

## 資料 4

# 事故報告について

R4/9/30 地域密着型サービス事業所集団指導資料

## ▶ 昨年度（令和3年度）から変更になった点

### ① 事故報告書の様式・記載内容が変更

※食中毒・感染症については引き続き従前の様式

### ② 報告期限が変更

原則事故発生後5日以内（記載できる範囲で可）

その後、必要に応じて追加 （追記・変更部分分かるように） の報告。

最終報告では空欄なしの状態になること。

### ③ 報告方法が変更

原則、電子メールで報告

[koureisyashien@hitoyoshi.kumamoto.jp](mailto:koureisyashien@hitoyoshi.kumamoto.jp)

★市HPから 事故報告 で検索

# ▶ 事故報告の対象

## ① サービス提供中の事故

➤ 死亡事故、医師を受診し治療・投薬を受けた事故

## ② 食中毒・感染症の集団発生（別様式あり）

➤ 人吉市保健所総務福祉課（22-3107）へも連絡

## ③ 施設設備が破損し、サービス利用に重大な影響があるもの

➤ 火災・震災・落雷等

## ④ 従業員の不祥事により、利用者の処遇に影響があるもの

➤ 誤薬・誤嚥、個人情報漏洩、送迎中の事故等

# ▶ 事故報告書を書く目的

## ① 同じような事故を繰り返さないため（再発防止）

➤ 同様の事故を繰り返していませんか？

## ② 事故の詳細を共有し職員全員で把握するため （サービス向上）

➤ 全体ミーティング等で改善策を話しあいましょう。

## ③ いつでも情報開示できるようにするため（自己防衛）

➤ 万が一訴訟になったときに備えましょう。

## ▶ ヒヤリハット・インシデントについて

ほとんどの事業所では、「事故報告」と「ヒヤリハット」、「インシデント」等を区別。

➤では、どんな事例が「事故報告」？「ヒヤリハット」？

**★ 判断基準を明確に文章化し、事業所内で共有**

# ▶ 事故報告書作成のポイント

## ① 正確な情報であること

- ・ 5 W 1 H
- ・ 客観的に

## ② 全容が把握できること

- ・ 5 W 1 H
- ・ 短文で簡潔に

## ③ 誰が読んでも理解できること → 利用者の家族を意識して

- ・ 専門用語、略語は使わない
- ・ 短文で簡潔に

## ④ 事故発生後すぐに書くこと

- ・ 第1報は発生後5日以内（原則）

### 5 W 1 Hとは？

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| ① <b>W</b> hen (いつ)   | ④ <b>W</b> hat (何を)     |
| ② <b>W</b> here (どこで) | ⑤ <b>W</b> hy (なぜ)      |
| ③ <b>W</b> ho (誰が)    | ⑥ <b>H</b> ow (どのようにして) |

# ▶ 事故の原因分析・再発防止策

## ① 事故の原因分析

「どうして起きたのか？」という視点ではなく

「どうすれば起きなかったのか？」という視点で記載

## ② 再発防止策

手順変更・環境変更・その他の対応

→ 上記の評価時期・結果等も検討すること

# ▶ 令和3年度事故報告件数について

事故報告件数 77件（保険者：人吉市）

※令和2年度54件 + 23件

うち市内地密事業所：28件

※令和2年度20件 + 8件

事故の内容			サービス別			年代別		
骨折		17	地密デイ		3	60代		1
切傷・擦過傷		4	GH		14	70代		3
打撲・捻挫・脱臼		4	小多機		9	80代		14
誤薬等		2	地密特養		2	90代		9
その他		1				100代		1
						<b>男女別</b>		
						男		5
						女		23



## ▶骨折の発生状況

- 他利用者のトイレ介助中、声が聞こえたため居室に向かうと床に長座位の状態であった（AM 6 時頃）
- 椅子から立ち上がり、歩行器につかまろうとされた際に転倒（AM10時頃）
- 他利用者の急変に対応中、ホールの椅子に座り足の傷みを訴えられる（AM 7 時頃）
- 他利用者のおむつ交換中、声がしたため駆けつけると居室の入口で倒れられている（AM 2 時頃）
- 他利用者に対応中、音が聞こえ居室へ行くとベッド横に転倒（PM 8 時頃）

## ▶ 誤薬等の発生状況

- 利用者送迎後、ミーティングに来ていたOTからの指摘で発見  
(PM 6 時頃)
- デイ利用前に有料老人ホームで内服されていたが、家族が気づかずにデイ事業所へ渡されて重ねて内服 (PM 1 時頃)
- 家族に処方された薬 (処方薬の情報見当たらず) を誤って与薬  
(AM10時頃)
- 他利用者の眠前薬を与薬 (PM 7 時頃)

# ▶ 事故の評価方法



## 事故は質で評価する

