

リスクマネジメント委員会実績報告

月	計 画	実 績
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・移乗介助時に創傷リスクの高い方への介助方法をスタッフ会議で話し合う
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・5月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・単独行動される方のリスクや部署内の危険箇所をスタッフ会議で話し合う
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・6月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・車椅子やベッドから滑落する原因や予防策についてスタッフ会議で話し合う
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・7月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・オムツ交換や体位変換時の事故についてスタッフ会議で検証し再発防止に努める
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・8月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・入浴介助や着脱介助時に起きやすい事故についてスタッフ会議で話し合う
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・9月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・誤嚥予防のための正しい座位について部署内で話し合う
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・上半期の事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と報告 ・介護事事故例紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・10月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・上半期の事故報告内容について各部署へ報告 ・委員より事故の未然防止並びにヒヤリハットの重要性について報告する
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・11月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・誤薬を防ぐ為の服薬手順をスタッフ会議で話し合う
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・12月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・尿路感染症に罹患しない為の予防策についてスタッフ会議で話し合う
1月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会で個別の事故について検証を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・1月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・車椅子やベッドに劣化が無い点検する
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・介護事事故例紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・2月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・正しい吐物処理を学び感染予防に努める
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書、ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・委員会内で再度事故検討を行う ・令和6年度の事故、ヒヤリハットの集計、報告 ・令和6年度評価 ・令和7年度計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・3月事故報告書・ヒヤリハット報告書の集計と検討 ・令和6年度の評価
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事故報告書は特養49件、グループホーム4件、行政への事故報告書は特養、グループホーム共に0件。 ・ヒヤリハット報告書は特養90件、グループホーム105件だった。 ・ヒヤリハット報告を提出し、スタッフ会議で事故原因を検討した事で、昨年度より事故報告件数は減少した。 ・自立度が高い短期利用の方が多いため転倒の危険性も増すが、事前に身体状況を把握し部署内に周知した事で、事故を防ぐ事が出来た。 	