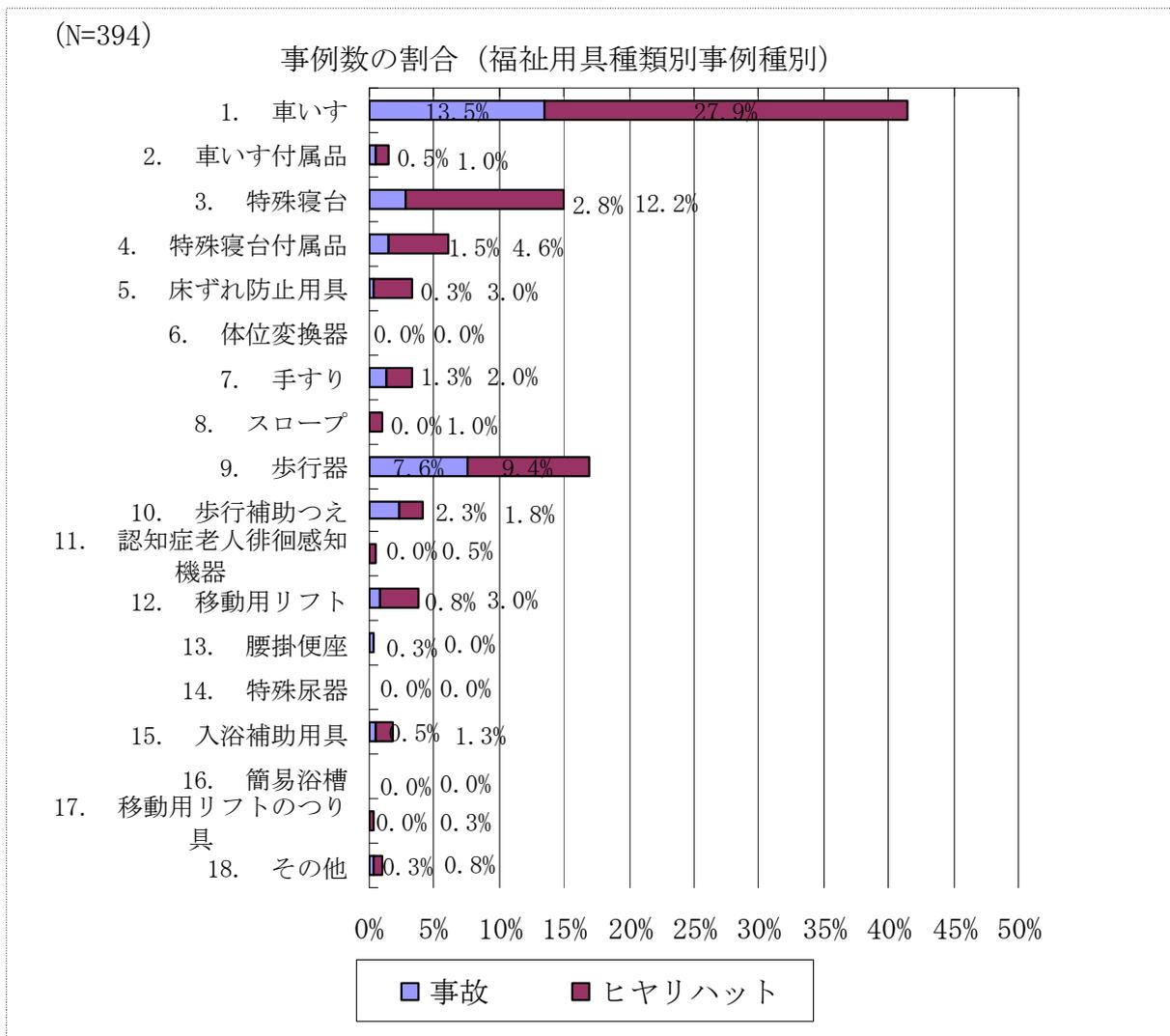


2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

ここでは、平成18年度・19年度に収集した275事例と、21年度調査において収集した134事例、計409事例について、集計、分析した結果の中から、主なものをご紹介します。

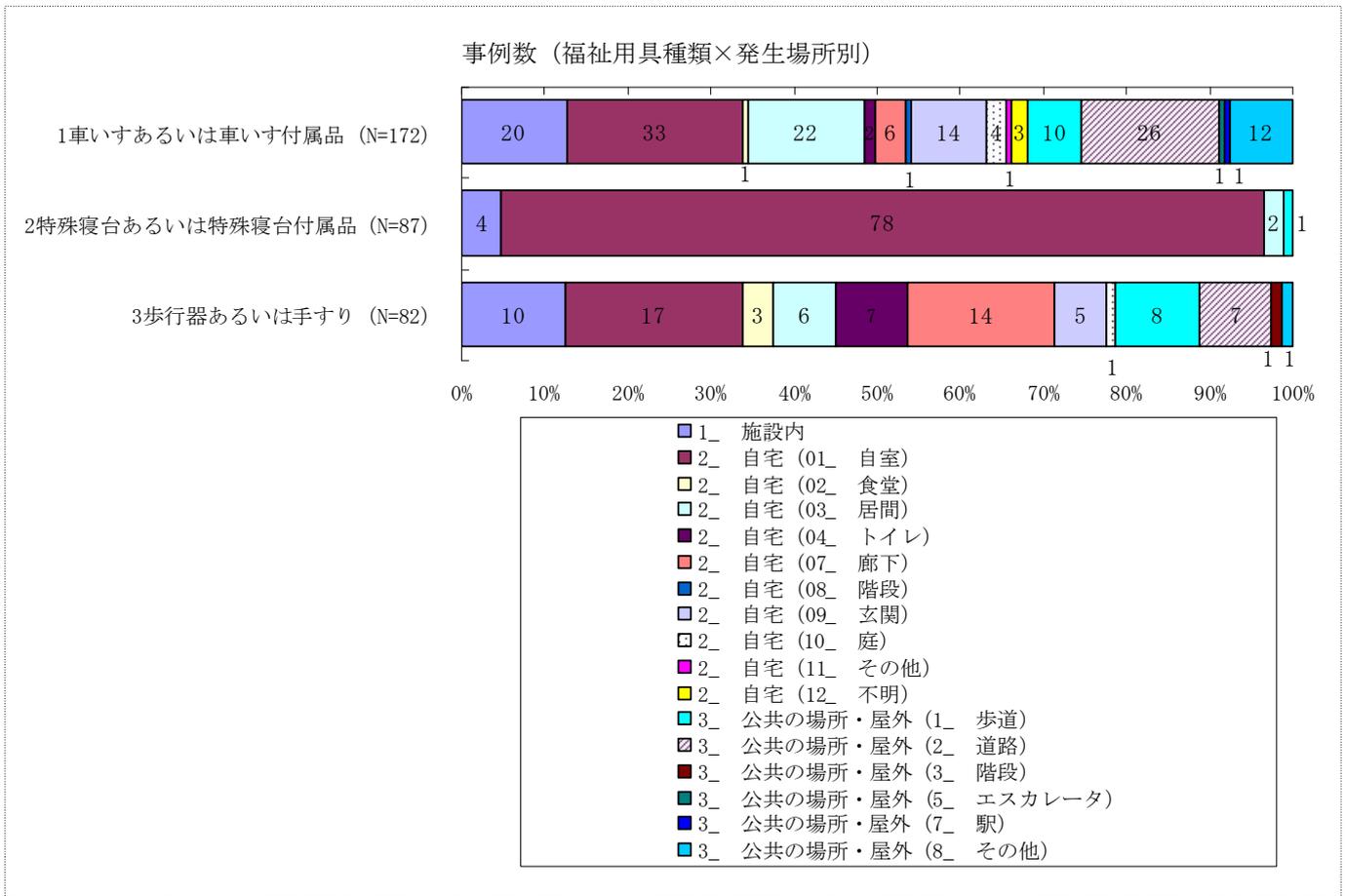
【用具別の事故、ヒヤリ・ハットの報告件数の割合】



- 事故、ヒヤリ・ハットともに、**車いす**に関する事例の報告件数が最も多く、全体の4割を占めています。次いで、**特殊寝台**、**歩行器**の事例が多く寄せられました。

2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【事故、ヒヤリ・ハットの発生場所】

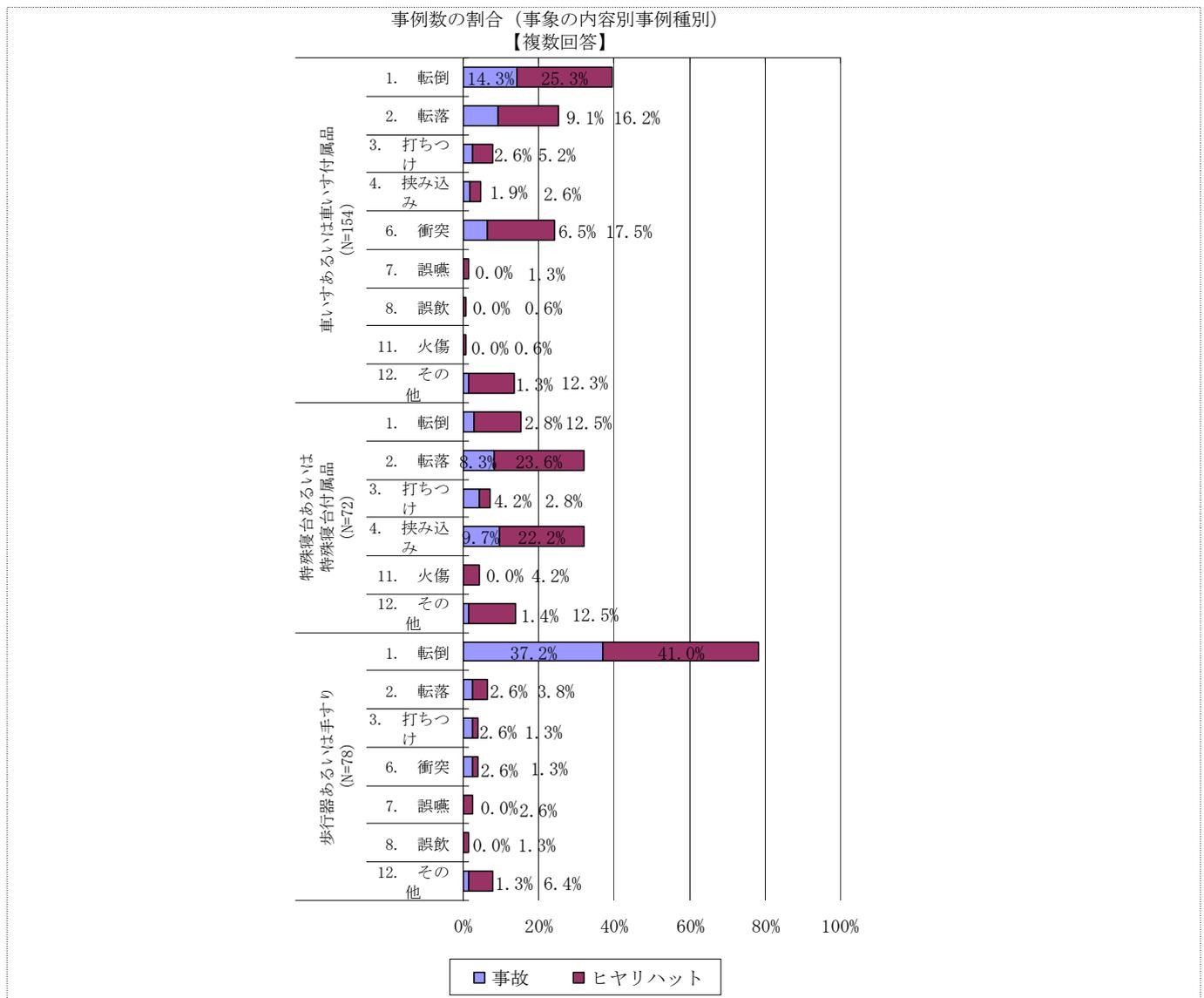


主な用具について、事故、ヒヤリ・ハットの発生場所を比較したグラフです。

- 特殊寝台に関する事例の大半は自室で発生していますが、車いす・付属品に関する事故、歩行器・手すりに関する事故は、居宅内外のさまざまな場所で発生しています。
- 車いす・付属品については、居宅内では、自室廊下や居間で、屋外では道路での件数が多くなっています。
- 歩行器・手すりについては、居宅内では自室やトイレ、屋外では歩道や道路で発生した事例が多くなっています。

2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【事故、ヒヤリ・ハットの内容】

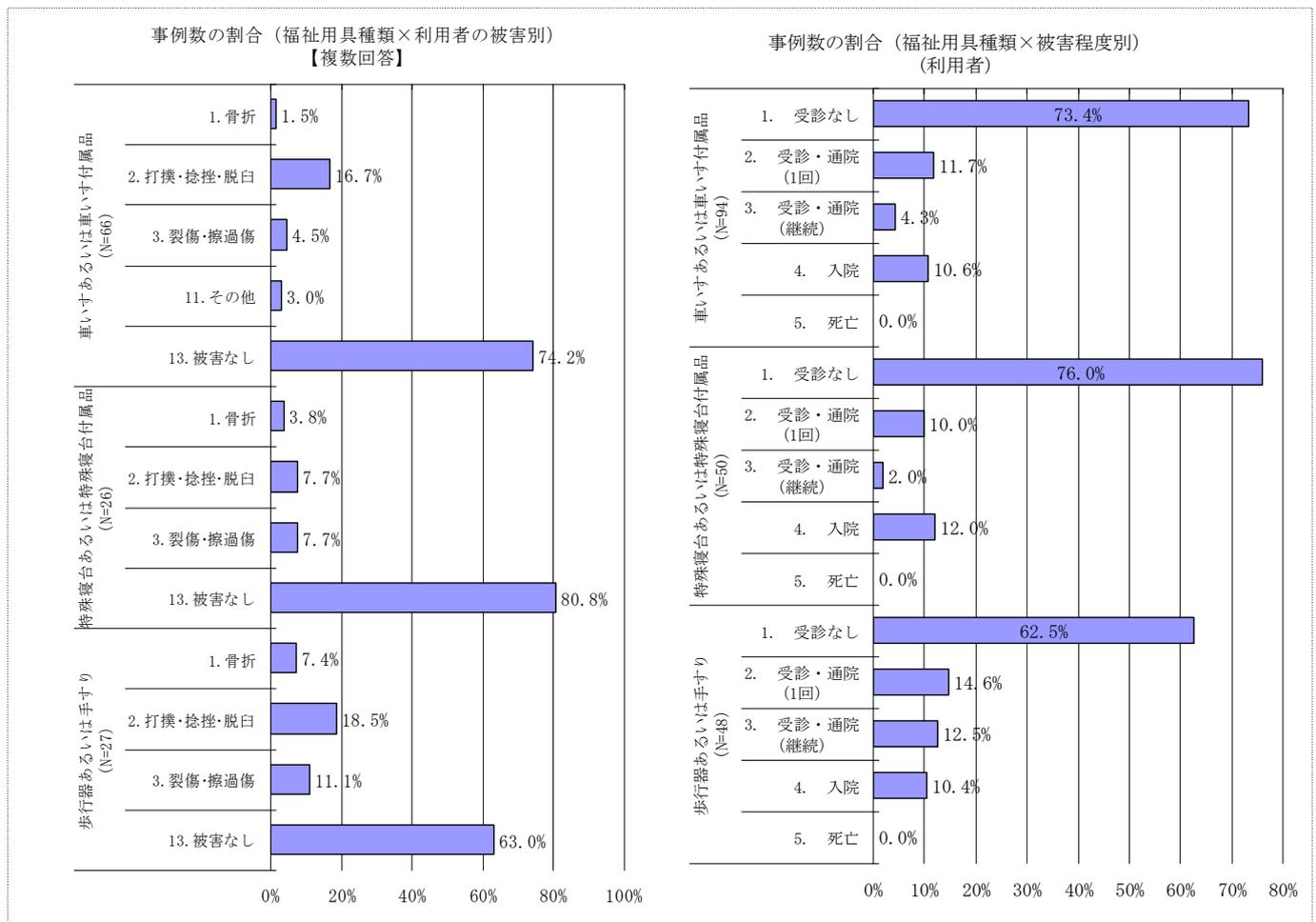


主な用具について、事故、ヒヤリ・ハットの内容を比較したグラフです。

- 車いす・付属品については、事故・ヒヤリハットとも、転倒、転落、衝突の件数が多いことがわかります。
- 特殊寝台・付属品については、転落と挟み込みがほぼ同数です。
- 歩行器・手すりについては、転倒が大半を占めています。

2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【事故、ヒヤリ・ハットの被害の内容と程度】

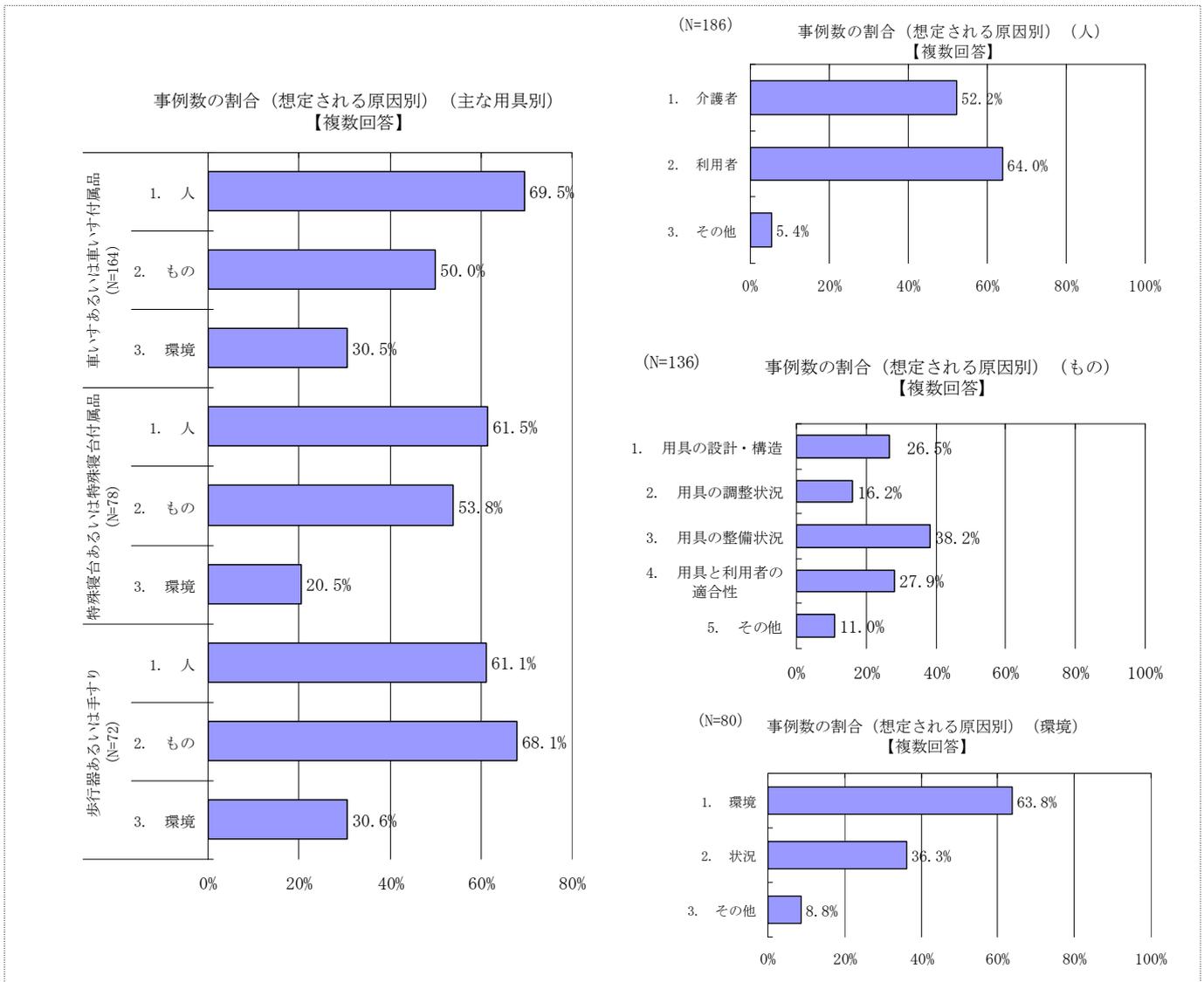


主な用具について、事故、ヒヤリ・ハットの被害の内容と程度を比較したグラフです。

- ヒヤリハット事例が多いため、被害なしの割合が高くなっています。被害があった中では、全体に、打撲・打撲・捻挫が多いことが分かります。車いす・付属品よりも、歩行器・手すりのほうが骨折の割合が高く見られます。
- 被害の程度については、受診なしが多くなっていますが、入院の事例もそれぞれ1割程度報告されています。用具別に比較すると、歩行器、手すりでは受診・通院の割合が若干高くなっています。

2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【事故、ヒヤリ・ハットの原因】



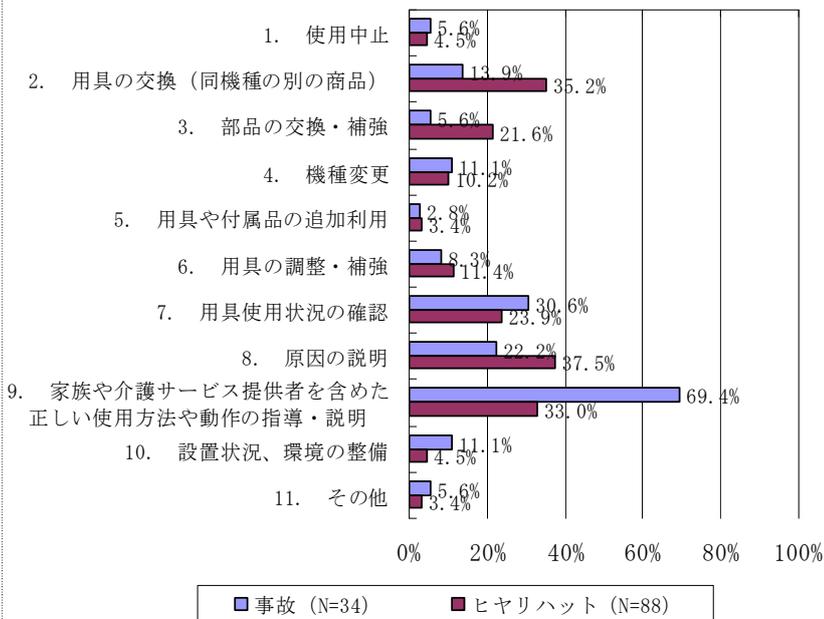
主な用具について、事故、ヒヤリ・ハットの原因を比較したグラフです。

- 車いす・付属品と特殊寝台・付属品については「人」を原因とする割合が最も大きいのにに対して、歩行器・手すりの場合は、「もの」の割合が高く約7割を占めています。
- 「人」については「利用者」（予測不能な動作をした、体調が悪かった、正しい使用方法を知らなかった（誤解していた）、使用方法を習熟していなかった等）、 「もの」については「用具の整備状況」、「環境」については、「（物理的な）環境」の割合が高くなっています。

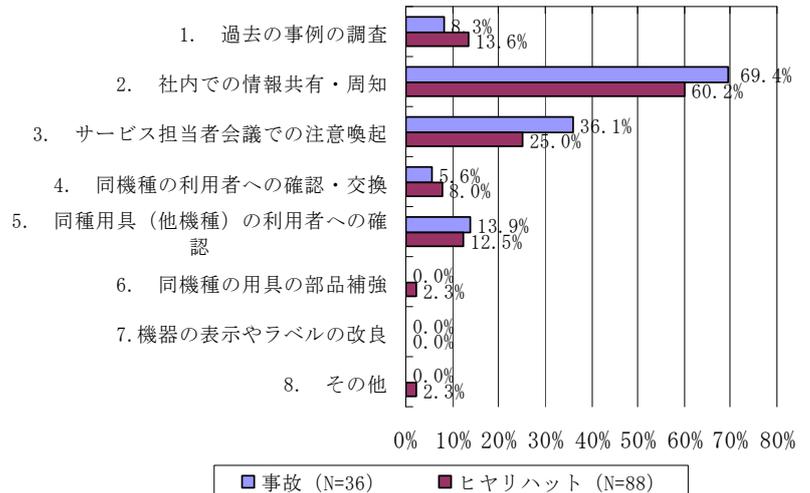
2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【対応策・再発防止策】

事故数の割合（事故・ヒヤリハット）（事故の対応別・事例種別）（対利用者）【複数回答】



事例数の割合（事故・ヒヤリハット）（今後の再発防止策・改善策別・事例種別）（周知・同機種利用者の確認）【複数回答】



■ 再発防止策として、事故の場合は、約7割のケースで正しい使用方法や操作の指導・説明を行い、約8割のケースで社内での情報共有は行われています。

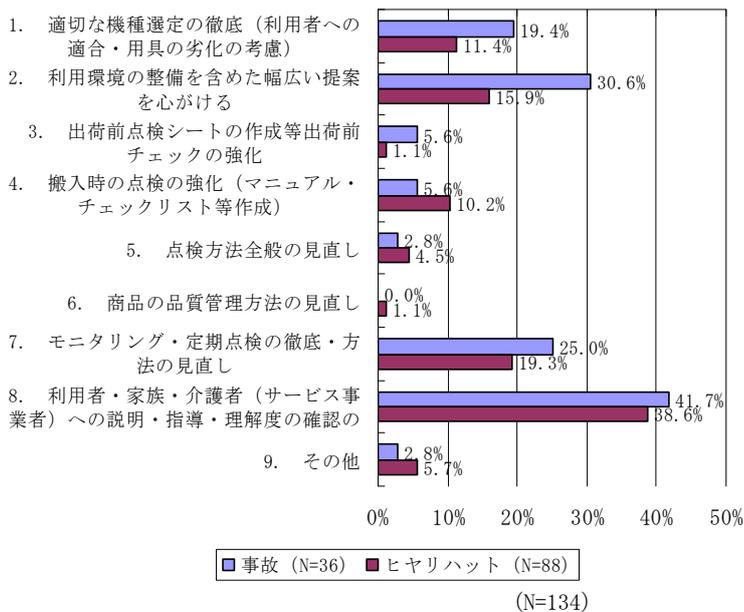
■ 事故では36.1%、ヒヤリ・ハットでは25.0%のケースで、サービス担当者会議での注意喚起が行われています。

2. 事故、ヒヤリ・ハット事例の分析結果

【対応策・再発防止策（続き）】

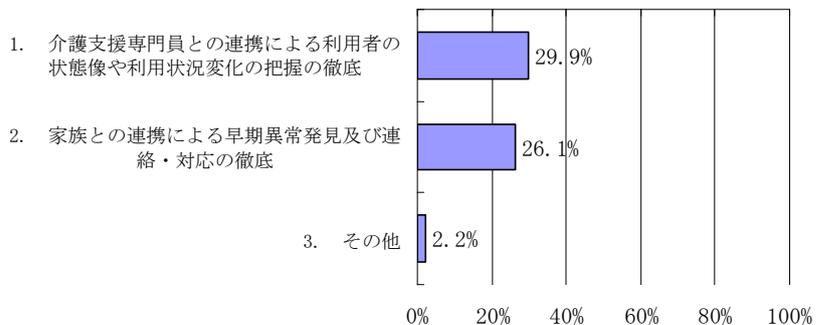
事例数の割合（事故・ヒヤリハット）（今後の再発防止策・改善策別・事例種別）（サービスプロセスの見直し）

【複数回答】



事例数の割合（今後の再発防止策・改善策別）（連携強化）

【複数回答】



- サービスプロセスの見直しとしては、事故の場合は、導入後のプロセスである「利用者・家族・介護者への説明・指導・理解度の確認の徹底」が約4割となっています。
- 選定前のプロセスである「利用環境の整備を含めた幅広い提案」についても、約3割のケースで行われています。
- 関係者との連携強化については、介護支援専門員との連携が約3割、家族との連携は約4分の1のケースで取り組まれています。