

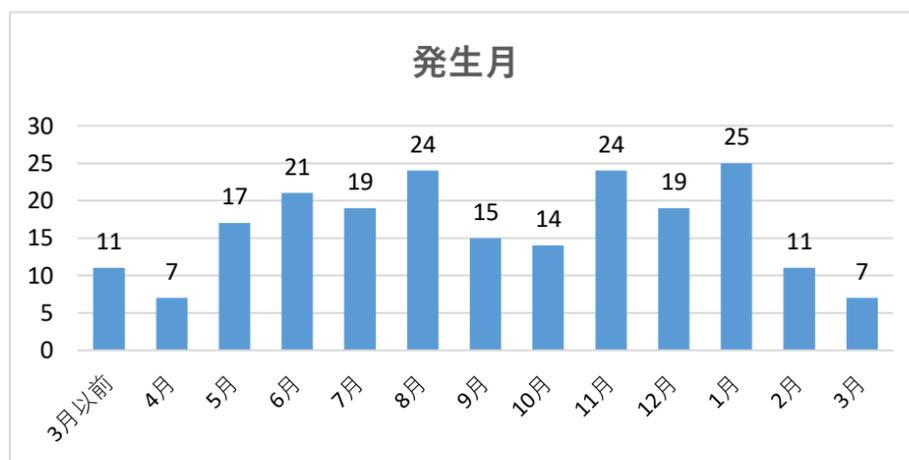
令和5年度 介護保険事業者等における事故報告(集計・分析結果)について

令和7年2月 鎌ヶ谷市

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に、鎌ヶ谷市に報告のあった介護事業所、介護老人福祉施設等における事故報告を集計、分析しました。今後の事業運営及び介護事故防止にご活用ください。

1. 発生月

発生月	件数	構成比
3月以前	11	5.1%
4月	7	3.3%
5月	17	7.9%
6月	21	9.8%
7月	19	8.9%
8月	24	11.2%
9月	15	7.0%
10月	14	6.5%
11月	24	11.2%
12月	19	8.9%
1月	25	11.7%
2月	11	5.1%
3月	7	3.3%
合計	214	100.0%

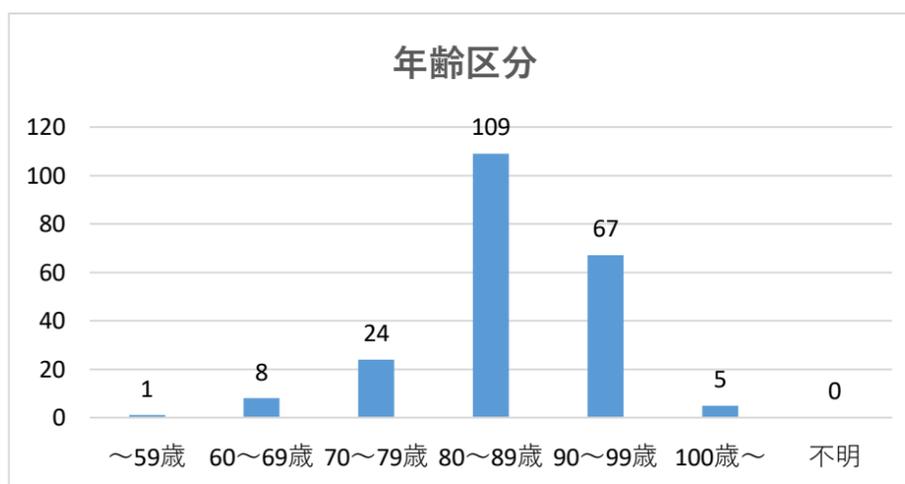


(コメント)

事故の発生月別では、1月が25件(11.7%)と最も多く、次いで8月と11月が24件(11.2%)となっています。1年を通してみると、6月～8月および11月～1月の事故が多い状態です。事故が発生した場合は、速やかに鎌ヶ谷市まで報告をお願いします。

2. 年齢区分

年齢区分	件数	構成比
～59歳	1	0.5%
60～69歳	8	3.7%
70～79歳	24	11.2%
80～89歳	109	50.9%
90～99歳	67	31.3%
100歳～	5	2.3%
不明	0	0.0%
合計	214	100.0%



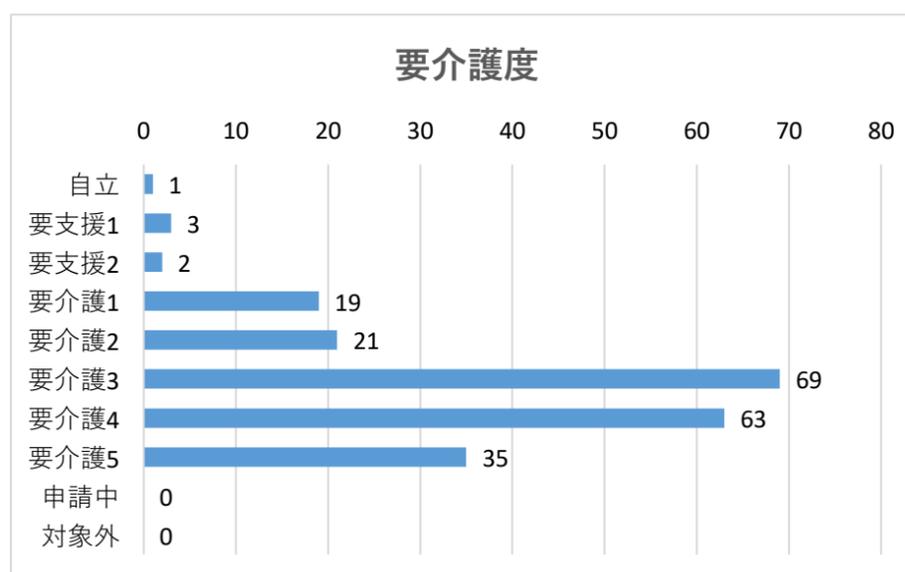
(コメント)

年齢別では、80～89歳の利用者で約半数(109件、50.9%)を占めています。次いで90～99歳の67件(31.3%)となっています。80歳以上が全体の84.5%となっています。

3. 要介護度

要介護度	件数	構成比
自立	1	0.5%
要支援1	3	1.4%
要支援2	2	0.9%
要介護1	19	8.9%
要介護2	21	9.9%
要介護3	69	32.4%
要介護4	63	29.6%
要介護5	35	16.4%
申請中	0	0.0%
対象外	0	0.0%
合計	213	100.0%

※1名介護度不明(他市保険者)

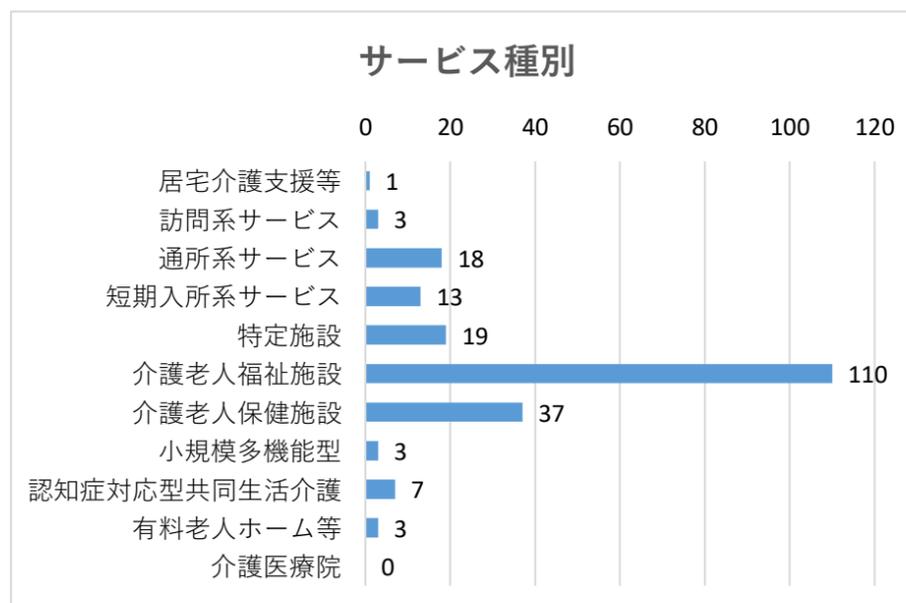


(コメント)

要介護度別では、要介護3が最も多く(69件、32.4%)、次いで要介護4(63件、29.6%)の順で多くなっています。一方、要支援1、要支援2、要介護1、要介護2の合計利用者の割合は21.1%にとどまっています。

4. サービス種別

サービス種別	件数	構成比
居宅介護支援等	1	0.5%
訪問系サービス	3	1.4%
通所系サービス	18	8.4%
短期入所系サービス	13	6.1%
特定施設	19	8.9%
介護老人福祉施設	110	51.4%
介護老人保健施設	37	17.3%
小規模多機能型	3	1.4%
認知症対応型共同生活介護	7	3.3%
有料老人ホーム等	3	1.4%
介護医療院	0	0.0%
合計	214	100.0%

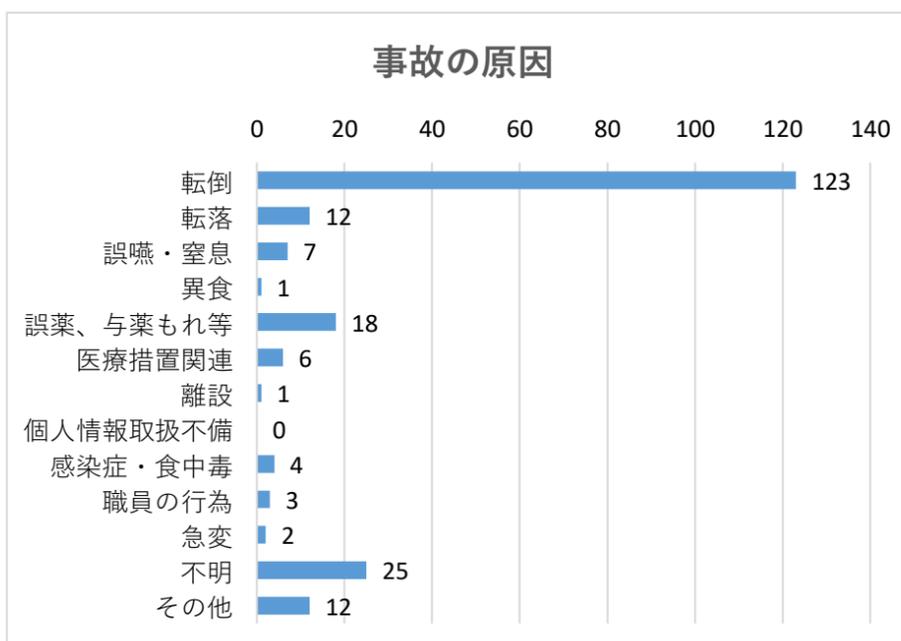


(コメント)

市へ提出のあった事故報告のうち、最も届出件数が多かったサービス種別は、介護老人福祉施設の110件(51.4%)でした。続いて介護老人保健施設(37件、17.3%)、特定施設(19件、8.9%)通所系サービス(18件、8.4%)の順となっています。また、施設系サービスと在宅系サービスに分けてみると、施設系サービスでの事故が192件(89.7%)、在宅系サービスが22件(10.3%)と施設系サービスでの事故が多くなっています。

5. 事故の原因

事故の原因	件数	構成比
転倒	123	57.5%
転落	12	5.6%
誤嚥・窒息	7	3.3%
異食	1	0.5%
誤薬、与薬もれ等	18	8.4%
医療措置関連	6	2.8%
離設	1	0.5%
個人情報取扱不備	0	0.0%
感染症・食中毒	4	1.9%
職員の行為	3	1.4%
急変	2	0.9%
不明	25	11.7%
その他	12	5.6%
合計	214	100.0%

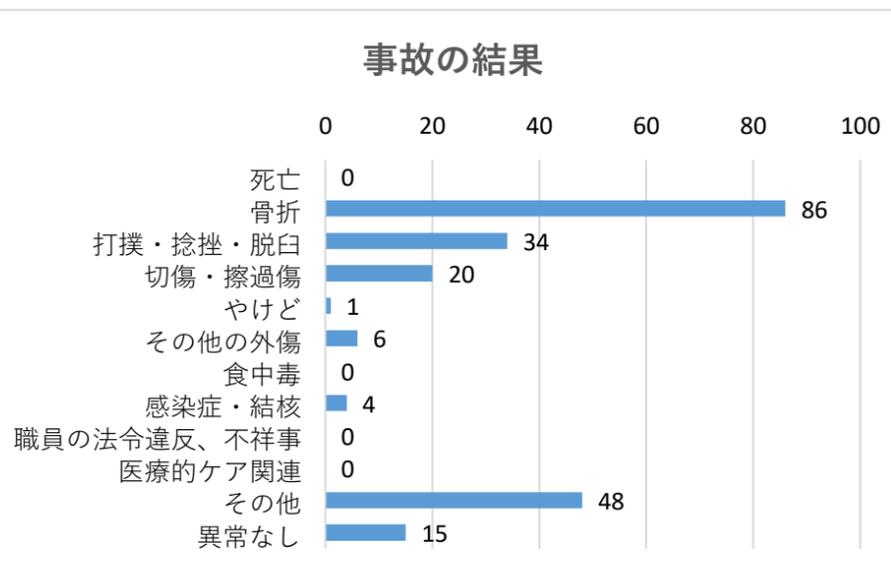


(コメント)

事故の原因をみると、転倒が突出して多く(123件、57.5%)、次いで誤薬・与薬もれ等が多く発生しています(18件、8.4%)。また、原因が不明の事案も比較的多くなっています(25件、11.7%)。

6. 事故の結果

事故の結果	件数	構成比
死亡	0	0.0%
骨折	86	40.2%
打撲・捻挫・脱臼	34	15.9%
切傷・擦過傷	20	9.3%
やけど	1	0.5%
その他の外傷	6	2.8%
食中毒	0	0.0%
感染症・結核	4	1.9%
職員の法令違反、不祥事	0	0.0%
医療的ケア関連	0	0.0%
その他	48	22.4%
異常なし	15	7.0%
合計	214	100.0%

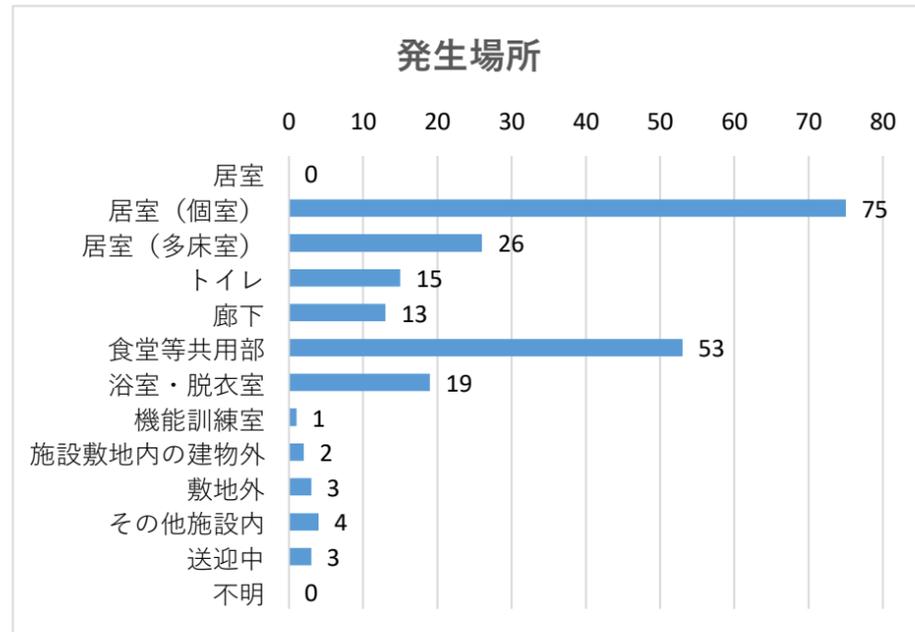


(コメント)

事故による結果は、転倒事故によるものが多いため、骨折が86件(40.2%)、次いで打撲・捻挫・脱臼が34件(15.9%)、切傷・擦過傷20件(9.3%)の順となっています。なお、その他の内容としては、一過性の意識消失などが含まれます。また、異常なしとは、転倒等が発生したものの結果的には外傷等が無かった事案となります。

7. 発生場所

発生場所	件数	構成比
居室	0	0.0%
居室(個室)	75	35.0%
居室(多床室)	26	12.1%
トイレ	15	7.0%
廊下	13	6.1%
食堂等共用部	53	24.8%
浴室・脱衣室	19	8.9%
機能訓練室	1	0.5%
施設敷地内の建物外	2	0.9%
敷地外	3	1.4%
その他施設内	4	1.9%
送迎中	3	1.4%
不明	0	0.0%
合計	214	100.0%

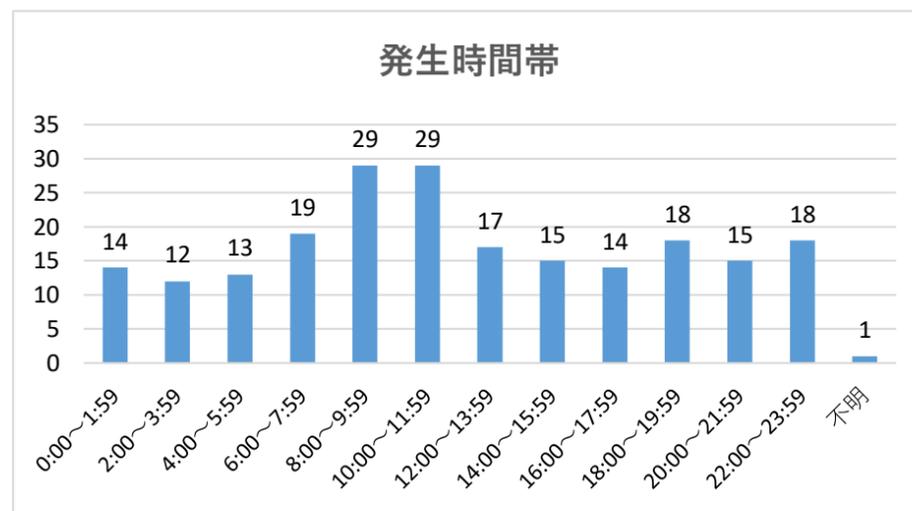


(コメント)

事故の発生・発見場所は、居室(個室・多床室合計)が101件(47.1%)、食堂等共用部が53件(24.8%)となり2つで約7割強を占めています(154件、71.9%)。その他、浴室、脱衣室19件(8.9%)、トイレ15件(7.0%)、廊下13件(6.1%)と続いています。また、送迎中の事故も3件(1.4%)ありました。

8. 発生時間帯

発生時間帯	件数	構成比
0:00~1:59	14	6.5%
2:00~3:59	12	5.6%
4:00~5:59	13	6.1%
6:00~7:59	19	8.9%
8:00~9:59	29	13.6%
10:00~11:59	29	13.6%
12:00~13:59	17	7.9%
14:00~15:59	15	7.0%
16:00~17:59	14	6.5%
18:00~19:59	18	8.4%
20:00~21:59	15	7.0%
22:00~23:59	18	8.4%
不明	1	0.5%
合計	214	100.0%



(コメント)

事故の発生時間帯別では、朝(8:00~9:59)および朝~昼の(10:00~11:59)がそれぞれ29件(13.6%)ずつと多く、次いで(6:00~7:59)が19件(8.9%)となっています。これは、起床直後の事故や食事時の誤嚥・異薬、食事前後の移動中の事故により、この時間帯が多くなっています。

9. 発生時間帯×発生場所

	居室（個室）	居室（多床室）	トイレ	廊下	食堂等共用部	浴室・脱衣室	機能訓練室	施設敷地内の建物外	その他施設内	送迎中	敷地外	総計	構成比
0:00~1:59	7	4	2	1								14	6.5%
2:00~3:59	10	1	1									12	5.6%
4:00~5:59	9	1	1	1	1							13	6.1%
6:00~7:59	14	1	2		2							19	8.9%
8:00~9:59	4	1		3	12	3		1	1	2	2	29	13.6%
10:00~11:59	3	2	1	1	8	12			1		1	29	13.6%
12:00~13:59	3	1	1		11		1					17	7.9%
14:00~15:59	3	1	3		3	4			1			15	7.0%
16:00~17:59	2	1	1	1	7			1		1		14	6.5%
18:00~19:59	4	4	1	3	6							18	8.4%
20:00~21:59	6	4		2	3							15	7.0%
22:00~23:59	9	5	2	1					1			18	8.4%
不明	1											1	0.5%
総計	75	26	15	13	53	19	1	2	4	3	3	214	100.0%
構成比	35.0%	12.1%	7.0%	6.1%	24.8%	8.9%	0.5%	0.9%	1.9%	1.4%	1.4%	100.0%	

(コメント)

発生時間帯と発生場所をクロス集計したものです。
 時間帯に関わらず居室（個室）での発生が多く、さらに早朝・深夜帯に発生した事故では、利用者が一人で行動しようとした事案が多く報告されています。また、朝～昼間の食堂等共用部での発生が多く、利用者が食事中、またはその前後で事故が起き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）	居室（多床室）	トイレ	廊下	食堂等共用部	浴室・脱衣室	機能訓練室	施設敷地内の建物外	その他施設内	送迎中	敷地外	総計	構成比
転倒	45	19	13	12	22	5	1	1	3	1	1	123	57.5%
転落	4	1		1	2	3					1	12	5.6%
誤嚥・窒息	1				6							7	3.3%
異食					1							1	0.5%
誤薬、与薬もれ等	4				14							18	8.4%
医療措置関連（チューブ除去等）	3	1			1	1						6	2.8%
離脱											1	1	0.5%
感染症・食中毒・結核・疥癬等		2				2						4	1.9%
職員の行為					2	1						3	1.4%
急変	1					1						2	0.9%
不明	14	2	2		3	3		1				25	11.7%
その他	3	1			2	3			1	2		12	5.6%
総計	75	26	15	13	53	19	1	2	4	3	3	214	100.0%
構成比	35.0%	12.1%	7.0%	6.1%	24.8%	8.9%	0.5%	0.9%	1.9%	1.4%	1.4%	100.0%	

(コメント)

事故の発生原因とその発生場所をクロス集計したものです。
 転倒は、居室（多床室）内で特に多く発生しています。職員の目が届かない場面で、利用者自身が行動を起こそうとした結果、発生するケースが多くなっています。居室以外の施設内の転倒についても、食堂等共用部、廊下、トイレ等で発生していることがわかります。
 また、事故原因が不明である事案も、発見場所は居室内が半数を占めています。

11. 事故の原因×事故の結果

	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷	やけど	感染症・結核	その他の外傷	その他	異常なし	総計	構成比
転倒	64	25	15			2	11	6	123	57.5%
転落	3	4	1			2	2		12	5.6%
誤嚥・窒息							7		7	3.3%
異食								1	1	0.5%
誤薬、与薬もれ等							13	5	18	8.4%
医療措置関連 (チューブ抜去等)						1	5		6	2.8%
離設			1						1	0.5%
感染症・食中毒・結核・疥癬等					4				4	1.9%
職員の行為		1						2	3	1.4%
急変							2		2	0.9%
不明	15	2	2	1		1	4		25	11.7%
その他	4	2	1				4	1	12	5.6%
総計	86	34	20	1	4	6	48	15	214	100.0%
構成比	40.2%	15.9%	9.3%	0.5%	1.9%	2.8%	22.4%	7.0%	100.0%	

(コメント)

事故の発生原因とその診断結果をクロス集計したものです。
 転倒の事案のうち、ほぼ半数以上が骨折につながってます。高齢者の転倒は骨折リスクが非常に高いことがわかります。
 事故原因が不明である事案も、骨折、打撲・捻挫・脱臼がほとんどです。

12. サービス種別×事故の原因

	転倒	転落	誤嚥・窒息	異食	誤薬、与薬もれ等	医療措置 関連 (チューブ抜去)	離設	感染症・ 食中毒・ 結核・疥 癬等	職員の行 為	急変	不明	その他	総計	構成比
通所系サービス	5	1		1	2					1	2	6	18	8.4%
短期入所系サービス	10		1								2		13	
特定施設	15		1		1						2		19	8.9%
介護老人福祉施設	60	7	5		10	4		2			16	6	110	51.4%
介護老人保健施設	25	2				2		4	1	1	2		37	17.3%
小規模多機能型	1				2								3	1.4%
認知症対応型共同生活介護	4				1		1				1		7	3.3%
有料老人ホーム等	1				2								3	1.4%
訪問系サービス	2	1											3	1.4%
居宅介護支援等		1											1	0.5%
総計	123	12	7	1	18	6	1	4	3	2	25	12	214	100.0%
構成比	57.5%	5.6%	3.3%	0.5%	8.4%	2.8%	0.5%	1.9%	1.4%	0.9%	11.7%	5.6%	100.0%	0.5%

(コメント)

サービス種別と事故の発生原因をクロス集計したものです。
 介護老人福祉施設・保健施設においては、転倒が多い反面、急変時の緊急対応が少ない状況です。日頃から見守りや介助の機会が多いことによると考えられます。
 また、ショートステイなどの短期入所系サービスにおいても、転倒が多い状態であり、従業員・利用者お互いが慣れていない環境
 における見守りや介助を的確に行うことが望まれます。

13. 介護事故の発生事例と再発防止対策

(1) 転倒 123件

転倒(介助中のものを除く)の内容	負傷等の状況	再発防止対策
居室より「アーツ」という声と共に、ドスンと物音がしたので訪室すると、右側臥位になっているのを確認する。靴はしっかり履いていた。介助にてベッドへ移乗させ臥床して頂き、看護へ状況説明する。	腰椎圧迫骨折	眼前薬内服後しばらくは歩行状態の観察などこまめに行う。居室に張り紙し、ふらついたり移動に心配な用なら必ずナースコールを押していただけるように根気強く声掛けを行っていき事故防止に努めていく。
独歩にて居室に戻る途中、部屋の前でふらつき、職員が駆け寄るが間に合わず、床に転んでしまった。	左大腿骨頸部骨折 陳旧性脊椎圧迫骨折	ケアプランに沿った対応として、歩行時は職員が付き添い見守りを行う。
職員を呼ぶ声が聞こえたため訪室すると、居室前廊下で左前額より裂傷、出血しているところを発見した。	左大腿部遠位インプラント周囲骨折	居室内の利用者の動きを察知できるように扉を開け、動き出しに気付くことができるようにする。職員間で情報共有し、危険予測を踏まえたうえで対策をしていく。

(2) ベッド・車椅子・トイレからの転落・滑落 12件

転落・滑落の内容	負傷等の状況	再発防止対策
夜中0時半頃、巡回した際に、ズボン・紙パンツを脱いだ状態で、居室入口近くで床に屈んだ状態で居たところを発見。着用している上着とベッド上が尿にて汚染されており、衣類交換行おうとした際に左肩に強い痛みと腫れ、左腕に強い脱力が見られる。	左上腕骨骨折	巡回時に動きのある場合は声掛けをしてトイレ誘導や入眠の促しを行う。今後の生活状況によってはセンサーマットの使用やけが防止用のマットをベッドサイドに設置する。
入浴介助時にリフト浴用チェアに移乗後、浴室から車椅子を脱衣所に戻し、パッドとテープ止めを捨てるために目を離したすきに音がしたため振り返ると、右側を下に床に落ちてしまわれた。	転倒による皮下出血と裂傷	事故内容の共有。 各職員に一人ずつ説明と書面での配布を行い、入浴介助時の手順を再確認してもらい徹底する。

(3) 急変 2件

急変の内容	負傷等の状況	再発防止対策
センサーコール鳴ったため、夜勤介護士が駆けつけたところ、低床ベッド横の床に四つん這いになっている姿を発見した。繰り返し端座位になられるため、車椅子に移乗いただきトイレ介助した。排尿後は食堂の自席で過ごされ、朝薬内服され、朝食も右手で摂取された。その後、車椅子でトイレ前に待機されていたが、眼球上転あり、声掛けに返答がなかった。	右急性硬膜下血腫	多職種での予防もしくはアクシデントカンファレンスを行い、身体機能の評価、緩衝材による保護、低床ベッド、センサーマット、福祉用具などを改めて評価し環境設定を行う。
デイサービス到着後、バイタル、問診でも異常なし。職員の見守りと介助のもと通常通り入浴される。入浴後、浴室から脱衣所までの歩行時に、歩行状態が悪いとの報告があり、体熱感強くあり。	蜂窩織炎	・ベッド上での体動がない利用者だったが、1年間のヒヤリハットではベッドから足が出る等が30件あった。 ・利用者の状態の把握と、複数職員が日頃から周囲に目配りするなど、見守りを強化する。

(4) 誤薬、落薬、与薬もれ 18件

薬を正しく服薬できなかったものについて「誤薬・楽薬・与薬もれ」としています。報告ではいずれも異常なしでしたが、正しく服薬できなかったり、他の利用者が間違えて服薬したりすることで、重大な事故につながることもあります。誤薬を防ぐためには、事前準備段階での確認、複数回の確認、複数職員での確認が有効です。

(5) 医療措置関連 6件

医療措置関連の事故の内容	負傷等の状況	再発防止対策
巡視に行くと、バルーンが除去された状態で本人がベッドに臥床している所を発見する。バルーン損傷なく固定水留置されたまま周囲に出血汚染あり。	血尿	体動激しくあり脱衣更衣等見られた際は巡視、見守り強化を行い再発防止に努める。
寝台浴にて背中を拭いた後、上向きにしたときに小さい音が聞こえ、ご本人がご自身のベグを外してしまった。	胃瘻チューブ抜去(バンパー式)	お客様が寝台浴から車椅子へ移乗が終わり安全が確保できるまで2人で対応する。腕や指先の位置の確認を普段の介助中も意識する。

(6) 誤えん・窒息 7件

「異食・誤えん」による事故報告は7件あり、いずれも食事前・食事後の口腔ケアに伴うもので、医療措置により異物(入れ歯、ガーゼ)を取り出すことができました。一人ひとりの口腔ケア・入れ歯の管理確認はもちろん、認知症等により誤飲をする恐れのある利用者に対しては、危険性のあるものを近くに置かない等のリスクマネジメントが重要です。

(7) その他 12件

「その他」の事故には、利用者間のトラブル、サービス範囲外の事故などが含まれています。冬場はノロウイルスやインフルエンザ等の感染症が拡大します。現在は新型コロナウイルス感染症が拡大していますので、事業所内での感染症対策の徹底が重要です。日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得などに努めてください。

(8) 原因不明 25件

原因不明事故の内容	負傷等の状況	再発防止対策
トイレ誘導時に、声掛けにてスムーズに車椅子から便座に座ることができたが、立ち上がる際に痛みを訴えた。	大腿骨頸部骨折 (入院治療)	・負担がかかったり、勢いよく座ることにより骨折する可能性もあるため、移動・移乗時は丁寧に2人介助で行う。
臥床介助の際に、右第3指が右に曲がっているのを発見した。	右第3中手骨骨折 (シーネ固定、経過観察)	・本人は車椅子を自操。目の届かないところで車輪に巻き込まれた可能性もあるため、施設内で使用している全ての車椅子の再点検を行い、負傷につながりやすい突起部分にカバーをつける等の対応を行う。
日中時に、排せつ介助のため訪室するとベッドに臥床している状態で目の周りに腫脹を発見した。	左目頭内出血、左目周囲に腫脹 (経過観察)	・ベッド柵にぶつけた可能性があるため、ベッド柵の保護材を柔らかいものに替える、ベッド柵の横にクッションを置くなど、あらゆる可能性を考えて対応をする。

(コメント)

令和5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(一部改変しています)。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措置について適切に記録をつけるようにしてください。また、事故の原因を究明し、再発防止策を講じてください。

事故の再発防止にあたっては、以下の点を心がけてください。

- ① 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、報告したこと自体を評価するなど、職員が報告しやすい組織をつくるのが大切です。
- ② 事故の原因や再発防止策について、事業所全体で話し合い、共有することが事故の再発防止につながります。
- ③ 「注意する」といった漠然とした対応策ではなく、根本的原因を理解し解決できるよう、具体的な対策を盛り込んでください。
- ④ 備品配置の見直し、マニュアルの見直し、教育を充実させる等の解決策に導いてください。

<事故報告書の提出について>

鎌ヶ谷市へ提出する事故報告書の様式は、ホームページに掲載しています。

https://www.city.kamagaya.chiba.jp/kenko-fukushi/kaigohoken/kaigo_jigyousya/jikohoukoku.html

個人情報の取扱いについて慎重を期すため、事故報告書の提出はFAXやメールではなく、**郵送・持参**のいずれかの方法でご提出ください。

(1) 鎌ヶ谷市高齢者支援課 介護保険係 電話047-445-1380

〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

※感染症が疑われる場合は、保健所感染症対策課(電話043-238-9974)へ

食中毒が疑われる場合は、保健所食品安全課(電話043-238-9935)へご連絡願います。

(2) 被保険者の属する保険者