

令和2年度 介護事故発生件数集計報告書

施設名: 富士見会

1 事故発生件数(全件について入力してください)

()内は昨年度

令和 2 年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
死亡事故	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
けが等事故	0 (2)	1 (0)	0 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (2)	0 (0)	2 (3)	1 (0)	0 (1)	8 (11)
(内訳)	骨折	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (0)	(0)	(0)	1 (0)
	出血	(2)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	1 (1)	(1)	(0)	1 (1)	(0)	(1)
	火傷	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	誤嚥	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	打撲・腫脹	(0)	(0)	(0)	1 (0)	(0)	(0)	(0)	1 (1)	(0)	(1)	1 (0)	(0)
	痛み	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	異食	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	その他	(0)	1 (0)	(0)	(0)	1 (0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)
誤与薬(薬関係)	(1)	(1)	1 (0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	1 (0)	1 (0)	(0)	1 (0)	4 (3)
感染症等	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
(内訳)	インフルエンザ	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	ノロウイルス	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	結核	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	疥癬	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	その他	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
感染症等	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
(内訳)	インフルエンザ	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	ノロウイルス	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	結核	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	疥癬	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
	その他	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
法令違反・不祥事等	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
災害	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
その他	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	0 (0)
件数計	0 (3)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1 (2)	1 (0)	3 (3)	1 (0)	1 (1)	12 (14)

※ 利用者が死亡した場合は、けが等事故や誤与薬等に該当する場合でも「死亡事故」欄に入力すること。

2 「事故」内訳

令和 2 年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計		
		自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中	介助中	自立動作中
発生場所	居室								1		1				2	0
	食堂(ホール)				1	1				1		1		1	3	3
	浴室														0	0
	トイレ														0	0
	機能訓練室														0	0
	廊下											1			1	0
	移送時														0	0
	その他			1				1				1			2	1
	発生時刻															
発見の契機	職員が発見		1		1		1		1	1		2	1	1	7	3
	本人の通報														0	0
	他利用者の通報					1									1	0
	家族の通報									1					0	1
	センサー作動														0	0
	その他														0	0
原因	転倒								1		1	1	1		3	0
	転落				1					1		1			3	0
	器物接触														0	0
	体位交換														0	0
	飲食														0	0
	入浴														0	0
	構造上の問題														0	0
	配置・使用上の問題					1									0	1
	その他			1				1				1	1		2	3
発生した曜日	月								1		1				1	1
	火				1						1			1	1	2
	水					1		1				1			3	0
	木														0	0
	金														0	0
	土		1									1			2	0
	日								1			1			1	1
発生時間	0:00～2:59										1				1	0
	3:00～5:59														0	0
	6:00～8:59			1						1					2	0
	9:00～11:59														0	0
	12:00～14:59					1	1				1			1	2	2
	15:00～17:59					1									0	1
	18:00～20:59										1	1	1		2	1
	21:00～23:59									1					1	0