

# 令和4年度 苦情・インシデント・アクシデント集計結果

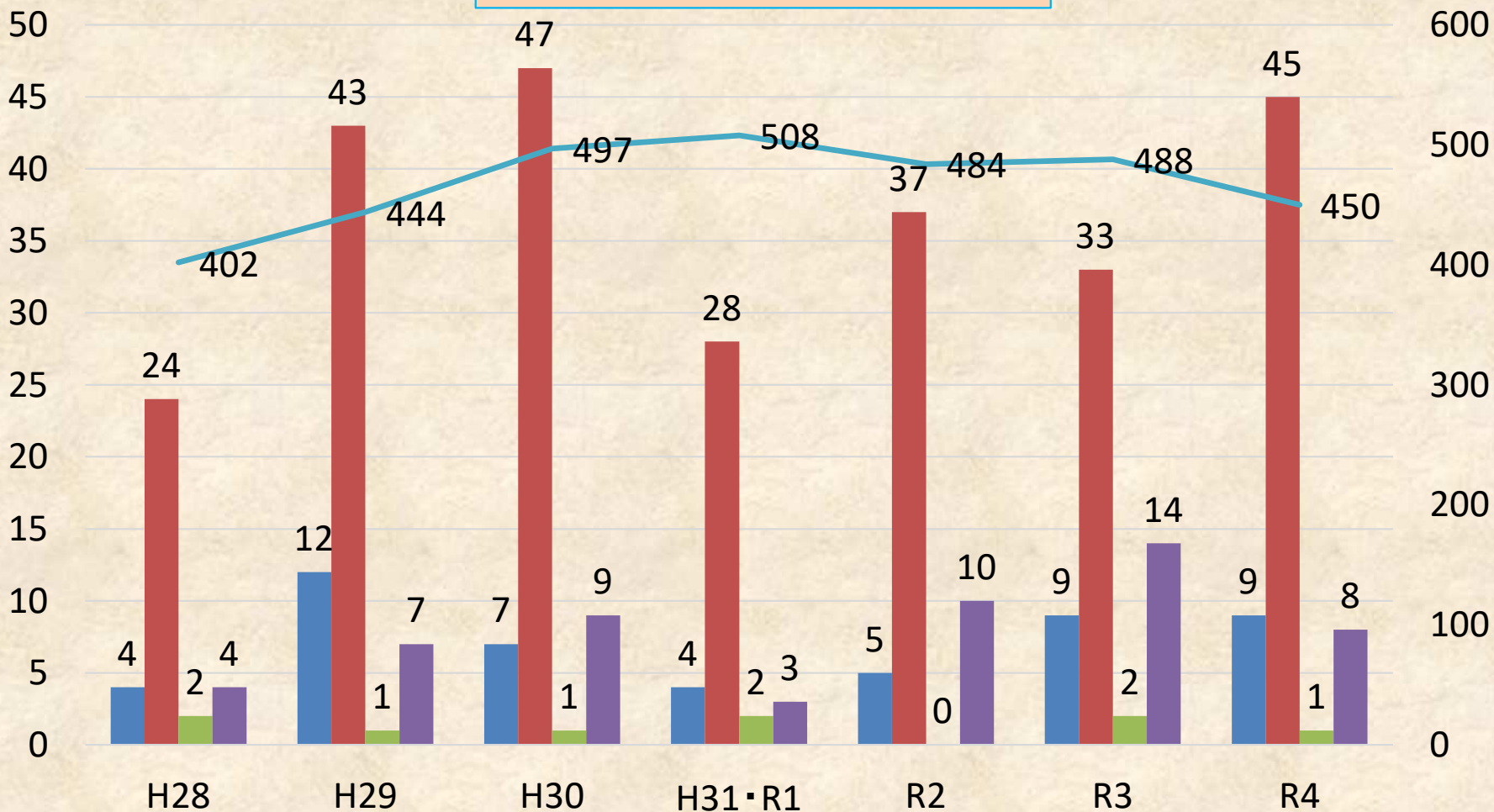
## 「ハインリッヒの法則」

1件の重大事故の背景には29件の軽微な事故があり、さらにその背景には300件のヒヤリハットが存在する

# 平成28～令和4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

(件) 令和4年度 63件 (人)

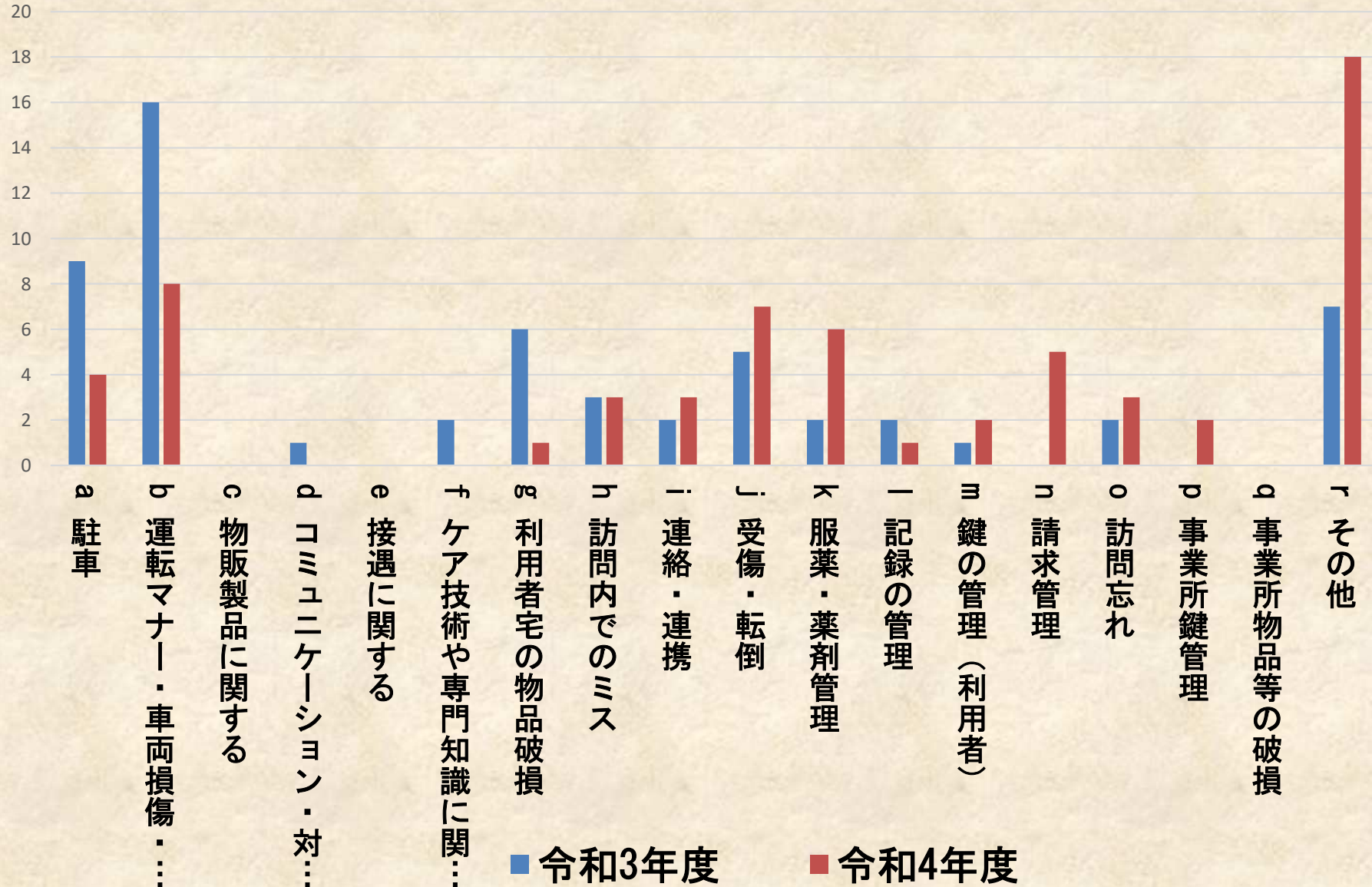


■ 苦情 ■ インシデント ■ アクシデント ■ 車両 — 5事業所利用者総数



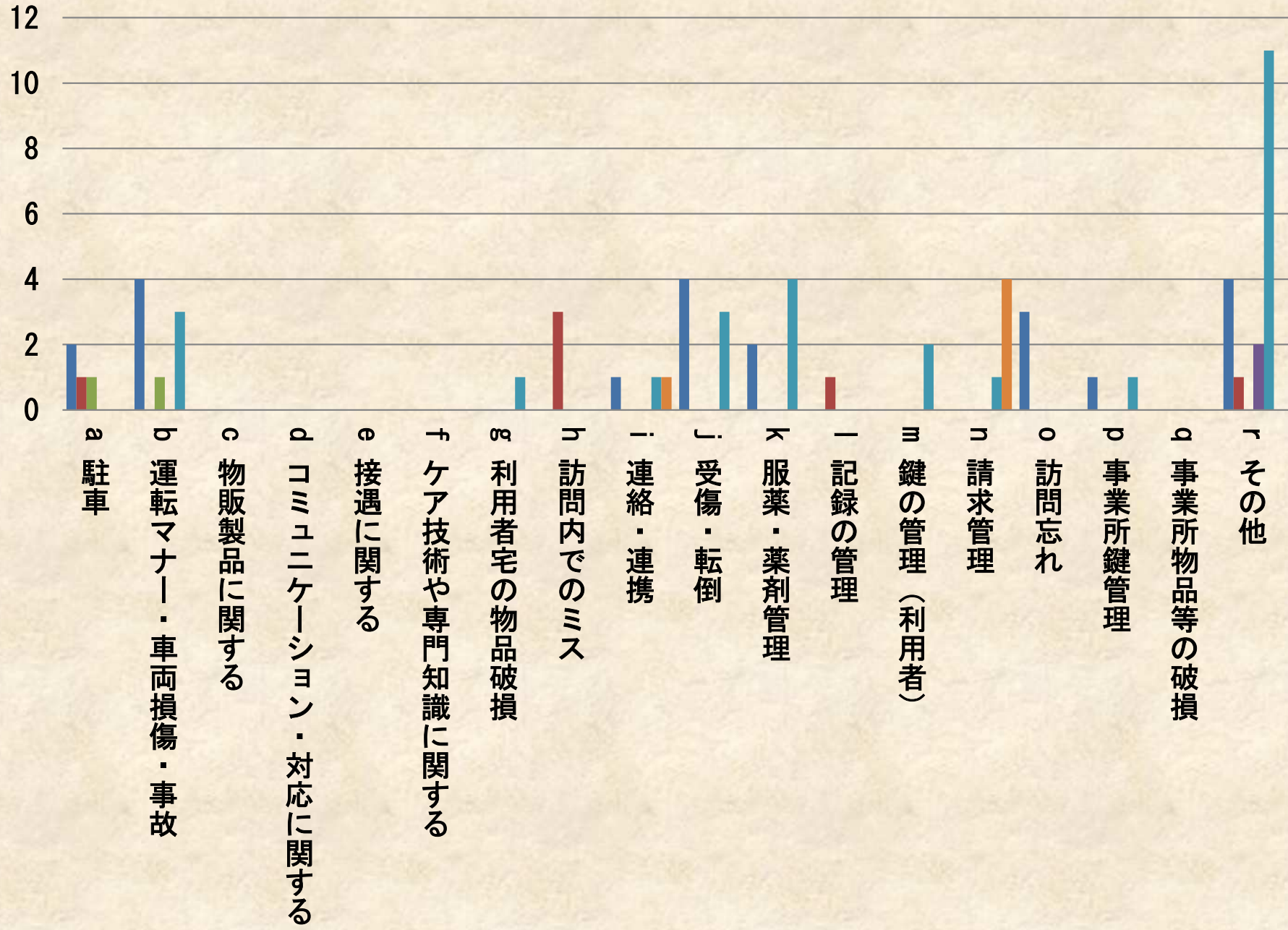
# 令和3・4年度 苦情・インシデント・アクシデント・車両事故 内容別件数

(件)



# 令和4年度 苦情・インシデント・ アクシデントの内容・事業所別数

■ 看護 ■ 介護 ■ 居宅 ■ 用具 ■ NH ■ 事務



# 令和4年度インシデント・苦情等を振り返った結果

## ●駐車・車両マナー・損傷

25件 ⇒ 12件

## ●車両保険

129万 ⇒ 218万 ⇒ 186万

## ●駐車に関する苦情

9件 ⇒ 4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4年度インシデント・苦情等を振り返った結果

## その他:11件

- 経管ジョイントを他の利用者の荷物にしまっていた。
- ボトルと栄養セットがつながれていたため、滴下を開始したが、接続ロックがされておらず中身がすべてこぼれてしまった。
- 腎機能低下のため緑茶禁止の利用者に、緑茶を提供した。
- 半固形ラコールのパックを鍋で温めていたが、移乗介助のため台所を離れる際に火止め忘れ、パックが溶けてしまった。
- 痰がいつもより多いと家族から伝えられていたが情報共有していなかったため、注入中むせこんでいたが気が付かず、発見時、顔が赤紫となりマスクの中は鼻水と痰でビショビショになっていた。
- 洗面所のゴミ箱におむつを捨てた
- お粥を炊いたが他の対応に追われ翌日まで炊飯器に入っていて破棄した。
- 回路交換の際、初めてだったことと、確認不足で緊急時用の方を開封してしまった。
- 別日に交換する予定のカテーテルマウントを開封してしまった。
- 点滴後、片付けの際、針が床に落ちたことに気づかなかった
- 訪問時間を間違えて伝えていたため、まだ来ないと連絡が入った
- ボールペンを入れたまま洗濯し3人のズボンにインク汚染してしまった。
- メール転送するアドレスを間違えてコピーしたことに気が付かずに送信した

**1件の重大事故の裏には軽微なヒヤリハットが隠れていることを意識して振り返りましょう**

# 令和4年度インシデント・苦情等を振り返った結果 ～服薬管理・経管栄養関連～

- 排便が-6日だったため、家族に電話で緩下剤を1包増やすよう伝えたが、**カードックス**に昼に排便あったと記入あった。再度電話するが、もう服用した後だった。
- 退院時の処方を確認せずに、入院中の**薬説明書**を見て薬セットしてしまった。
- 水分増量の指示が出ていたが**手順書**を変更しなかったため、2日間少ない水分量で提供した
- 注入量が増えなくなった**申し送り**に気が付かず、いつもどおりの量を提供してしまった。
- 部屋に注入時に**手順書の確認**を怠り、昼1/2注入の利用者のタイマーをかけ忘れ、全量注入してしまった。
- 他の看護師持参した注入セットを注入したが、薬が溶解されていなかった。**内服薬チェック表**の溶解欄にも自分の印鑑を押してしまった。
- 点眼をお願いされたので実施したが、**カードックスと内服薬チェック表**にチェックをすることを知らなかったため、アラームが鳴って別の看護師が再び点眼をしてしまった。
- 抗生剤の点滴の際、**点滴指示書**の確認不足で、1Vのところ、2V溶解してしまった

**確認不足や思い込みが大きな要因になっている。  
重大事故に繋がる前に  
基本に立ち返り確認作業を徹底しましょう**