

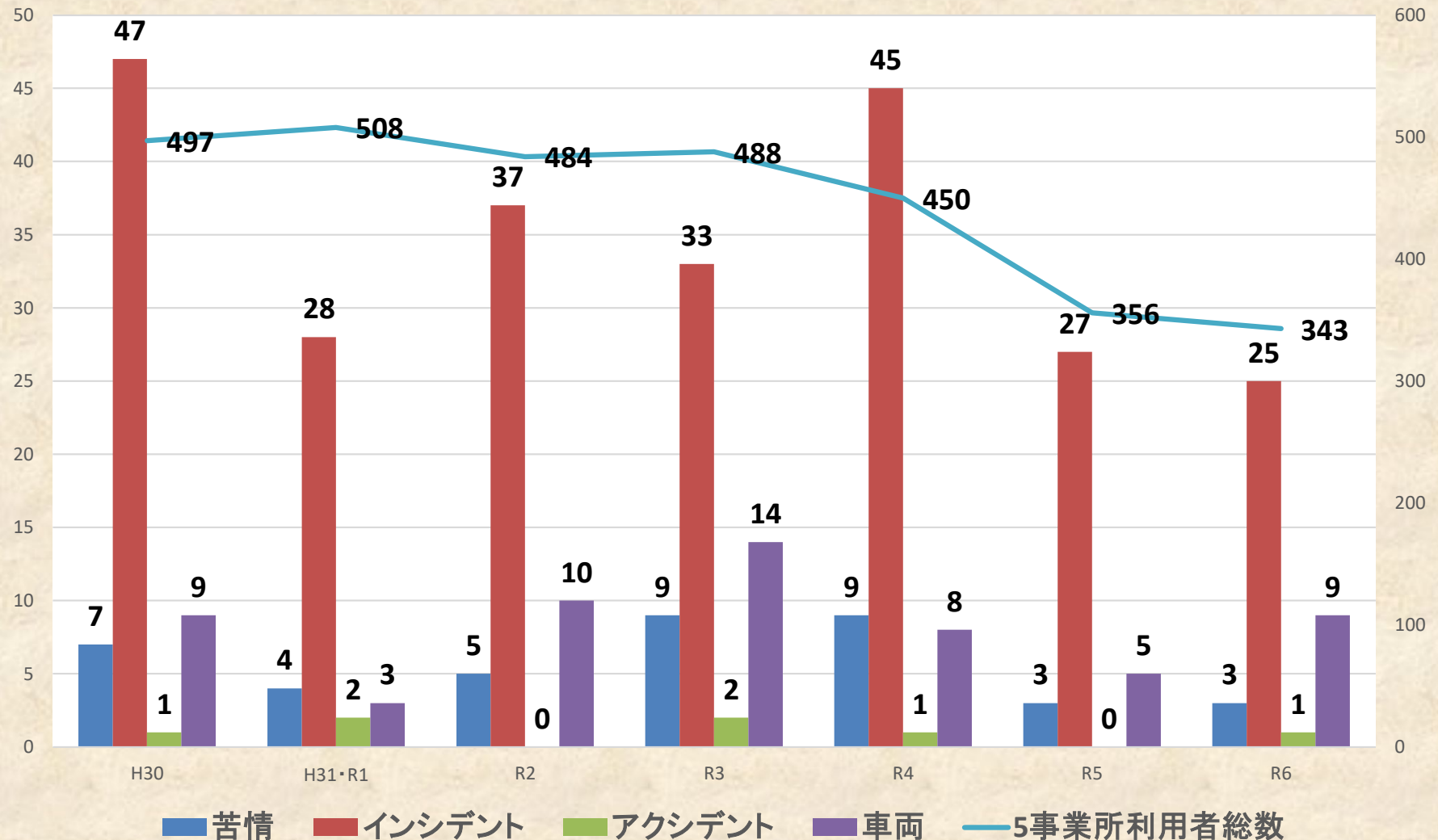
I 苦情・インシデント・アクシデント集計結果

平成30～令和6年度 苦情・インシデント・アクシデント・車両事故と月平均延べ利用者数

令和6年度 **38件**

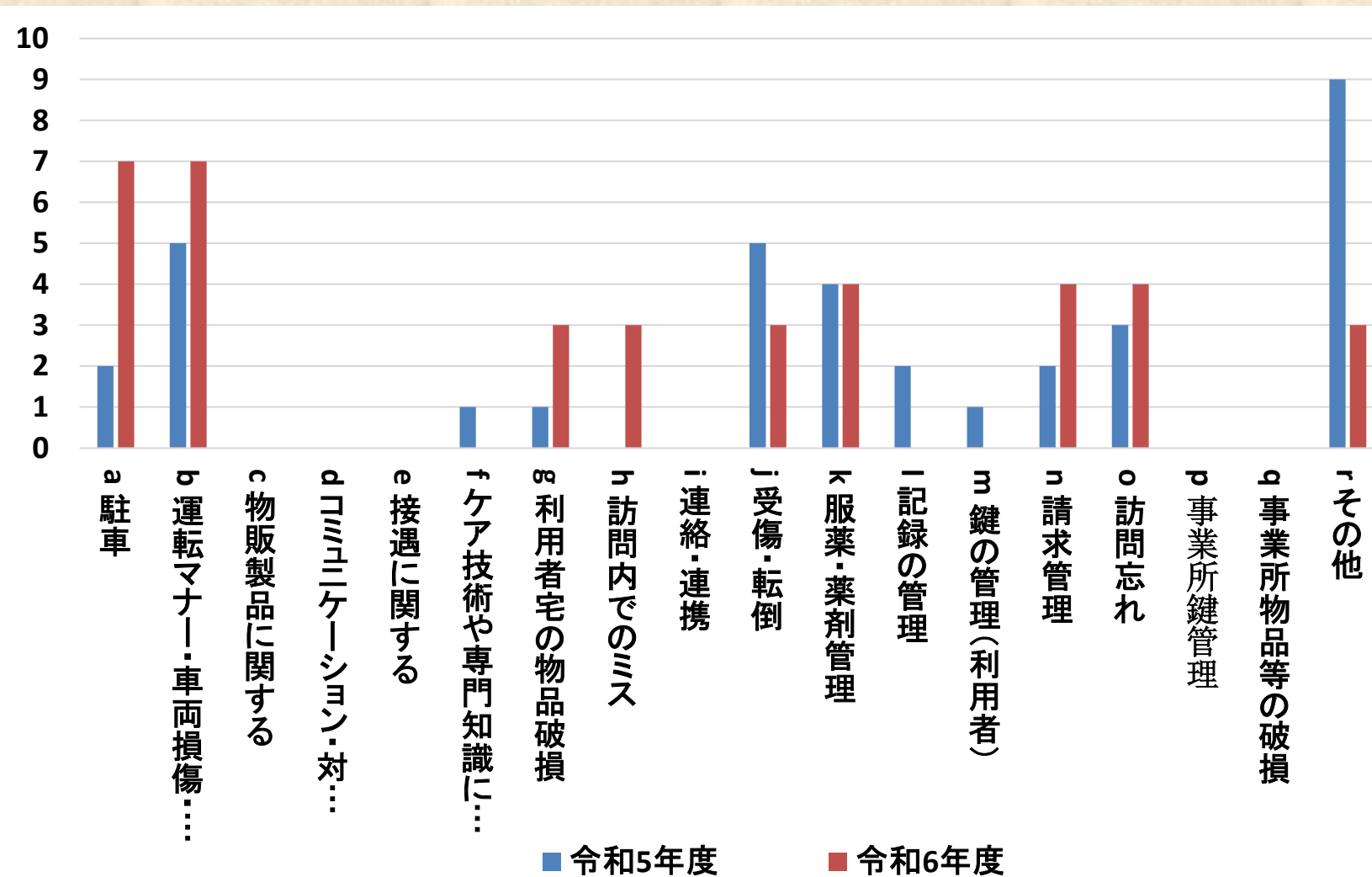
(件)

(人)



令和5・6年度 苦情・インシデント・アクシデント・車両事故 内容別件数

(件)



令和6年度インシデント・苦情等を振り返った結果 ～車両関連～

- 歴博道路で、追い越された車のドアミラーがこちらの車のミラーに接触し反対側に向いてしまった。
- 利用者宅の駐車場より左側に出庫する際に、壁にぶつけ左後方下部にへこみと傷がついた。(似た事例2件)
- 駐車場の上部支柱に車の上部が接触した
- バックで進入しようとした際、隣家の壁にぶつけてしまった。
- 3.5メートルの余地がない道路に駐車し、駐車禁止をとられた。
- 歩道に乗り上げて駐車し、シルバーカーを使用した歩行者より苦情が入った。
- 駐車許可書の出し忘れによる駐車禁止
- 一時停止不停止
- スピード違反

令和6年度インシデント・苦情等を振り返った結果 ～車両関連～

＜警察からの注意事項＞

- 警察への連絡が遅れると**報告義務違反**に繋がると注意を受けた
- 民家の壁などにぶつけた場合に、すぐに警察に連絡しないと**当て逃げ**となると注意を受けた。

- その場で事業所と警察に連絡を！
- 役職者が現場に向かい一緒に警察対応をします。
訪問調整するので、迷わず連絡を！

令和5年度インシデント・苦情等を振り返った結果

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
●駐車・車両マナー・車両損傷	25件	12件	7件
●車両保険	218万円	186万円	130万円 割引率69%！
●駐車に関する苦情	9件	4件	2件

「乗る前に1周確認法定速度」
乗る前に安全確認を行い
法定速度を守り、安全運転に心がけましょう

令和6年度インシデント・苦情等を振り返った結果 ～服薬管理～

- 時間薬の介助時、入浴中だったため、後で飲んでもらおうと思い忘れてしまった。
- 抗菌薬1回1錠のところ2錠服薬させてしまった。
- 朝と夕の薬を取り違えて注入してしまった
- 抗生剤開始時に2錠分2の指示を1回2錠の指示と勘違いしてしまった。

令和6年度インシデント・苦情等を振り返った結果 ～服薬管理～

- ・お風呂からあがったら飲んでもらおう・・・忘れないという**過信**
- ・ダブルチェックの際、1錠多いと指摘を受けたが「増量になった間違っていないだろう」と**思いこんだ**。他の業務に注意が行っていた
- ・口頭指示で2錠分2の指示を聞いた際、1回何錠か確認しなかった。連携ツールで確認したが1回2錠と**思い込んでいる**ため間違いに気づかなかった

確認不足や思い込みが大きな要因



更に重大な事故につながる前に振り返り対策しましょう

服薬管理の対策

- ダブルチェック、手順書の意味の再確認
- 指示は1回量で再確認する
- 指示書を早急にFAXしてもらえるように依頼する
- 朝昼夕寝る前と、ボックスと個人カップに色で区別できるようにする
- 転記は辞め、お薬手帳をコピーし服薬確認をするように変更



令和6年度インシデント・苦情等を振り返った結果

- シフトを確認し忘れ、利用者家族から電話が入り、遅れて訪問した。
- パソコン作業に集中しすぎて、訪問時間を過ぎてしまった。
- 月1訪問の利用者の予定を自身のカレンダーには記入したがサポスケに入力し忘れ、利用者から連絡が入り遅れて訪問した
- アクエリアス湯のストロー付きの蓋を後でしめようとして、閉め忘れた。
- NH入口の腰掛に利用者の荷物と吸引器を置いたところ、吸引器の袋が床に落下しアダプターを破損した。
- 胃瘻ケアの担当だったがケアを行おうとした際に利用者が他の事をされていたため後で行おうと思い忘れてしまった。
- 優肌絆12mmを持参したが、ノートに25mmと記入し、25mmの請求をしご家族から指摘を受けて気が付いた。
- 減算の開始日をマスタに入力する際、開始年月日を間違えたため、本来より早期に減算されてしまった。
- 屋外歩行練習の際、ベンチに誘導し、背もたれを両手で支えていたが方向転換時、足が動かず、身体の右側から崩れてしまった。
- 手順書を持参せず呼吸器の回路を交換をした際、人口鼻を反対につけてしまった。

基本に立ち返り対応策をチームで検討・共有し
再発防止に繋げる

【転倒事例】の振り返り

■ ベッドからの転落2件

- ・ 2件とも泊まり利用し、就寝時、明け方に発生

＝原因＝

- ・ Aの場合：泊まり利用前より、排ガス不良、腹部膨満などのあり、自宅でも多動な状態があった。
- ・ Bの場合：ご本人より、「トイレに行こうと思った」と。

＝対応＝

- ・ ベッドを最低床にする。
- ・ 予測される場合は、ベッド下にマットを敷く(大けがにつながらないように)
- ・ 「リスク説明書」を渡し、説明する。
- ・ 本人・家族の同意、カンファレンス実施し、ベッド柵の設置

■ 車いすからの転落

- ・ 通い利用のため、車に乗り込む際に、車いすからずり落ちる

＝原因＝

- ・ 車いすをティルト状態にしておらず、フットレストも下がったままだった。

＝対応＝

- ・ 車いす乗車時の体勢手順を再度徹底

【転倒事例】の振り返り

ケアをする前に

- ※ご利用者の体調や周囲の環境に危険リスクがないか、確認しましょう
- ※ずっと見守っていることはできません。ご利用者の動きを頭の中でなぞってみましょう
- ※できる限り頻繁に様子を確認しましょう

転倒を発見したら

- ※**まずは落ち着いて対応しましょう**
- ※看護師を呼んで状況を説明します
- ※夜など看護師がいない場合、携帯当番/管理職に連絡します。
- ※すぐに名前を呼びかけ意識の確認をしましょう
- ※転倒していてもすぐに起こしません
- ※バイタルの確認
- ※主治医・家族に連絡
- ※指示に従い、受診または救急車要請

転倒後の対応マニュアル

以下の項目をチェックしながら、転倒後の対応を進めてください。

No	確認項目	確認	備考
1	転倒の発見	☐	状況（発見者、時間、場所など）を記録
2	安全確保	☐	周囲の安全を確認し、二次的な事故を防ぐ
3	意識の確認	☐	声かけや軽い刺激で反応を確認。 「意識がない」場合は直ちに救急要請（119番） 自宅や送迎時はナーシングホームに電話し、主治医・看護・家族への連絡を依頼 主治医・訪問看護、家族に緊急連絡、訪問を要請する
4	呼吸の確認	☐	胸や腹部の動き、呼吸音を確認。 「呼吸がない、または異常」な場合は、心肺蘇生を開始。
5	出血の確認	☐	出血部位、量、種類を確認し、止血処置を行う（清潔なガーゼで圧迫など）
6	外傷の確認	☐	頭部、顔面、四肢などに骨折、脱臼、打撲、創傷がないかを確認 無理に動かさない
7	疼痛の訴えの確認	☐	痛みの部位、程度、種類を確認
8	既往歴の確認	☐	本人または情報提供者（家族、看護師など）から、既往歴（特に骨粗鬆症、出血傾向、意識消失発作など）を確認

転倒後の対応マニュアル

以下の項目をチェックしながら、転倒後の対応を進めてください。

9	受傷時の状況の聴取	☐	可能であれば、本人または目撃者から、転倒時の状況（どのように転んだか、原因と考えられることなど）を聴取
10	バイタルサインの測定	☐	体温、脈拍、呼吸、血圧を測定し、記録
11	医師・看護師への報告・連絡	☐	上記の確認事項とバイタルサインを速やかに報告・連絡
12	医療機関への受診検討	☐	意識消失、呼吸困難、激しい頭痛、麻痺、強い痛み、変形、出血が止まらない場合などは、速やかに医療機関への受診を検討・手配
13	体位変換・安静	☐	医師・看護師の指示に従い、適切な体位で安静を保つ
14	観察・記録	☐	その後の意識状態、バイタルサイン、症状の変化などを継続的に観察し、記録
15	家族への連絡	☐	必要に応じて、家族へ状況を連絡
16	転倒・転落アセスメントの実施	☐	転倒原因の分析と再発予防策を検討
17	記録・報告書の作成	☐	転倒発生状況、発見時の状況、実施した対応、その後の経過などを詳細に記録・報告