

**令和5年度
介護保険事業者における事故報告
集計・分析結果**

(令和5年4月1日～令和6年3月31日受付分)

男鹿市介護サービス課

介護保険施設等における事故等の報告について

- 介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者について、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされています。

介護事故報告の目的

- 市が事業所から報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することで、今後の事業運営ならびに事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質の向上につなげていきます。

報告対象について

①サービス提供中の利用者の負傷、死亡事故又は行方不明の発生

医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故（例：骨折、打撲、捻挫、脱臼、切傷、火傷、意識不明など）

②食中毒及び感染症の発生

③役・職員の交通事故・法令違反・不祥事等の発生

④地震・風水害や火災などによる被害の発生

※「サービス提供中」とは、送迎、通院等の間の事故も含むものです。また、居宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれます。

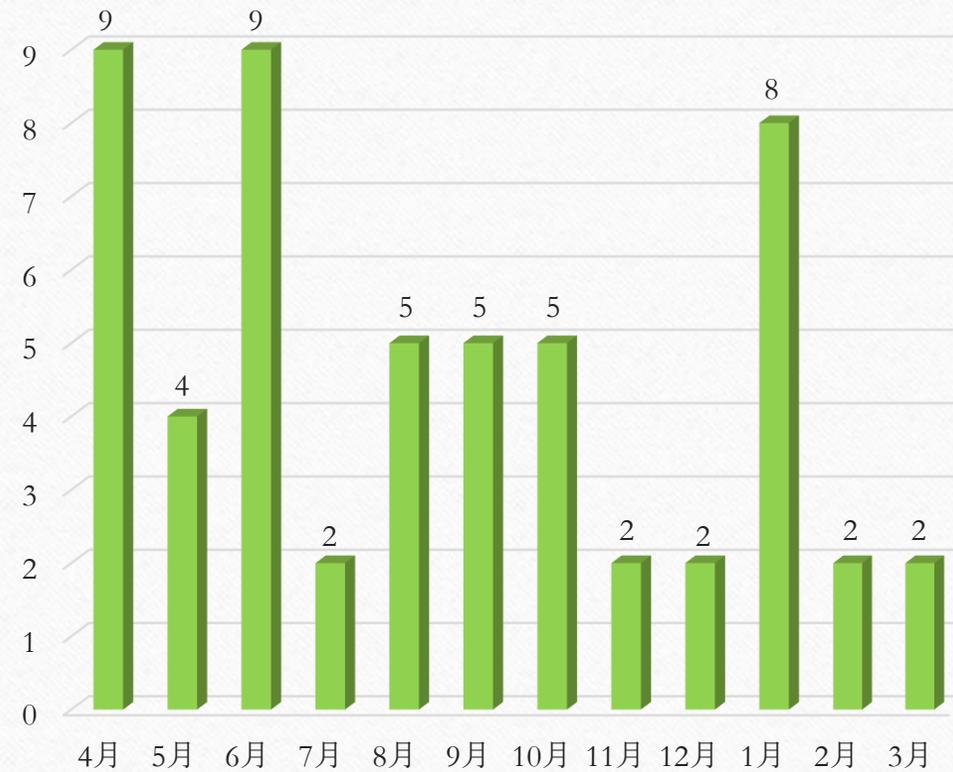
※利用者の自己過失による事故であっても、①に該当する場合は報告対象となります。

※原因が利用者の疾病によるものと明らかな場合は報告は不要ですが、後日利用者家族等とトラブルや損害賠償事故に発展する恐れや、発展した場合は報告対象となります。

※サービス提供中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も報告対象となります。

【発生月別】

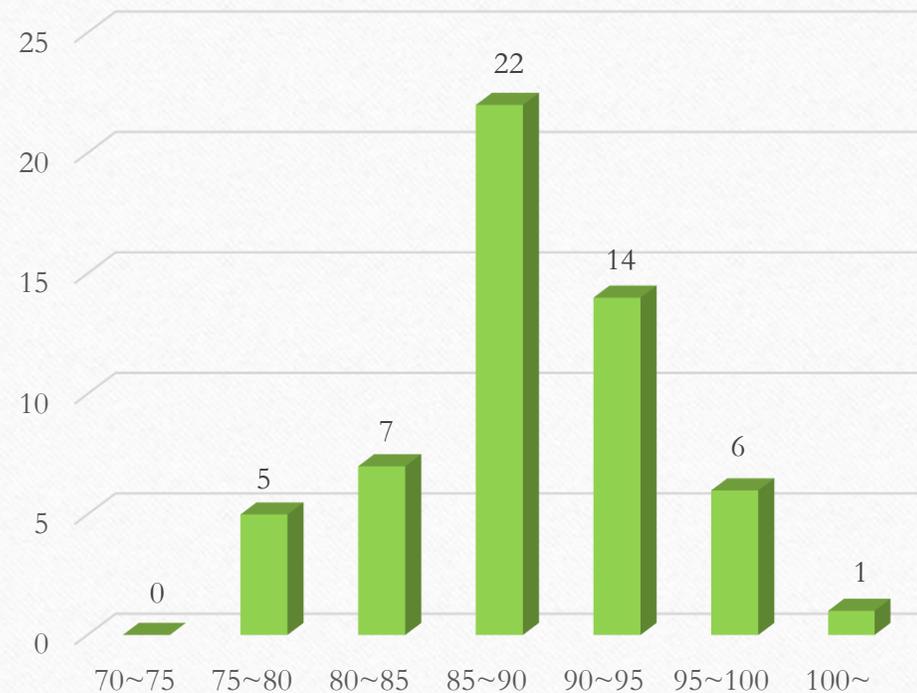
月	月別計	構成比
4月	9	16%
5月	4	7%
6月	9	16%
7月	2	4%
8月	5	9%
9月	5	9%
10月	5	9%
11月	2	4%
12月	2	4%
1月	8	15%
2月	2	4%
3月	2	4%
総計	55	100%



発生月では4月・6月が多く各9件(16%)、次いで1月が8件(15%)となっている。

【年齢別】

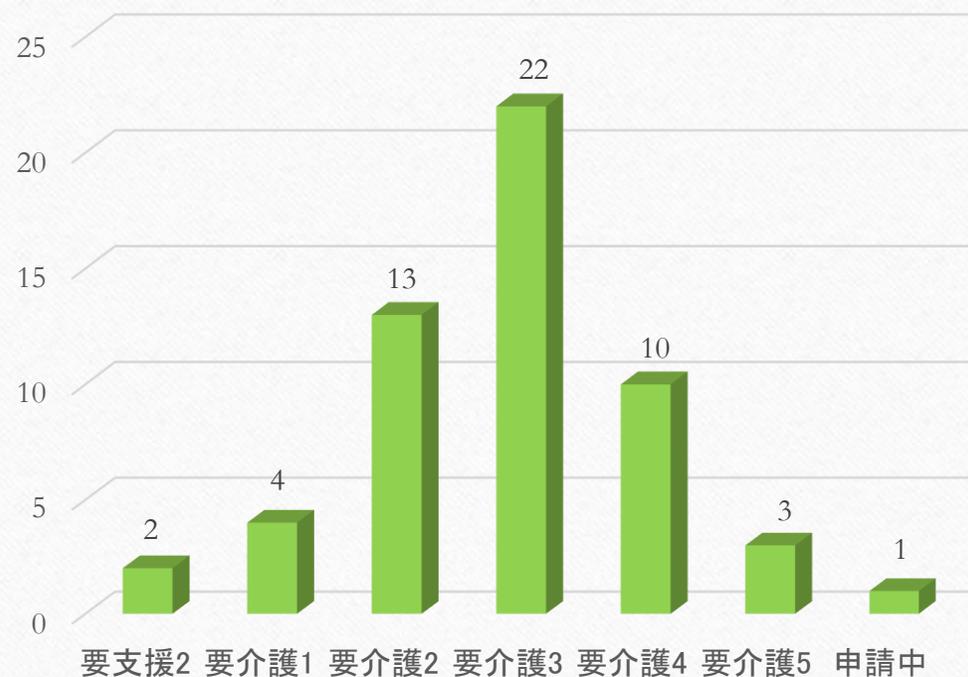
年齢帯	年齢帯別計	構成比
70～75	0	0%
75～80	5	9%
80～85	7	13%
85～90	22	40%
90～95	14	25%
95～100	6	11%
100～	1	2%
総計	55	100%



年齢別では、85～90歳が22件(40%)で一番多く、次いで90～95歳が14件(25%)となっている。

【介護度別】

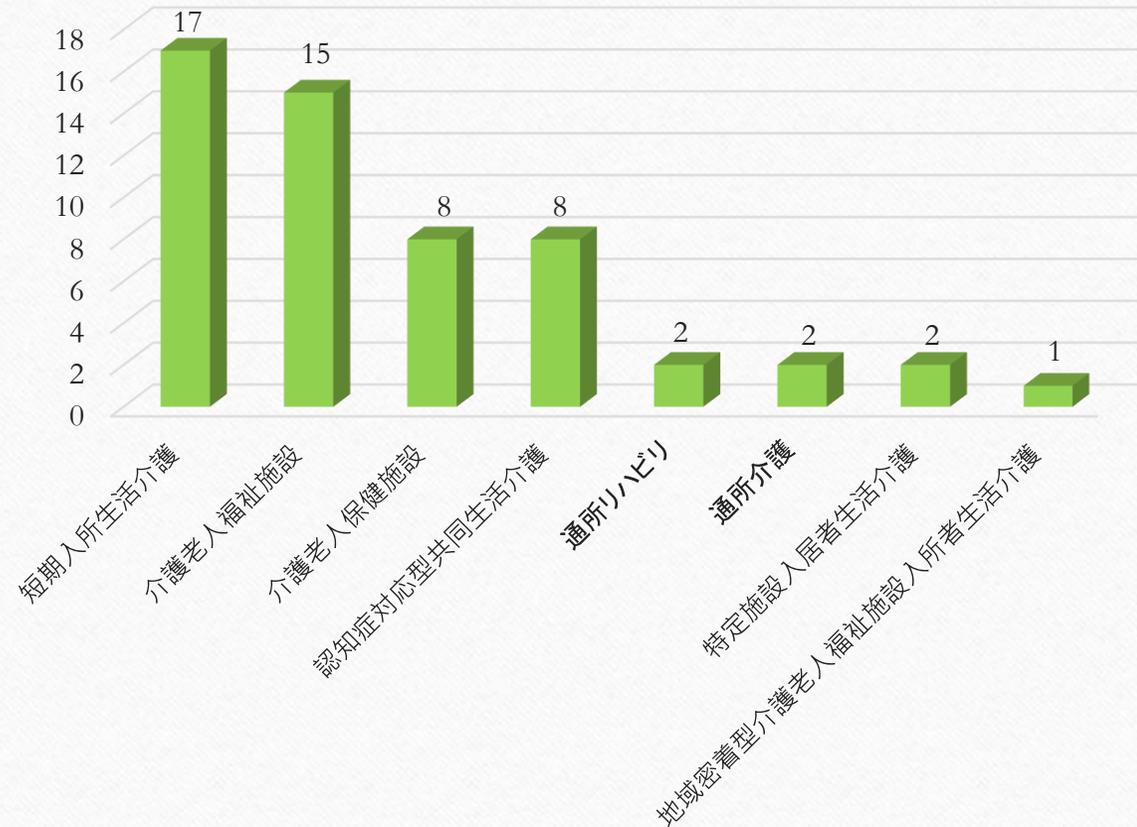
介護度	件数	構成比
要支援2	2	4%
要介護1	4	7%
要介護2	13	24%
要介護3	22	40%
要介護4	10	18%
要介護5	3	5%
申請中	1	2%
総計	55	100%



介護度別では、要介護3が22件(40%)で一番多く、次いで要介護2が13件(24%)となっている。

【サービス別】

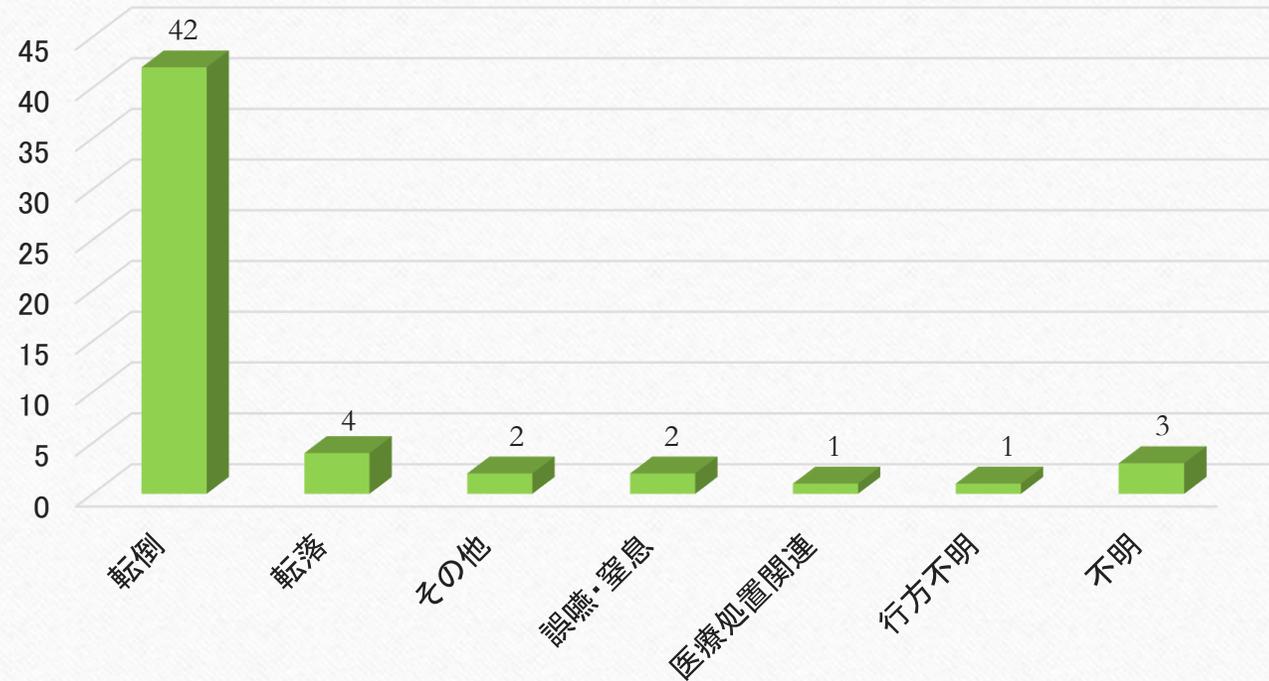
サービス別	件数	構成比
短期入所生活介護	17	31%
介護老人福祉施設	15	27%
介護老人保健施設	8	15%
認知症対応型共同生活介護	8	15%
通所リハビリ	2	4%
通所介護	2	4%
特定施設入居者生活介護	2	4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	2%
総計	55	100%



サービス別では、短期入所生活介護が17件(31%)で一番多く、次いで介護老人福祉施設が15件(27%)、介護老人保健施設と認知症対応型共同生活介護が同数で8件(15%)となっている。

【原因別】

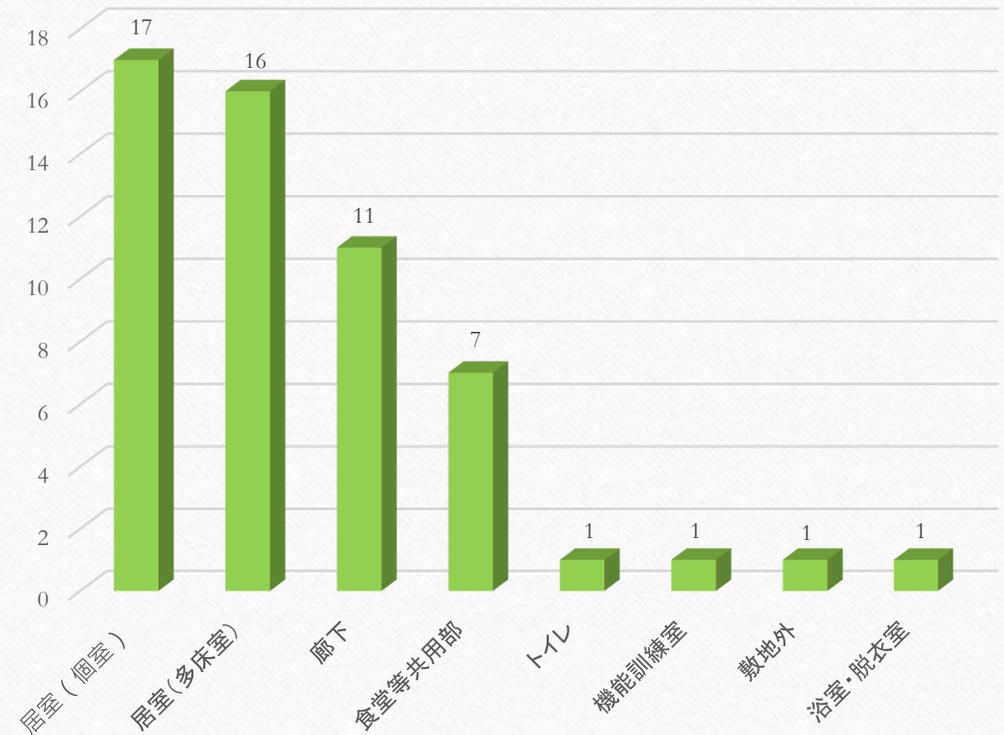
原因別	件数	構成比
転倒	42	76%
転落	4	7%
その他	2	4%
誤嚥・窒息	2	4%
医療処置関連	1	2%
行方不明	1	2%
不明	3	5%
総計	55	100%



原因別では、転倒が42件(76%)で一番多く、次いで転落が4件(7%)、その他と誤嚥・窒息が同数で2件(4%)となっている。不明について、発見のタイミングは食事誘導時・おむつ交換時となっている。その他の内容は、心疾患、原因不明の骨折となっている。

【発生場所別】

発生場所	件数	構成比
居室（個室）	17	31%
居室（多床室）	16	29%
廊下	11	20%
食堂等共用部	7	13%
トイレ	1	2%
機能訓練室	1	2%
敷地外	1	2%
浴室・脱衣室	1	2%
総計	55	100%



発生場所別では、居室（個室）が17件（31%）、居室（多床室）が16件（29%）、次いで廊下が11件（20%）、食堂等共用部が7件（13%）となっている。

【結果別】

結果	件数	構成比
骨折	34	62%
打撲	10	18%
切傷	7	13%
死亡	3	5%
意識不明	1	2%
総計	55	100%



結果別では、骨折が34件(62%)で一番多く、次いで打撲が10件(18%)、切傷が7件(13%)となっている。死亡については、行方不明から敷地内での発見、誤嚥・窒息、サイドレールへ首が挟まったことによる窒息となっている。

【原因×場所】クロス集計

原因／場所	居室（個室）	居室（多床室）	廊下	食堂等共用部	トイレ	機能訓練室	敷地外	浴室・脱衣室	総計
転倒	12	14	10	5	1				42
転落	1	1	1	1					4
不明	3								3
誤嚥・窒息		1		1					2
医療処置関連								1	1
行方不明							1		1
その他	1					1			2
総計	17	16	11	7	1	1	1	1	55

居室での転倒が最も多くなっており(26件)、廊下や食堂等共用部での発生もみられる。
その他については、機能訓練中の心疾患、発見は居室だがどこで負傷したか明らかでない骨折となっている。

【原因×結果】クロス集計

原因／結果	骨折	打撲	切傷	死亡	意識不明	総計
転倒	30	8	4			42
転落	1	2	1			4
不明	2		1			3
誤嚥・窒息				2		2
医療処置関連			1			1
行方不明				1		1
その他	1				1	2
総計	34	10	7	3	1	55

転倒については骨折が最も多く、誤嚥・窒息は死亡が2件、その他は心疾患からの意識不明が1件などとなっている。

事故原因が不明な事案は骨折が2件、切傷が1件となっている。

【結果×介護度】クロス集計

結果／要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	総計
骨折	1	3	10	14	3	2	1	34
打撲			3	3	3	1		10
切傷	1	1		3	2			7
死亡				1	2			3
意識不明				1				1
総計	2	4	13	22	10	3	1	55

骨折は全ての介護度においてみられている。要介護3の方が一番多くなっている。

【結果×場所】クロス集計

発生場所／結果	骨折	打撲	切傷	死亡	意識不明	総計
居室(個室)	11	3	3			17
居室(多床室)	10	3	2	1		16
廊下	8	2	1			11
食堂等共用部	5	1		1		7
トイレ		1				1
機能訓練室					1	1
敷地外				1		1
浴室・脱衣室			1			1
総計	34	10	7	3	1	55

居室における事故が6割を占めており、居室ベッドより一人で移乗・移動する際に転倒・転落し怪我を負っている件数が増えている。

【介護度×原因】クロス集計

原因／介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	申請中	総計
転倒	2	4	13	16	6	1		42
転落				1	1	1	1	4
不明				2		1		3
誤嚥・窒息					2			2
医療処置関連					1			1
行方不明				1				1
その他				2				2
総計	2	4	13	22	10	3	1	55

自力で移乗や移動ができる方が多い要介護2～3の転倒の件数が多くなっている。

事故の再発防止にあたって

- 事故発生の際には、利用者・家族に対して正確かつ迅速に報告できるよう「事故の状況」「事故に際して採った処置」について、第三者にも事実が明確にわかるよう詳細な記録を時系列で残すこと、利用者・家族に対して理解と納得が得られるよう説明することが重要です。
- 再発防止に向けて、研修の実施・マニュアルの作成・事故防止対策委員会の設置・ヒヤリハットの活用・職員間の情報共有が重要です。勤務時間が不規則な職員も受講できるように研修を複数回開催したり、マニュアルの定期的な見直しなどを行い、事業所全体としてケアの質の向上に努めることが求められます。
- 事故の根本的な要因を理解するために、利用者の個別状況の把握・環境的要因・職員側の要因などに分類し、備品配置の見直し・マニュアルの見直し・教育を充実させるなどの解決策に導くことが再発防止に繋がります。
- 事業所は、事故報告は職員の処罰を目的としたものではないことや、客観的で正確な事実の報告が重要であることを職員に十分浸透させ、報告しやすい組織を作ることが大切です。