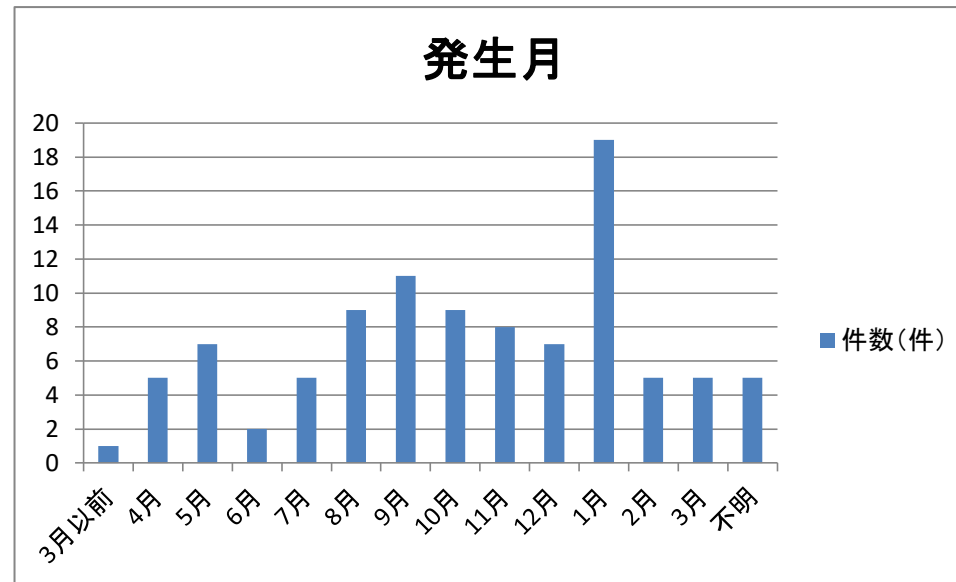


# 令和4年度 介護サービス事業者等における事故報告（集計・分析結果）について

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの期間に報告のあった事故報告についての集計結果となります。今後の事業運営及び介護事故防止に御活用ください。

## 1. 事故発生月

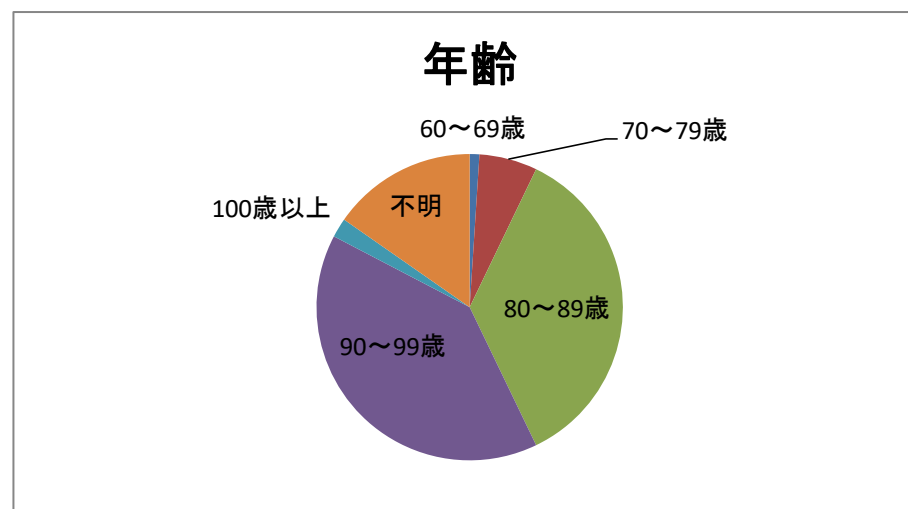
発生月	件数 (件)	構成比
3月以前	1	1.02%
4月	5	5.10%
5月	7	7.14%
6月	2	2.04%
7月	5	5.10%
8月	9	9.18%
9月	11	11.22%
10月	9	9.18%
11月	8	8.16%
12月	7	7.14%
1月	19	19.39%
2月	5	5.10%
3月	5	5.10%
不明	5	5.10%
合計	98	100.00%



【コメント】  
発生月では、1月が19件と最も多く、次いで9月が11件となっています。不明については、事業所での新型コロナウイルス感染症に伴う報告のうち、いつ時点での感染か不明であることから不明となっている。

## 2. 年齢

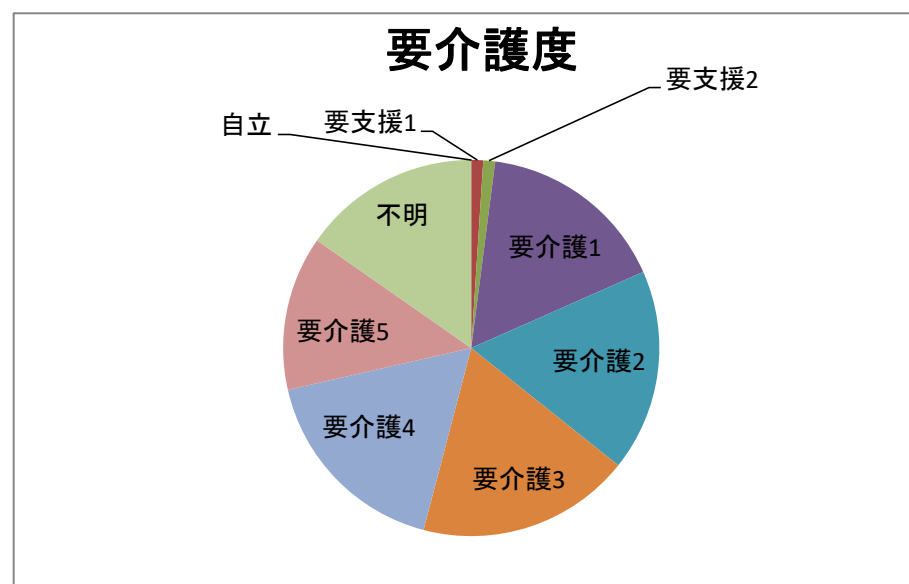
年齢	件数 (件)	構成比
60～69歳	1	1.02%
70～79歳	6	6.12%
80～89歳	35	35.71%
90～99歳	39	39.80%
100歳以上	2	2.04%
不明	15	15.31%
合計	98	100.00%



【コメント】  
年齢は、90歳代が最も多く39.80%となっています。次いで、80歳代となっており、80歳以上で割合は77.55%となっています。事業所での新型コロナウイルス感染症に伴う報告が増えたことから、利用者以外の従業員の発生など複数の発生を同時に報告することで個人を特定せず報告していることから不明としている。

## 3. 要介護度

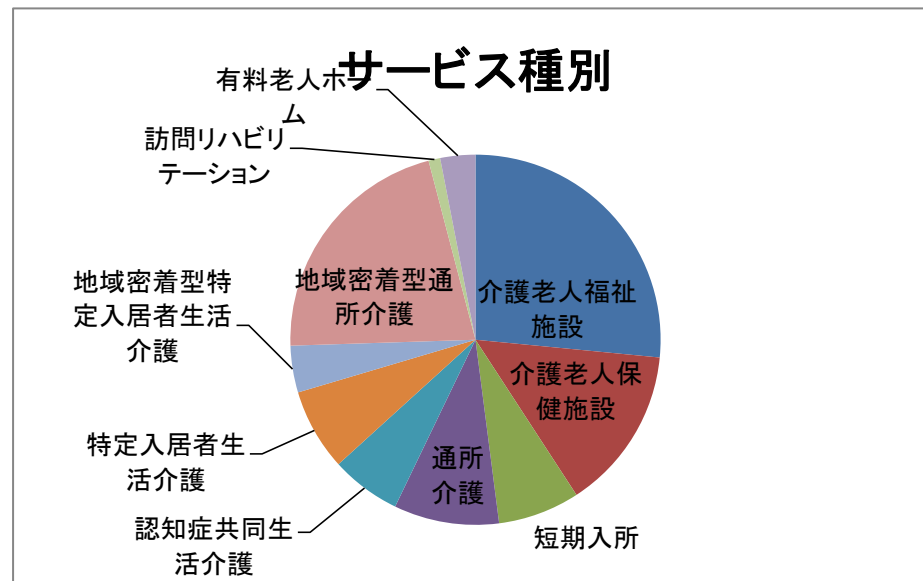
要介護度	件数 (件)	構成比
自立	0	0.00%
要支援1	1	1.02%
要支援2	1	1.02%
要介護1	16	16.33%
要介護2	17	17.35%
要介護3	18	18.37%
要介護4	17	17.35%
要介護5	13	13.27%
不明	15	15.31%
合計	98	100.00%



【コメント】  
要介護度は、要介護3が最も多く18.37%となっています。次いで、要介護2と要介護4が17.35%となっている。一方、自立の利用者は0%で、要支援1、要支援2が1割程度となっています。不明は、事業所での新型コロナウイルス感染症発生によるものである。

#### 4. サービス種別

サービス種別	件数 (件)	構成比
介護老人福祉施設	26	26.53%
介護老人保健施設	14	14.29%
短期入所	7	7.14%
通所介護	9	9.18%
認知症共同生活介護	6	6.12%
特定入居者生活介護	7	7.14%
地域密着型特定入居者生活介護	4	4.08%
地域密着型通所介護	21	21.43%
訪問リハビリテーション	1	1.02%
有料老人ホーム	3	3.06%
合計	98	100.00%

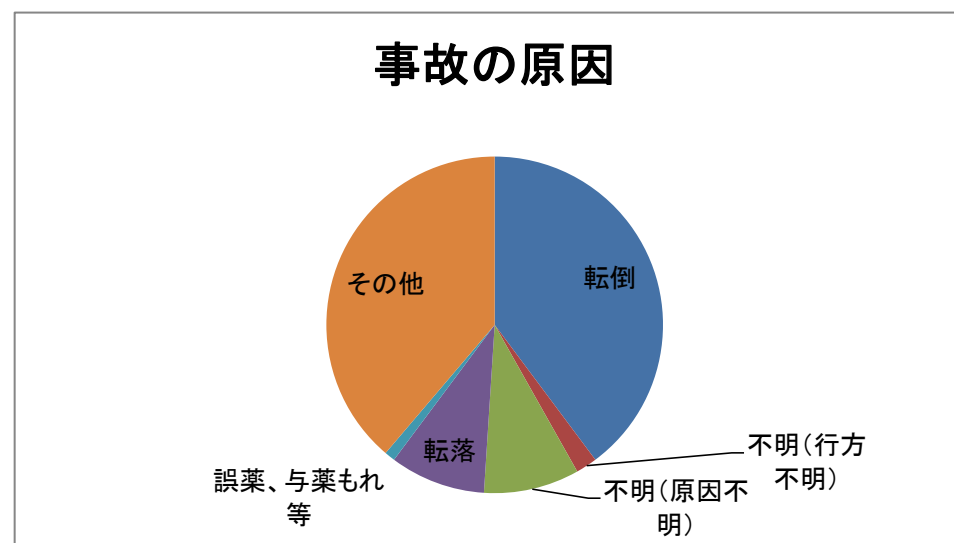


#### 【コメント】

サービス種別ごとの件数では、介護老人福祉施設が26.53%で最も多く、次いで地域密着型通所介護が21.43%となっている。

#### 5. 事故の原因

事故の原因	件数 (件)	構成比
転倒	39	39.80%
不明 (行方不明)	2	2.04%
不明 (原因不明)	9	9.18%
転落	9	9.18%
誤薬、与薬もれ等	1	1.02%
その他	38	38.78%
合計	98	100.00%

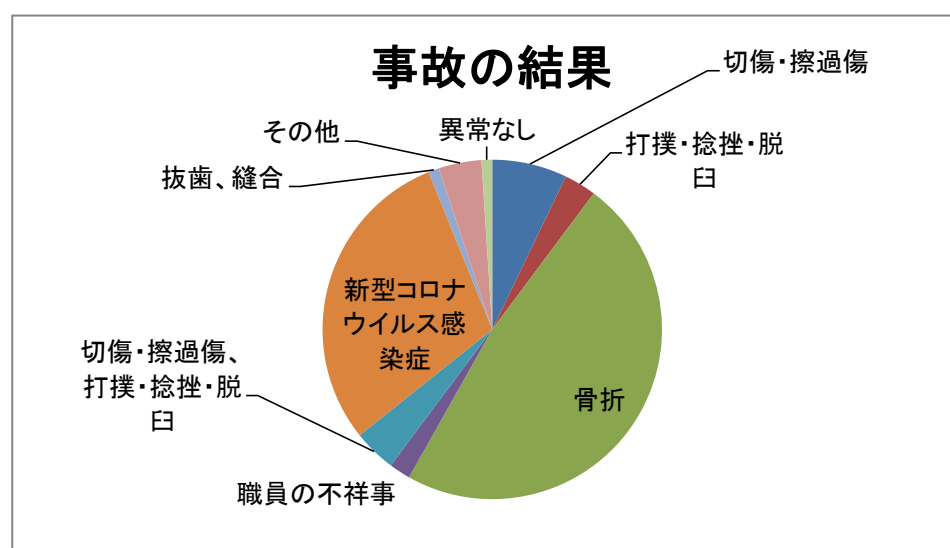


#### 【コメント】

事故の原因は、転倒が39.80%となっている。その他のうち、新型コロナウイルス感染症関連は29件である。

#### 6. 事故の結果

事故内容	件数 (件)	構成比
切傷・擦過傷	7	7.14%
打撲・捻挫・脱臼	3	3.06%
骨折	47	47.96%
職員の不祥事	2	2.04%
切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼	4	4.08%
新型コロナウイルス感染症	29	29.59%
抜歯、縫合	1	1.02%
その他	4	4.08%
異常なし	1	1.02%
合計	98	100.00%

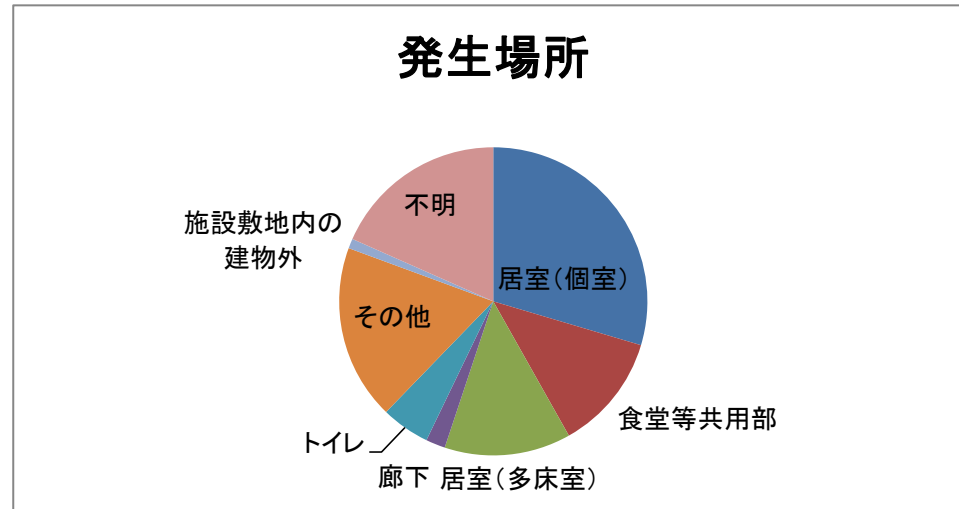


#### 【コメント】

事故の結果は、事故の4割が転倒であることから、骨折が最も多く47.96%となっている。その他は、「急性硬膜下血腫1件」、「外傷性くも膜下出血の疑い1件」と「行方不明2件」となっている。新型コロナウイルス感染症関連が29.59%となっている。

## 7. 発生場所

発生場所	件数 (件)	構成比
居室 (個室)	29	29.59%
食堂等共用部	12	12.24%
居室 (多床室)	13	13.27%
廊下	2	2.04%
トイレ	5	5.10%
その他	18	18.37%
施設敷地内の建物外	1	1.02%
不明	18	18.37%
	98	100.00%

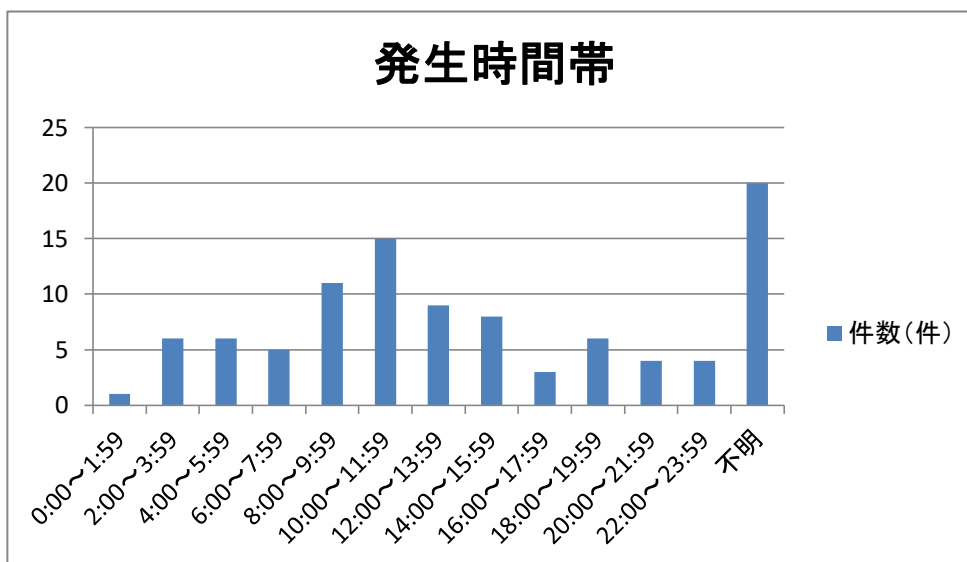


### 【コメント】

発生場所は、居室（個室）が29.59%と最も多い。新型コロナウイルス感染症罹患の場合、その他、居室、不明となっている。

## 8. 発生時間帯

発生時間	件数 (件)	構成比
0:00~1:59	1	1.02%
2:00~3:59	6	6.12%
4:00~5:59	6	6.12%
6:00~7:59	5	5.10%
8:00~9:59	11	11.22%
10:00~11:59	15	15.31%
12:00~13:59	9	9.18%
14:00~15:59	8	8.16%
16:00~17:59	3	3.06%
18:00~19:59	6	6.12%
20:00~21:59	4	4.08%
22:00~23:59	4	4.08%
不明	20	20.41%
合計	98	100.00%



### 【コメント】

発生時間帯は、10:00~11:59が15件で最も多く、次いで8:00~9:59が11件となっている。8:00から15:59の活動時間帯に事故が多く発生していることがわかる。

## 9. 発生時間帯×発生場所

	居室 (個室)	食堂等共用部	居室 (多床室)	廊下	トイレ	その他	施設敷地内の建物外	不明	総計	構成比
0:00~1:59	1								1	1.02%
2:00~3:59	3		2	1					6	6.12%
4:00~5:59	4	1	1						6	6.12%
6:00~7:59	3		2						5	5.10%
8:00~9:59	2	1	1		2	4		1	11	11.22%
10:00~11:59	2	6	1		1	4		1	15	15.31%
12:00~13:59	3		1	1	2	2			9	9.18%
14:00~15:59	2	2	1			3			8	8.16%
16:00~17:59	2	1							3	3.06%
18:00~19:59	3		1			1	1		6	6.12%
20:00~21:59	1		2			1			4	4.08%
22:00~23:59	3		1						4	4.08%
不明		1				3		16	20	20.41%
合計	29	12	13	2	5	18	1	18	98	100.00%
構成比	29.59%	12.24%	13.27%	2.04%	5.10%	18.37%	1.02%	18.37%		

### 【コメント】

発生時間と発生場所をクロス集計したものです。居室と食堂等共用部での発生が多いことがわかります。10:00から13:59の間は発生場所も多岐に渡っていることがわかります。

10. 事故の原因×発生場所

	居室 (個室)	食堂等 共用部	居室 (多床室)	廊下	トイレ	その他	施設敷地内 の建物外	不明	総計	構成比
転倒	15	9	6	2	5	2			39	39.80%
不明(行方不明)						1	1		2	2.04%
不明(原因不明)	4		3			2			9	9.18%
転落	4	2	2			1			9	9.18%
誤薬、与薬もれ等						1			1	1.02%
その他	6	1	2			11		18	38	38.78%
合計	29	12	13	2	5	18	1	18	98	100.00%
構成比	29.59%	12.24%	13.27%	2.04%	5.10%	18.37%	1.02%	18.37%		

【コメント】

事故原因と発生場所をクロス集計したものです。転倒については、発生場所が多岐にわたっていることがわかります。

11. 事故の原因×事故の結果

	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	骨折	職員の不祥事	打撲・切傷・擦過傷 捻挫・脱臼	新型コロナウイルス 感染症	抜歯、縫合	その他	異常なし	総計	構成比
転倒	4	2	27		2		1	2	1	39	39.80%
不明(行方不明)								2		2	2.04%
不明(原因不明)			9							9	9.18%
転落	2	1	4		2					9	9.18%
誤薬、与薬もれ等				1						1	1.02%
その他			7	1		29		1		38	38.78%
合計	6	3	47	2	4	29	1	5	1	98	100.00%
構成比	6.12%	3.06%	47.96%	2.04%	4.08%	29.59%	1.02%	5.10%	1.02%		

【コメント】

事故原因と事故の結果をクロス集計したものです。転倒事案のうち、そのほとんどが骨折であることがわかります。高齢者の転倒は、骨折リスクが高いことがわかります。また、新型コロナウイルス感染症の罹患は多く発生しています。

12. 介護事故の発生事例

サービス種別	事故の原因	事故の概要	再発防止の取組み (例)
介護老人福祉施設	その他 (移乗介助時)	起床後、ベッドより車いすへの移乗動作の際に、急に介護職員に手を出され右目付近を引っ掛かれたため、驚いてしまいバランスを崩し、右足が内転し体重がかかったままの状態でもベッドへ座って頂いた。その際に痛みを訴えられる。	車椅子⇄ベッド間の移乗動作は必ず2人介助にて実施する。見守り強化するため、居室もフロアからも見守りの行える場所へ変更する。
介護老人保健施設	誤薬、与薬もれ等 (職員の不祥事)	ご家族から電話が入る。利用請求書にインフルエンザワクチンの記載があった。入所2日前にインフルエンザ予防接種を打ったのに、11月にまた打っている。食事不良の原因になっていないか体調面でも影響はないか心配である。」と言われ、2回実施したことがわかった。	インフルエンザ予防接種希望確認後、その希望確認所への家族記入を依頼しなかったという原因。防止策として、 1. インフルエンザ予防接種希望確認書の用紙の変更。 2. 希望確認の手順は、①本年度初回実施であるかの確認をする。②希望確認書を家族に記入いただいてから実施する。③口頭での確認後も必ず記入をしていただいてから実施する。
短期入所	転倒	自席近くに置いてあったシルバーカーを他の方が使用した為、自分のものを確保しようと立ち上がり少し離れたところにあるシルバーカーを取りに行こうとされ転倒される。	夕方は帰宅願望が出現する方や落ち着きがなくなりそわそわする方が増える時間でありながら、ナイトケアに入る時間である為手薄になってしまい見守り不足になってしまう。その為、常に見守りが行えるよう職員の勤務形態を変更した。日頃から足取り不安定で見守りが必要な方は特に要注意し、その他の方でも予期せぬ行動をとってしまう可能性もある為、再度見守りの重要性等を全職員で話し合い確認をした。
通所介護	転倒	帰宅準備中、長い距離の歩行が困難な部分あり、食堂座席より車いすへ移乗介助を行なう為、座席から立っていたとき車いすへ移乗する際、間に合わず後方へ転倒してしまった。	立位、歩行も不安定な状態や、指示も通らないこともある為、1人で介助を行わず、2人で介助を行なうように話し合いました。介助時には近くに物品や用具を用意し、負担がないように行います。
認知症共同生活介護	転倒	リビングにおいて他利用者同士で口論があり、スタッフが駆け寄り対応していたところ、車椅子に座ってリビングのテレビを見ていた被害者が突然立ち上がり、バランスを崩して転倒し、右臀部を打撲した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>被害者の挙動に少しでも変化があるときは、同様の事故を防止するため、職員が必ず手が届く距離で見守りを行う。また、他の利用者の対応をしても被害者が視界に入るポジショニングを行う。</li> <li>被害者が立ち上がる際に職員に声掛けなどしていただくよう、都度被害者に依頼し、習慣化を図る。</li> <li>被害者の挙動をよく観察するとともに、職員間の連携を密にして、危険要因の低減・解消を図る。</li> <li>上記3項目については、当面重点的に取り組み、都度検証・評価・対応等を行う。</li> <li>今回の被害者以外の利用者については、立位・移動動作時の危険要因を抽出し、これに対して対策を講ずることにより、事故防止に努める。</li> </ul>
特定入居者生活介護	職員の不祥事	ご本人様より「部屋に置いていた財布からお金がなくなっている」と相談があり、居室内捜索するも発見に至らず。直前にシーツ交換のため入室していた生活補助員に面談をすると、居室に置いていた財布から現金を盗んだことを自供した。	近日中に発生事案をホーム内で共有し、二度とこのようなことが起きないように定期的にも注意喚起を行う。現金の持ち込みに関して注意事項をご家族様やご本人様に再度伝えていく。
地域密着型特定入居者生活介護	行方不明	夕食後、ホール姿が見えず、居室で休んでいると思っていた。モニター確認をすると居室の電気がついておらず、職員が訪室した際、居室にいなかった。施設内を探したが姿見えず、玄関、職員用の出入り口確認するも施錠されたままだった。どこから出たかわからなかったが自宅まで捜索行くと、自宅近辺にて歩いている本人様を発見し、車に乗ってもらい施設まで帰ってくる。	施設内のカギの確認・変更し、本人様の見守りを強化する。

地域密着型通所介護	新型コロナウイルス感染症発症	デイサービスを利用した後、自宅にて容態が急変し死亡。急変時のコロナ検査で陽性であった。	事業所内の消毒、換気等、感染予防対策と、最終利用日の利用者、職員の健康観察開始。職員は検査キットで自主検査を実施した。
訪問リハビリテーション	その他（介助時の骨折）	寝たきりの利用者に対し、関節可動域訓練を施行。端坐位になるために、家人と2人で起き上がりを介助。起き上がりの際、通常であれば、両下肢をベッド端より下垂してから、上体を起こすが、この時はベッド上に左下肢が残った状態で、上体を起こしてしまったため、左膝が捻転し、「パキ」と音が鳴り、痛みの訴えがあった。	1. 介助方法の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・起き上がりを介助を安全に行うため、側臥位にしてから、両下肢を確実に下垂させてから上体を起こしていく。</li> <li>・2人介助は最小限の介助にとどめる。介助を手伝ってもらうときは、専門職として方法を指導し、声掛けを徹底する。</li> </ul> 2. 事故が起きた時の対応について <ul style="list-style-type: none"> <li>・家人だけでなく、専門職として状況を説明するようにする。</li> <li>・事故発生時のフローチャート作成していく。</li> </ul>

**【コメント】**  
上記は、令和4年度に報告のあった介護事故のうち、特徴的な事例をピックアップしたものです。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症関連の報告が増えました。また、職員の不祥事となる事案が2件発生いたしました。  
事故が生じた際にはすみやかに必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び処置について適切に記録を行ってください。家族等への連絡が遅れることで、事業所への不信感につながるケースも少なくありません。事故について、ご家族等から市に相談がくるケースの多くは家族等とのコミュニケーション不足と思われます。連絡先の再確認など徹底をお願いします。  
また、事故の原因（本人要因、職員要因、環境要因など）を究明し、再発防止策を講じてください。

再発防止の検討にあたっては  
①「適切な介護を行う」等の漠然とした内容ではなく、事故原因を踏まえた具体的な内容を盛り込んでください。  
②再発防止策は職員会議や職員研修等を通じて、職員間で周知徹底することとしてください。  
③必要に応じ各事業者独自の事故防止マニュアルについても、適宜見直しを行い、再発防止の内容を反映させてください。

※事故報告書について  
第1報は少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出をお願いします。  
また、7から9をご記入いただいた事故報告（最終報告）のご提出もよろしくお願いいたします。