ぎ配置変更実施
2	KA さん	風邪の罹患後、薬の影響と分析し対応の参考とした
2	TN さん	特定者とのトラブルは除外した。物への寄り掛かりで転倒が多いので見守り。
2	EK さん	歩行不安定ながら従来転倒無かった。PTと協議中。
2	HW さん	認知様症状と共に歩行

※掴み合いが原因の転倒を起こしている利用者 (2 名) の対策。

*相互に「居場所 (お気に入りの場所と時間、複数)」を工夫中。

④薬関係「事故」(7→10→10→6→5) →9

【分析】・誤薬0回：落薬5回 (前期 誤薬2回：落薬2回)

(その他、帰省日程のズレ1回、下剤対応忘れ2回、紛失1回)

【考察/対策】 「指差し呼称は自分への保険」と称してアドバイスした。

会議の場でチェック&指導を繰り返した。

3. リスクマネジメントについて

①事故分析・対策検討会実施

- ・転倒骨折事故/転倒数日後急変死亡の2ケース、対策検討会議を実施。課題や対応点を抽出した。

- ・隔月の支援サービス会議で2か月分の振り返り。「PDCAのC」機能を意識して実施。

②危険予知対応 (「実践的KYT」と仮称)

- ・感染症対策。昨年導入レベルと同等を確認、実施した。

- ・台風対策。大型台風19号接近に備えて対応10/13。「風水害対応基準」を活用した。

- ・公用車の2WD・4WDの区別の認識が無く、鍵保管場所に区別を表示。使用時の参考/留意に繋げた。

- ・降雪期に備え、準備 (ハード・ソフト) を実施 (昨年の大雪・凍結・転倒事故を教訓に)。

- ・KYT、日常の風景から1人1ヒヤリの観察/発見/提出を実施。

- ・夜間、事務所の通用口の施錠のセキュリティを変更/アップさせた。

4. その他…

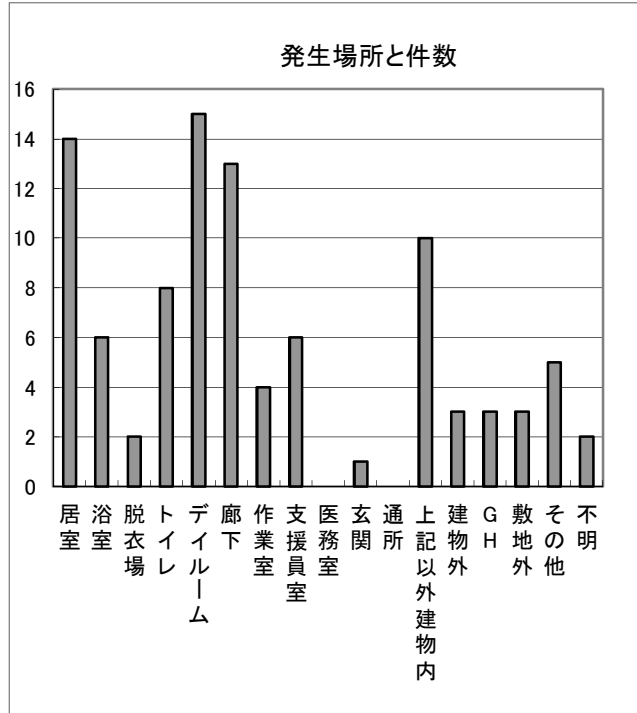
■ 集計表分類「暴力」→「暴力他害」へ名称変更行った。

平成 26 年度 下半期 事故・ヒヤリハット報告集計

参考: H25年度上半期 事故40件 ヒヤリ34件

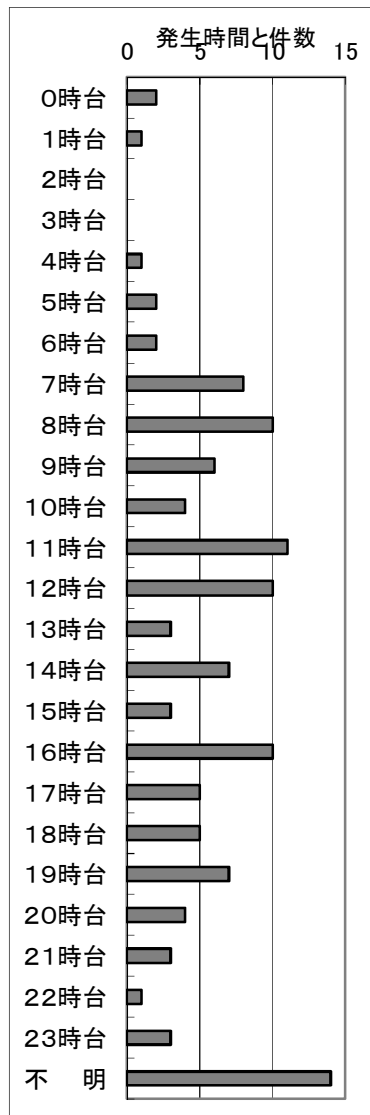
H25年度下半期 事故62件 ヒヤリ50件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	7	20	27
居室	5	9	14
浴室	3	3	6
脱衣場		2	2
トイレ	4	4	8
デイルーム	7	8	15
廊下	8	5	13
作業室	2	2	4
支援員室	1	5	6
医務室			
玄関		1	1
通所			
上記以外建物内	5	5	10
建物外		3	3
GH	2	1	3
敷地外	2	1	3
その他	3	2	5
不明	2		2
合計	51	71	122

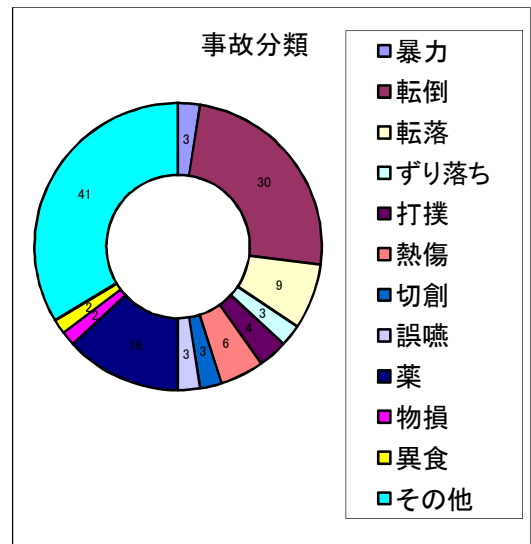


曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	7	12	19
火	9	9	18
水	9	8	17
木	8	11	19
金	6	9	15
土	7	11	18
日	4	9	13
不明	1	2	3
合計	51	71	122

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台	1	1	2
1時台		1	1
2時台			
3時台			
4時台	1		1
5時台	2		2
6時台		2	2
7時台	3	5	8
8時台	4	6	10
9時台	2	4	6
10時台		4	4
11時台	5	6	11
12時台	5	5	10
13時台		3	3
14時台	3	4	7
15時台	1	2	3
16時台	4	6	10
17時台		5	5
18時台	2	3	5
19時台	6	1	7
20時台	1	3	4
21時台	1	2	3
22時台		1	1
23時台	1	2	3
不明	9	5	14
合計	51	71	122



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力・他害	3		3		
転倒	17	13	30	2	4
転落	6	3	9		
ずり落ち	1	2	3		
打撲	2	2	4		
熱傷		6	6		
切創	1	2	3	1	1
誤嚥		3	3	1	1
薬	9	7	16		
物損	2		2		
異食		2	2		
その他	10	31	41	1	1
合計	51	71	122	5	7



平成 26 年度下半期（10～3 月）事故・ヒヤリハット報告について

1. 集計票 別紙

事故 60 件（通所 3 件 GH1 件）、ヒヤリ 18 件（通所 0 件 GH0 件） 計 78 件

2. 概要

○転倒、転落⇒総数 29 件内訳：事故 23 件、ヒヤリ 6 件（37.2%）

- ・昨年度前期 32 件 内訳：事故 30 件、ヒヤリ 2 件（34.4%）
- 後期 31 件 内訳：事故 21 件、ヒヤリ 10 件（35.2%）

○ずり落ち ⇒総数 1 件内訳：事故 1 件、ヒヤリ 0 件（1.3%）

- ・昨年度前期 4 件 内訳：事故 2 件、ヒヤリ 2 件（4.3%）
- 後期 1 件 内訳：事故 0 件、ヒヤリ 1 件（1.1%）

○薬関係 ⇒総数 16 件 内訳：事故 10 件、ヒヤリ 6 件（20.5%）

- ・昨年度前期 13 件 内訳：事故 10 件、ヒヤリ 3 件（14.0%）
- 後期 15 件 内訳：事故 13 件、ヒヤリ 2 件（17.0%）

○物損 ⇒総数 12 件内訳：事故 10 件、ヒヤリ 2 件（15.4%）

- ・昨年度前期 11 件 内訳：事故 10 件、ヒヤリ 1 件（11.8%）
- 後期 10 件 内訳：事故 9 件、ヒヤリ 1 件（11.4%）

3. 分析と対策

○転倒・転落について

昨年後期と比較すると件数としては減少しているが、その中で全体の比率としては 2%程度増加している結果となった。

- ①転倒・転落に関しては発生場所もトイレ・食堂・居室中心ではあるが件数としては突出した場所は無かった。（4～2 件）そのため特定の危険な場所と言うよりはご本人様の変化に気づけず、ふらつきなどが原因であったり、あとは職員側の慣れや思い込みが原因と考えられる。
- ②利用者の身体状況（体調）の変化に気づけず対策が遅れたものが多く、気づきの重要性を再認識した。

・対策及び成果として

- ①気づきのトレーニング（9/25）を職場内にて研修実施しました。
- ②今在寮されている利用者さん 40 名中 60 歳以上の皆様が 32 名、障がい程度区分 5～6 の方が 32 名いらっしゃることを考え、知的障がい者の加齢度合いを考慮しながら対策や早めの気づきにつなげていくことが重要と考えます。支援サービス会議の折などにも必要な方については年齢確認をしながら意識するようにしています。
- ③利用者の日内変動による予見外転倒が多く、気づき力や情報共有により力を注いでいます。

○薬関係について

件数について昨年度から横ばい状態となっている。内容も後期で誤薬 4 件、落薬 2 件、未服薬 2 件、放置 3 件とやはりここでも扱いに関する慣れが原因となっているように感じる。他にセットミスや管理上のものもあり、施錠の関係や未チェックとうがあった。

・対策として

- ①薬の事故についてはスリーチェックの再確認や重要性の再周知。ルールとの徹底を図りました。
- ②誤薬に関しては配薬箱のチェックを強化する。思い込みはなくし、配薬箱の名前と薬に記載されている名前が一致しているか数は合っているかだぶっていないかを確認する。持ち出す際も声に出して再確認を実施していく。（再徹底） 配薬し終わった薬袋は必ず緑袋に入れるよう徹底を図りました。

○物損関係について

車輻にかかわるものが 3 件 内単独が 2 件（障害物への接触）対原付バイク（当て逃げ）1 件です。

他設備や備品の経年劣化による破損が続いた。

- ①車輻に関してはいずれも不注意によるものであり、注意を呼びかけるとともに職員会時の研修内容を文書によるものから JAF の動画（JAF セーフティーシアター）を活用したものに変えて行っている。

②経年劣化については随時修理や交換対応にて解消した。

- 事故関係、職員側の思い込み及び利用者の方の年齢面への配慮不足によるもの散見された。
- 集計表 7.11.18 時と職員メイン業務から外れる時間帯に多く発生する傾向が見られた。

4. リスクアセスメント関係

- ・ 気づきトレーニング研修の開催をしました。(9月25日) また、必要なものにつきましては速やかに対策を行うことをやりました。
- ・ 毎月のケース会にて担当利用者の皆さんの報告内容を確認し、対策の内容(対策の有効性)を確認しています。修正が必要なものについては再周知を行ったり、全体の場にて再度確認を行っております。

5. その他

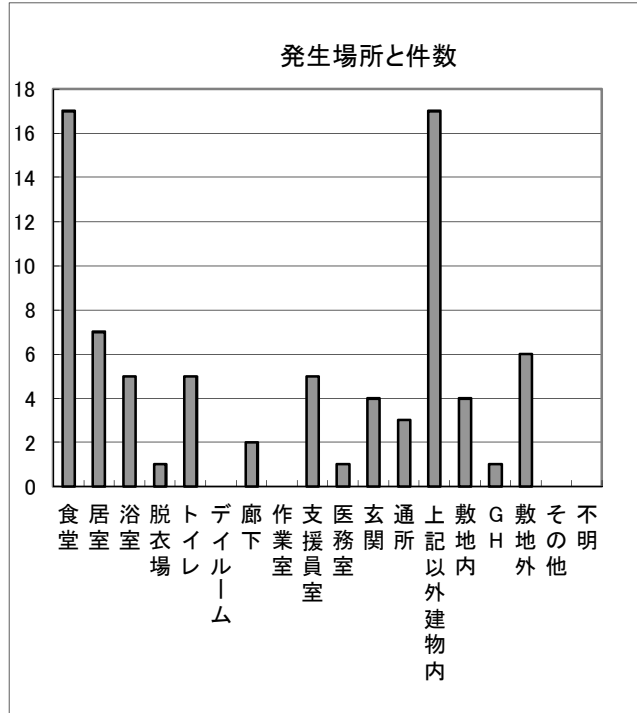
- ・ 正規看護師1名での中(パート2)、事故による通院が加わり、負担を増大させてしまっている。そんな中危機意識の再確認をし、看護師業務の軽減化につながるよう再認識を進めた。

平成26年度 半期 事故・ヒヤリハット報告集計

参考: H25年度上半期 事故76件 ヒヤリ17件

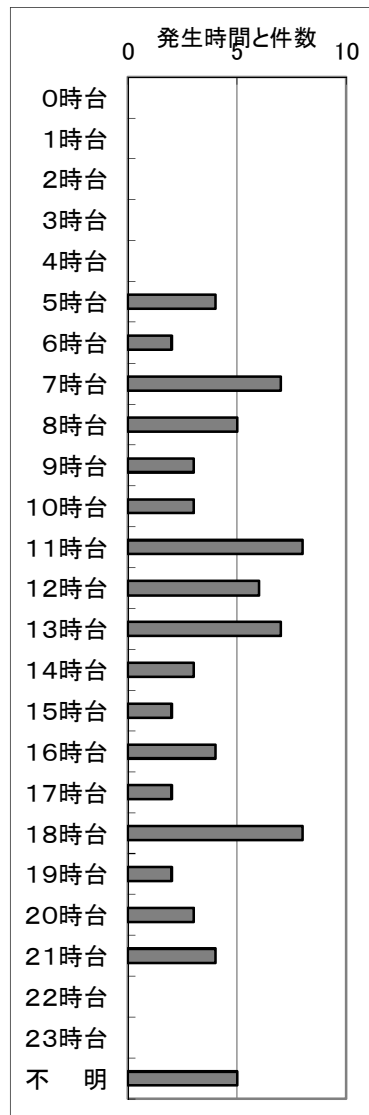
H25年度下半期 事故66件 ヒヤリ22件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	11	6	17
居室	7		7
浴室	2	3	5
脱衣場	1		1
トイレ	5		5
ダイルーム			
廊下	2		2
作業室			
支援員室	4	1	5
医務室		1	1
玄関	3	1	4
通所	3		3
上記以外建物内	13	4	17
敷地内	2	2	4
GH	1		1
敷地外	6		6
その他			
不明			
合計	60	18	78

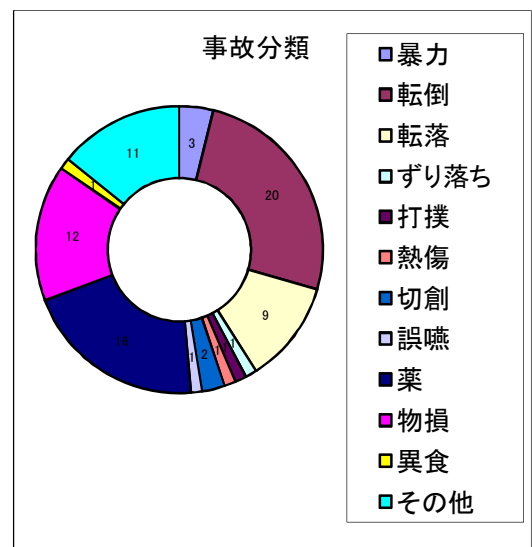


曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	8	1	9
火	7	1	8
水	9	7	16
木	11	4	15
金	14	2	16
土	5	3	8
日	6		6
不明			
合計	60	18	78

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台			
1時台			
2時台			
3時台			
4時台			
5時台	4		4
6時台	2		2
7時台	3	4	7
8時台	5		5
9時台	3		3
10時台	2	1	3
11時台	5	3	8
12時台	6		6
13時台	5	2	7
14時台	3		3
15時台	1	1	2
16時台	2	2	4
17時台	2		2
18時台	5	3	8
19時台	2		2
20時台	2	1	3
21時台	3	1	4
22時台			
23時台			
不明	5		5
合計	60	18	78



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力	3		3		
転倒	18	2	20	3	2
転落	5	4	9	4	2
ずり落ち	1		1		
打撲	1		1	1	1
熱傷	1		1	1	1
切創	1	1	2	1	
誤嚥	1		1		
薬	10	6	16		2
物損	10	2	12		
異食		1	1		
その他	9	2	11		2
合計	60	18	78	10	10



平成 26 年度 下半期 事故・ヒヤリハット報告

1. 下半期（10月～3月）事故・ヒヤリハット報告集計 別紙

2. 概要説明

- ・報告件数 112 件 事故 86 件・ヒヤリ 26 件【H26 年度上半期 99 件 事故 77 件・ヒヤリ 22 件】
- ・事故発生件数に比べヒヤリハットの件数がとりわけ少ない。「気づき」により事故発生が防げたケースは多いと思われる。

3. 分析・考察

【転倒・転落】 事故 51 件(発生率 46%)ヒヤリ 5 件(4.5%)【前期事故 31 件ヒヤリ 3 件】

- ・転倒転落による受傷ケース 10 件。内 2 件（C・H 利用者）は骨折という重症ケースとなった。
- ・同一者による繰り返しの転倒転落事故の増加と共に対象者も大幅に増えている。（該当者数 19 名 内 4 名 3 回、4 名 2 回、C・H2 名 2 回）要因としては障害特性や加齢による全身の機能低下が最も多く、発作や他害なども事故要因として挙げられる。

【薬関係】 事故 6 件(5.3%)ヒヤリ 1 件(0.9%)（前期事故 10 件ヒヤリ 3 件）

内訳：内服忘れ 4 件（事故）下剤の量間違い（事故 1 件）飲み残し（ヒヤリ 1 件）

- ・発生件数やや減少。引き続き、指差し呼称の徹底、更なる減少を目指す。

【その他】

- ・無届外出 2 名 4 件（事故）

1 名要因：（商品パッケージ収集、煙草の吸殻広い）他の 1 名については 2 回反社会的行為（商品の持ち出し）を伴う外出であった。本件を受け、店舗への迷惑防止、本人保護の観点から最寄のコンビニ等に情報提供書を配布、立ち寄った際の連絡等協力の要請を行なっているが買い物欲求は根強く、掌握の薄い時間帯を狙っての外出が続いている為、暫定対応として遅番者 2 名を置き 1 名はマンツウでの掌握を行なっている。又、地域住民の理解不足から散歩に出かけたご利用者が不審者と見られ、警察に保護されることもあった。

4. リスクアセスメント

- ・大規模改修工事に伴い、日常生活上の危険源増加を想定。工程表を元に週単位でのリスクアセスメントを実施。幸い、大きな事故に繋がるケースはなかったが工事区内への立ち入り、トイレが使えないことで移動距離が長くなり転倒 3 回、重機のエンジン始動（2 回）発電機始動等の事故ヒヤリがあった。

- 重機閉じこもりもあった。

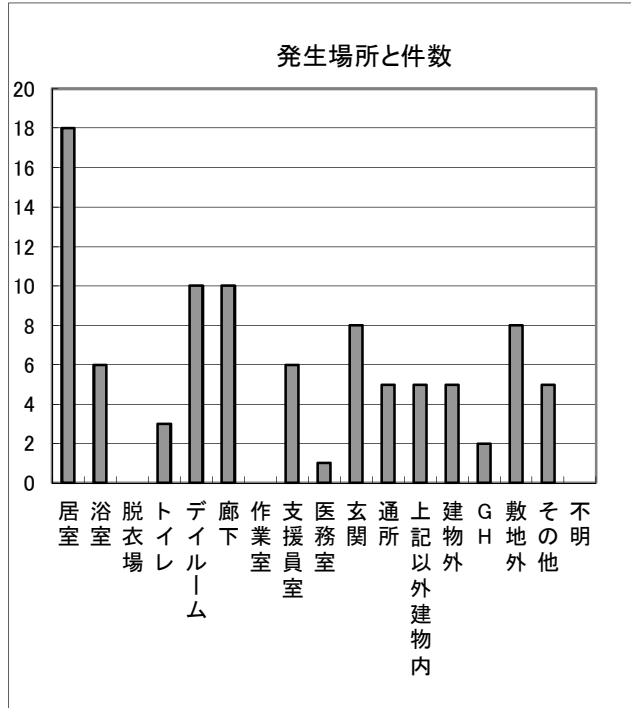
5. その他

- ・暫定対策は必ず試行期間を設け有効性を検証し、対策の強化、見直しに努めた。又、月毎の支援サービス会議に於いても事故対策の有効性について重ねて検証し、更なる安全性の向上を図った。

平成 26年度下半期 事故・ヒヤリハット報告集計

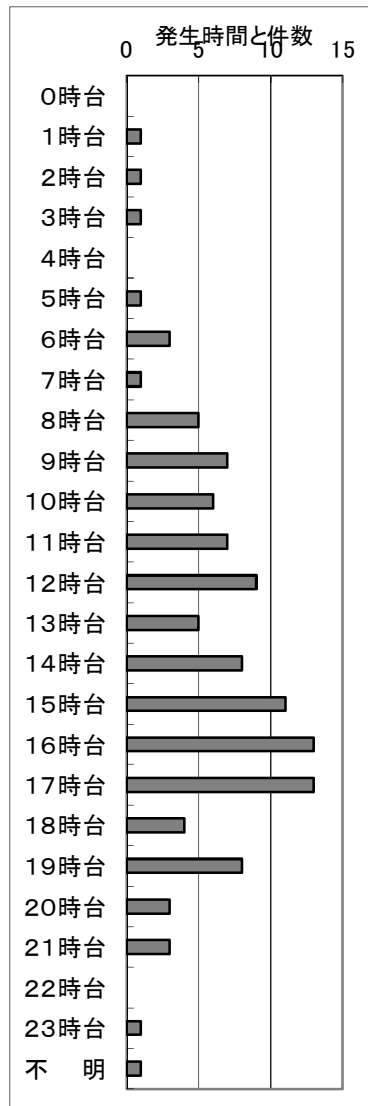
参考: H25年度下半期 事故96件 ヒヤリ34件
H26年度上半期事故77件ヒヤリ22件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	17	3	20
居室	14	4	18
浴室	3	3	6
脱衣場			
トイレ	2	1	3
デイルーム	5	5	10
廊下	8	2	10
作業室			
支援員室	5	1	6
医務室	1		1
玄関	7	1	8
通所	5		5
上記以外建物内	3	2	5
建物外	2	3	5
GH	2		2
敷地外	7	1	8
その他	5		5
不明			
合計	86	26	112

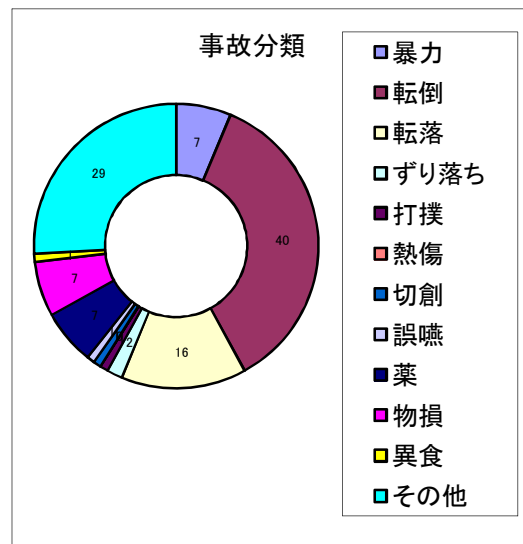


曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	14	2	16
火	20	6	26
水	13	6	19
木	12	7	19
金	8	2	10
土	6	1	7
日	13	2	15
不明			
合計	86	26	112

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台			
1時台	1		1
2時台	1		1
3時台	1		1
4時台			
5時台	1		1
6時台	3		3
7時台	1		1
8時台	4	1	5
9時台	5	2	7
10時台	5	1	6
11時台	6	1	7
12時台	6	3	9
13時台	4	1	5
14時台	6	2	8
15時台	9	2	11
16時台	9	4	13
17時台	8	5	13
18時台	2	2	4
19時台	6	2	8
20時台	3		3
21時台	3		3
22時台			
23時台	1		1
不明	1		1
合計	86	26	112



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力	7		7	1	
転倒	38	2	40	8	7
転落	13	3	16	2	2
ずり落ち		2	2		
打撲	1		1		
熱傷					
切創	1		1	1	1
誤嚥		1	1		
薬	6	1	7		
物損	7		7		
異食		1	1		
その他	13	16	29		
合計	86	26	112	12	10



平成26年度 下半期 事故・ヒヤリハット報告

1. 事故・ヒヤリハット報告集計(H26.10～H27.3) 別紙

2. 概要説明

報告件数 57件 事故:49件 ヒヤリ:8件 (前期:61件 事故:40件 ヒヤリ:21件)

前期より事故が9件増加し、ヒヤリが激減してしまった。

特定利用者に関する頻発するヒヤリのマンネリ化感あり。

- (1) 対象利用者 入所26名: 1件17名 2件4名 3件1名 4件3名 5件1名
通所3名:1件3名 SS 2名:1件2名 GH5名:1件5名
- (2) 転倒 6件 対象利用者:6名 事故6件 ヒヤリ0件 (前期 事故:12件 ヒヤリ:3件)
転倒件数…1回5名
廊下…2件 居室・デイルーム・敷地外…GH敷地外…各1件 GH
職員見守り下の事故 2件 骨折3件(1件入院)
- (3) ざり落ち・転落 8件 対象利用者:4名 事故5件 ヒヤリ0件
1件:2名 2件:1名 4件:1名
車椅子から5件 トイレから・ベッドから・ソファから 各1件
- (4) 薬関係 9件 事故8件、ヒヤリ1件 (前期:事故:4件 ヒヤリ:5件)
内服忘れ…事故3件(外出・他事業所・SS)
誤薬…事故3件(ラキソ量・誤配・GH内服量) ヒヤリ1件
落薬…事故2件
・複数回のチェックが不十分、指差し呼称が徹底できていない。
- (5) 受傷 13件 内通院:3件(骨折)
- (6) その他
・男性利用者 53歳 飯田病院(精神科)よりH25入所 統合失調症、糖尿病 (上半期同様再掲)
食に関しての執着が強く、他利用者の食事・おやつや残飯に手を出してしまう。
医務室・支援員室は常に施錠しているが、隙を見て進入(侵入)、飲食物を物色。
他利用者居室物色。職員への罵声・暴力あり。
12～3月に精神科入院。退院後も改善見られない。
上記入院中に身元引受人と相談。下記の利用契約解除条項について伝える。
利用者が、他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけるなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込まれないとき
利用者が、故意または重大な過失により事業者もしくは職員の生命・身体・財物・信用を傷つけること等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込まれないとき
・男性利用者 24歳 在宅よりH26.8月入所 発達障がい
他者の食事・おやつに手を出してしまう。居室に入り、テレビを倒してしまう。
他利用者を執拗に追いかける。職員の眼鏡・マスクを取ってしまう。
他利用者から目をつけられており、逆に暴力被害者となってしまうケースが3件。

■上記2名の方によるヒヤリ及び苦情の報告が多数あった。

3. リスクアセスメント

・感染症

- 通年、全職員出勤・退勤時に更衣実施。毎朝、廊下手すり酸性水拭き取り消毒。
- ・下半期、利用者の発症はゼロであった。
- ・インフルエンザ…職員2名、職員家族6名 勤務調整実施。
- ・他事業所インフル・感染性胃腸炎発症…2回 利用制限実施。

・リコール対応

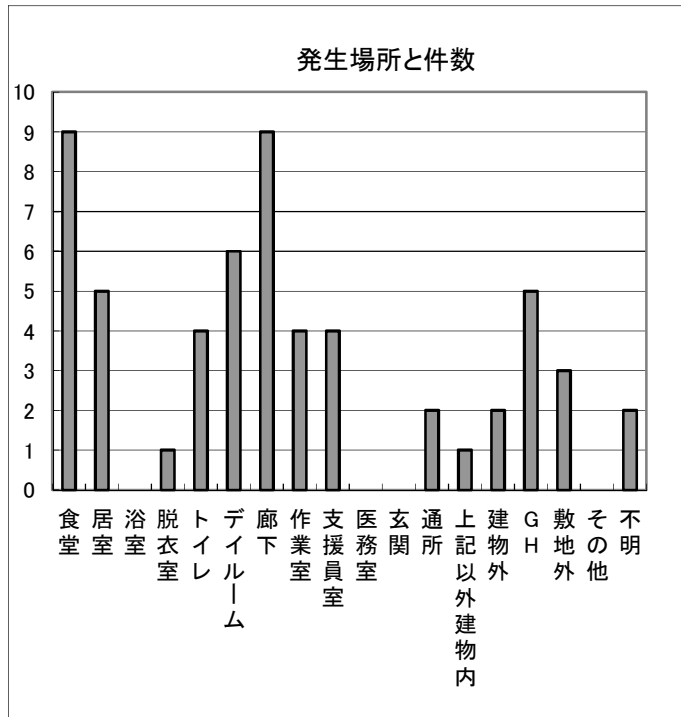
消費者庁リコール情報メールを職員に周知。ヒットの報告は0件。

- ・事業所内リスクアセスメント実施…H25年度実施分の検証 3月

平成26年度下半期 事故・ヒヤリハット報告集計

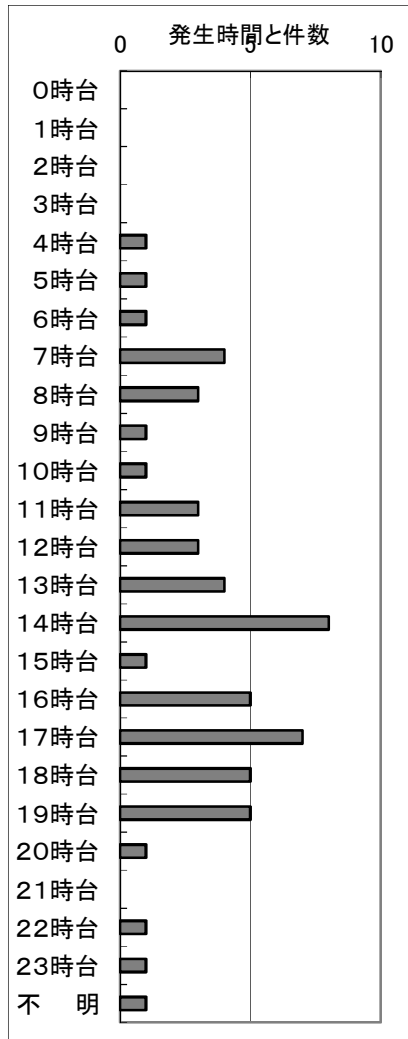
参考: H25年度下半期 事故 38件 ヒヤリ 10件
H26年度上半期 事故 40件 ヒヤリ 21件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	7	2	9
居室	4	1	5
浴室	0	0	0
脱衣室	1	0	1
トイレ	4	0	4
デイルーム	6	0	6
廊下	9	0	9
作業室	2	2	4
支援員室	3	1	4
医務室	0	0	0
玄関	0	0	0
通所	2	0	2
上記以外建物内	1	0	1
建物外	1	1	2
GH	4	1	5
敷地外	3	0	3
その他	0	0	0
不明	2	0	2
合計	49	8	57

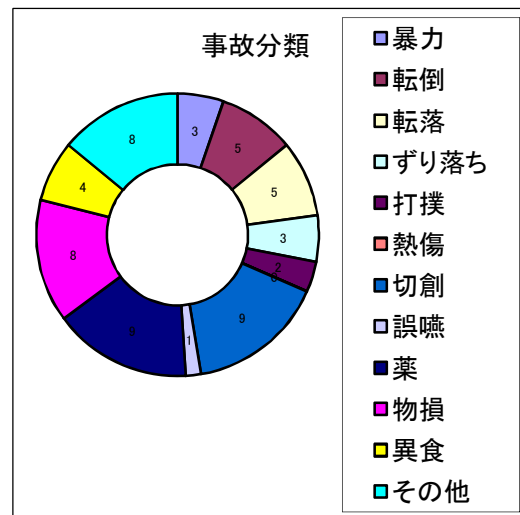


曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	6	1	7
火	9	1	10
水	7	1	8
木	10	2	12
金	6	2	8
土	9	1	10
日	2	0	2
不明	0	0	0
合計	49	8	57

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台	0	0	0
1時台	0	0	0
2時台	0	0	0
3時台	0	0	0
4時台	1	0	1
5時台	1	0	1
6時台	1	0	1
7時台	3	1	4
8時台	2	1	3
9時台	1	0	1
10時台	1	0	1
11時台	3	0	3
12時台	3	0	3
13時台	3	1	4
14時台	6	2	8
15時台	0	1	1
16時台	5	0	5
17時台	6	1	7
18時台	5	0	5
19時台	4	1	5
20時台	1	0	1
21時台	0	0	0
22時台	1	0	1
23時台	1	0	1
不明	1	0	1
合計	49	8	57



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力	4	0	4	1	
転倒	6	0	6	4	5
転落	4	0	4	2	
ずり落ち	4	0	4	1	2
打撲	2	0	2		
熱傷	0	0	0		
切創	8	1	9	5	5
誤嚥	1	1	2		1
薬	8	1	9		
物損	5	3	8		
異食	3	1	4		
その他	4	1	5		1
合計	49	8	57	13	14



平成 26 年度下半期 事故・ヒヤリハット報告

はらむら悠生寮

1. 事故・ヒヤリハット報告 集計

別紙参照

2. 概要

248件；事 故 208件 / ヒヤリ 40件 (H26 上半期183件；事故164件、ヒヤリ19件)
総数は248件で、前期と比べ41件増加している。詳細は下記で触れるが、「暴力」が突出しているのが最大の特徴といえる。

3. 分析と考察

(1) 暴力 (事故：93件) <H26 下期39件 (事故39) >

前期より2倍弱の増加となっている。特定利用者2名による他害がほとんどである。1名は入所利用者で、対策としては、服薬の見直し、多発時間帯の見守り強化等実施してきたが、突発的な他害行為に対しては今以上のマンツーマン体制を布かないと防げない状況にある。もう1名は短期入所者であるが障がい特性で悪気無く他者に手を出してしまい他害に発展している。圏域の短期入所実施状況から他施設との連携の必要性があり、むげに断ることが難しいケースである。報告件数が多いわりにあまり大きな事故に発展していないため、有効な打開策を見出せずにいるのが現状である。(結局、完全マンツーマンでないと防げない。)

- 上記SS利用者の方、職員体制不十分ではあるが、圏域受皿の事情もありで受けざるを得ない。対応には苦心している。
- 簡易版事故ヒヤリ報告 昨年10月から利用開始したが、今回件数増の要因にもなった。通常版と簡易版との使い分けの基準等各寮事例を確認したいが

(2) 転倒 (事故：40件、ヒヤリ1件) <H26 下期53件 (事故52) >

車椅子利用者3名、単独歩行可能な利用者1名の転倒がほとんどであった。車椅子利用者の転倒状況は椅子から立ち上がった際の事故が多かった。1名については立ち上がり頻回で暫定対策では対処しきれず、結果、身体拘束(腰ベルト使用)の措置をとらざるを得なかった。

(3) 物損 (事故：31件、ヒヤリ：2件) <H26 下期24件 (事故22) >

これまで1名の通所利用者(SSも利用)による物損がかなり目立っていたが、職員の自閉症者に対する支援力の向上により、行動障がい＝物損の減少に繋がったと考えている。

(4) その他

総数248件中、簡易版での報告が165件(事故：134件、ヒヤリ：31件)あり総数の6割強を占めている。はらむら悠生寮では昨年10月より簡易版を使用し始め、特にパート職員による報告件数が格段に増えている。なお、簡易版か本報告書か作成する際の判断基準は、分析及び対策を講じることが難しい案件については簡易版で提出するよう呼びかけている。

しかし、対策を講じることが本当に不可能であるかという点、解決策が全くないわけではない案件が幾つかあり、実態把握を求めるあまり機械的な扱いになりかねないことを危惧している。

4. リスクアセスメント関係

- ・感染症対策として秋～冬にかけ、全館・公用車内の塩素消毒を毎月実施した。
- ・施設内外の電化製品・コンセント・消防用設備を対象に防災自主点検を毎月実施。
- ・車椅子・介護用ベッド等施設内介護機器の点検を月1回実施。

5. その他

- ・暫定対策については試行期間を設定しその有効性を検証すると共に、毎月の支援部会を再検証する機会として捉えてきた。

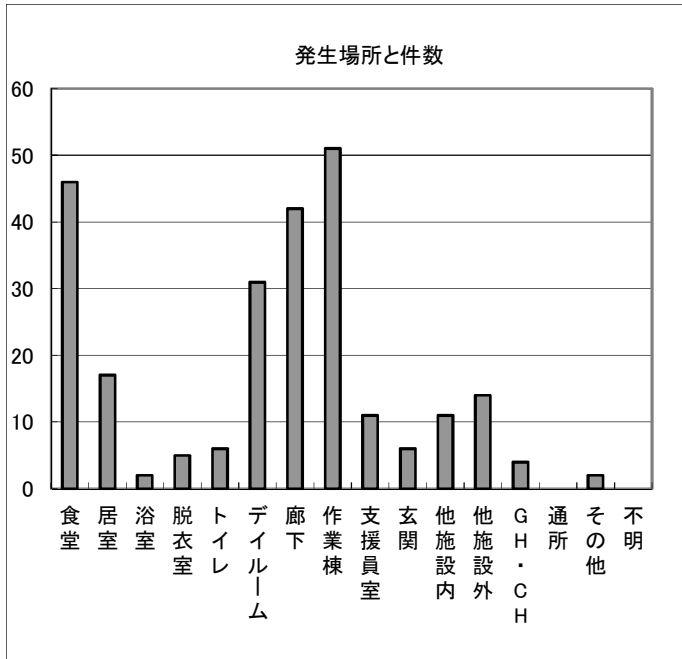
平成26年度 下半期 事故・ヒヤリハット報告集計

H27.6.12

参考 H25年度下半期 事故161件 ヒヤリ26件

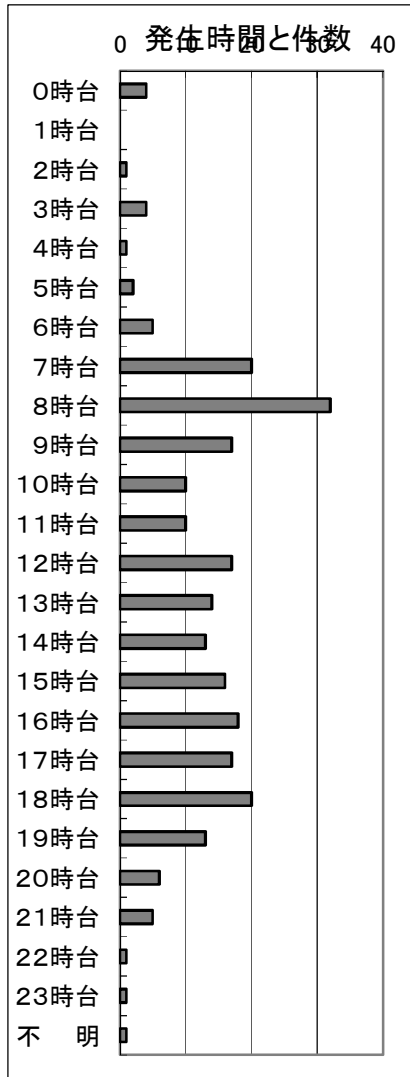
H26年度上半期 事故164件 ヒヤリ19件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	32	14	46
居室	14	3	17
浴室	2		2
脱衣室	4	1	5
トイレ	4	2	6
デイルーム	28	3	31
廊下	40	2	42
作業棟	48	3	51
支援員室	8	3	11
玄関	3	3	6
他施設内	8	3	11
他施設外	11	3	14
GH・CH	4		4
通所			
その他	2		2
不明			
合計	208	40	248

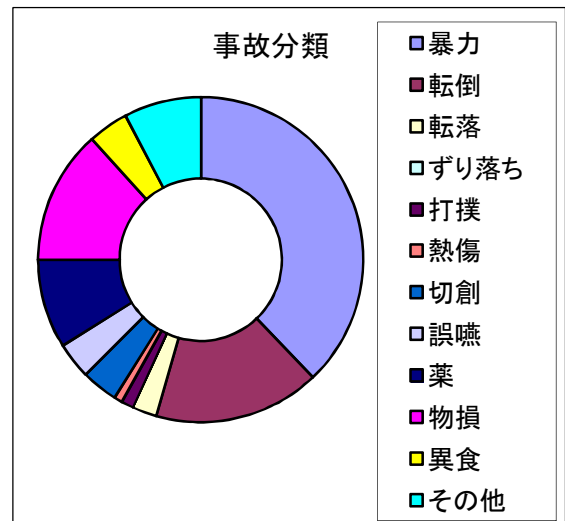


曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	35	5	40
火	39	10	49
水	28	5	33
木	33	6	39
金	29	4	33
土	30	3	33
日	13	7	20
不明	1		1
合計	208	40	248

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台	4		4
1時台			
2時台	1		1
3時台	2	2	4
4時台		1	1
5時台	1	1	2
6時台	5		5
7時台	17	3	20
8時台	27	5	32
9時台	16	1	17
10時台	8	2	10
11時台	8	2	10
12時台	13	4	17
13時台	12	2	14
14時台	12	1	13
15時台	15	1	16
16時台	15	3	18
17時台	12	5	17
18時台	16	4	20
19時台	11	2	13
20時台	5	1	6
21時台	5		5
22時台	1		1
23時台	1		1
不明	1		1
合計	208	40	248



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力	93	1	94	1	2
転倒	40	1	41	2	
転落	5	1	6	1	
ずり落ち					
打撲	3		3		
熱傷	1	1	2		
切創	6	3	9		
誤嚥	4	5	9		1
薬	10	12	22		1
物損	31	2	33		3
異食	6	4	10		
その他	9	10	19		
合計	208	40	248	4	7



平成26年度 下半期（10～3月） 事故発生・ヒヤリハット報告

1. 事故発生・ヒヤリハット報告集計

別紙（事故43件 ヒヤリ7件 計50件）

2. 概要

(1) 転倒 14件 事故;13件(受傷9⇒) ヒヤリ;1件

転落 6件 事故 6件(受傷2)

- ・転倒の事故報告総数は前期より減少したが対象者が増加（精神不調によるふらつき等）。転倒は減るが転落事故の報告件数が前年より8件増加してしまう。歩行器から車イス使用に変更になった利用者の突発的な動きから生じる転落事故報告と重なる。
- ・深夜時間帯に自力歩行して転倒したケース、精神症状・認知症等の状態変化により徘徊、多動により転倒したケースといずれも受傷に繋がったことも特徴であり、急務の課題である。

(2) 薬関係 11件 事故;8件 ヒヤリ;3件 [前期10件(事故;8 ヒヤリ;2)]

落葉(飲み込み確認不足⇒目切り)報告重なる

- ・再び前期比とほぼ同数。落葉が多く飲み込み終了まで確認が徹底できない報告が続いたので薬提供の動線の基本を見直し、目切りをしない対応の統一を図った。それでも口から落下してしまう報告もあることや、薬関係の報告が年間で平均して起きてしまう現状がある。

(3) 異食

- ・異食は、職員の行動を見直すが、利用者が気をきかして置いていた事例があった。説得等の対応により再発はないが、物の管理の徹底は引き続き必要。

(4) その他 徘徊⇒転倒、窃盗他

- ・転倒に関連することとして玄関周辺、敷地内外への徘徊等の報告件数も微増加傾向。安全対策として前期視野に入れていたセンサーを導入。
- ・近隣の果樹園に無断で入り、果樹を食べてしまいお叱りを受けたケース報告。いずれも同一人物で行動把握のためにセンサーを導入。これから果樹等の時期を控えており対応に留意したい。

■ 本来ならヒヤリと事故逆転すべきでは

■ ヒヤリ簡易版の活用度合い、はらむら同様に導入したものの、使分け目安等課題である。

■ 転倒事故、深夜徘徊時に多発

3. 事故分類と場所・時間帯との関係性

- ・転倒・転落、徘徊等の報告が深夜、未明の時間帯に発生。職員体制が手薄であり、未然に対応が難しいことから住環境見直し、センサー導入等多面的な対応が迫られる。

4. リスクアセスメント

- ・入浴アセスメントの実施、成果（浴室事故の内訳⇒壁の物損、のぼせ。転倒事故なし）
前年度浴室含め転倒事故多かった。入浴アセスメント実施したことで事故回避の成果があった。
- ・感染症対策・・・3月インフルエンザ罹患、蔓延。終息まで時間が掛かる。
当初に多く罹患。その後の蔓延、拡大を防ぎきれず。隔離等有効な対応の難しさを実感する。

5. 課題（反省）

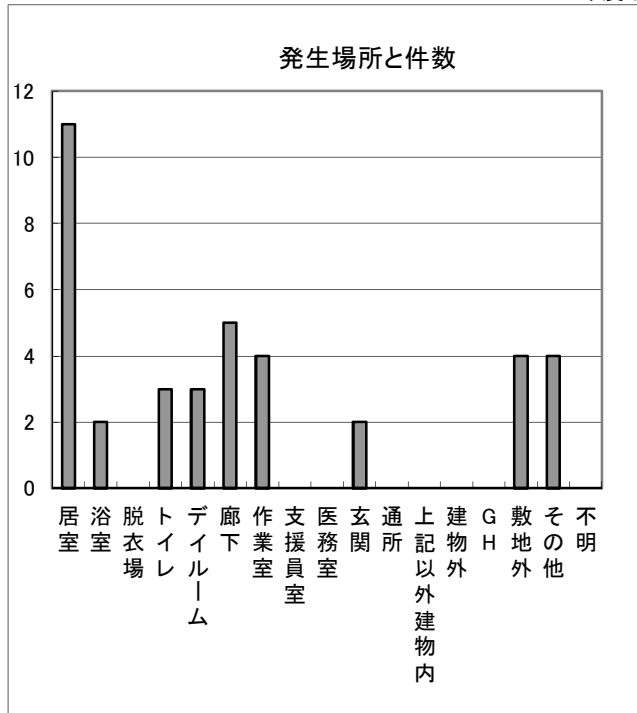
- ・転倒、徘徊での事故、受傷が多く反省。転倒による重大事故にならない対策、配慮が必要。
- ・対策が後手に回り同類の事故が続く傾向がある。センサー機器の導入後の状況把握

平成26年度 下半期 事故・ヒヤリハット報告集計

参考: H25年度上半期 事故46件 ヒヤリ15件

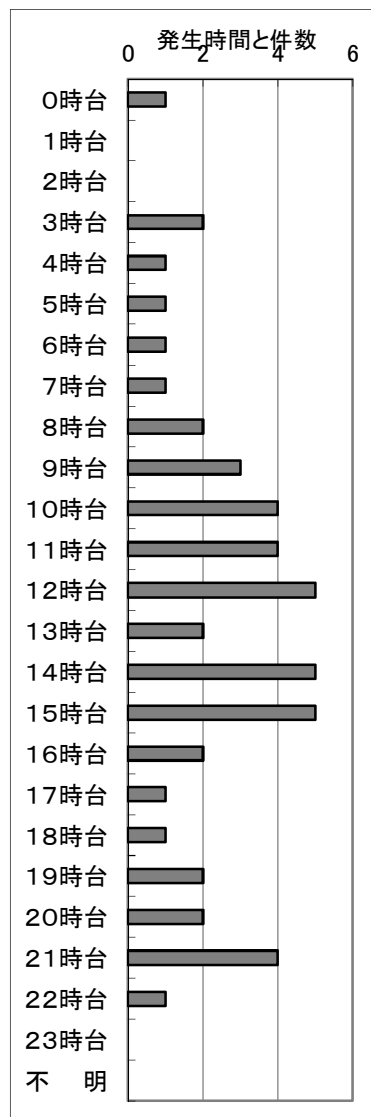
H25年度下半期 事故68件 ヒヤリ9件

発生場所	事故	ヒヤリ	計
食堂	9	3	12
居室	11		11
浴室	2		2
脱衣場			
トイレ	1	2	3
デイルーム	3		3
廊下	5		5
作業室	3	1	4
支援員室			
医務室			
玄関	2		2
通所			
上記以外建物内			
建物外			
GH			
敷地外	4		4
その他	3	1	4
不明			
合計	43	7	50



曜日	事故	ヒヤリ	件数
月	5		5
火	4	3	7
水	5		5
木	8	1	9
金	10	2	12
土	5	1	6
日	6		6
不明			
合計	43	7	50

発生時間	事故	ヒヤリ	計
0時台	1		1
1時台			
2時台			
3時台	2		2
4時台	1		1
5時台	1		1
6時台	1		1
7時台	1		1
8時台		2	2
9時台	3		3
10時台	4		4
11時台	2	2	4
12時台	4	1	5
13時台	2		2
14時台	5		5
15時台	5		5
16時台	2		2
17時台	1		1
18時台	1		1
19時台	2		2
20時台	2		2
21時台	2	2	4
22時台	1		1
23時台			
不明			
合計	43	7	50



分類	事故	ヒヤリ	計	受傷	家族連絡
暴力	3		3	2	
転倒	13	1	14	9	
転落	6		6	2	
ずり落ち					
打撲	1		1		
熱傷					
切創	1		1	1	3
誤嚥	1		1		
薬	8	3	11		1
物損	2		2		
異食					
その他	8	3	11		2
合計	43	7	50	14	6

