

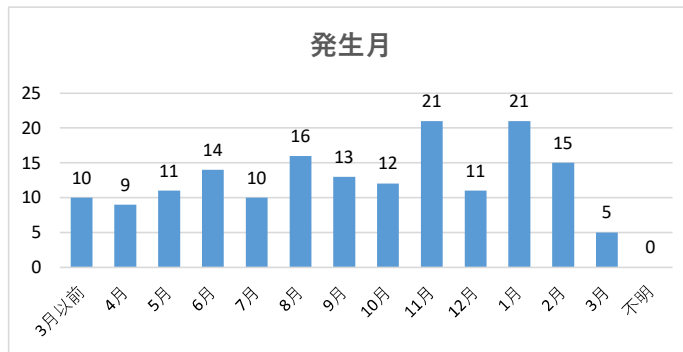
# 令和4年度 介護保険事業者等における事故報告(集計・分析結果)について

令和5年11月 鎌ヶ谷市

令和4年4月1日から令和5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	10	6.0%
4月	9	5.4%
5月	11	6.5%
6月	14	8.3%
7月	10	6.0%
8月	16	9.5%
9月	13	7.7%
10月	12	7.1%
11月	21	12.5%
12月	11	6.5%
1月	21	12.5%
2月	15	8.9%
3月	5	3.0%
不明	0	0.0%
合計	168	100.0%

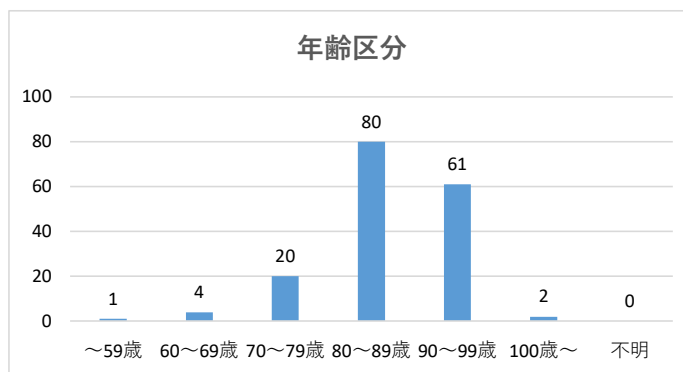


(コメント)

事故の発生月別では、11月、1月が21件(12.5%)と最も多く、次いで8月が16件(9.5%)となっています。1年を通してみると、第3四半期(10月～12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	0.6%
60～69歳	4	2.4%
70～79歳	20	11.9%
80～89歳	80	47.6%
90～99歳	61	36.3%
100歳～	2	1.2%
不明	0	0.0%
合計	168	100.0%

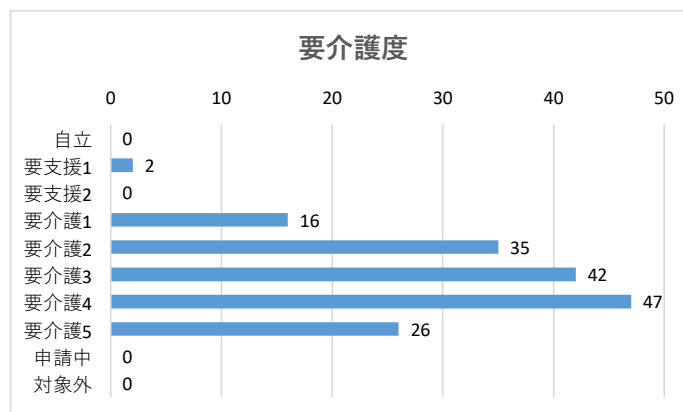


(コメント)

年齢別では、80～89歳の利用者でほぼ半数(80件、47.6%)を占めています。次いで90～99歳の61件(36.3%)となっています。

## 3. 要介護度

要介護度	件数	構成比
自立	0	0.0%
要支援1	2	1.2%
要支援2	0	0.0%
要介護1	16	9.5%
要介護2	35	20.8%
要介護3	42	25.0%
要介護4	47	28.0%
要介護5	26	15.5%
申請中	0	0.0%
対象外	0	0.0%
合計	168	100.0%

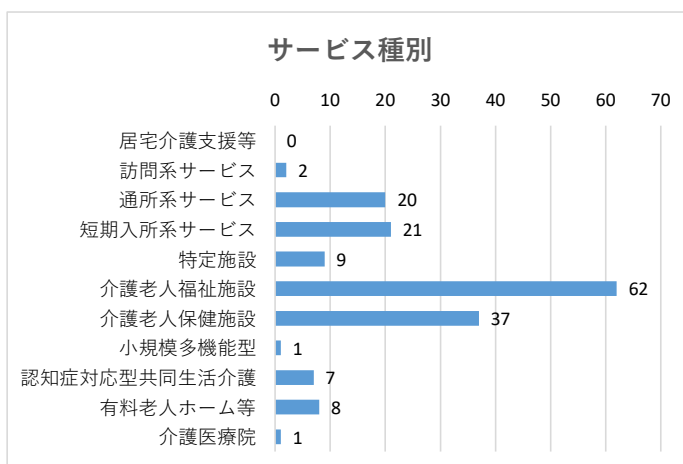


(コメント)

要介護度別では、要介護4が最も多く(47件、28.0%)、次いで要介護3(42件、25.0%)の順で多くなっています。一方、要介護2の利用者は2割程度で増加してきており、要介護1の利用者の事故は1割程度となっています。

#### 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	0	0.0%
訪問系サービス	2	1.2%
通所系サービス	20	11.9%
短期入所系サービス	21	12.5%
特定施設	9	5.4%
介護老人福祉施設	62	36.9%
介護老人保健施設	37	22.0%
小規模多機能型	1	0.6%
認知症対応型共同生活介護	7	4.2%
有料老人ホーム等	8	4.8%
介護医療院	1	0.6%
合計	168	100.0%

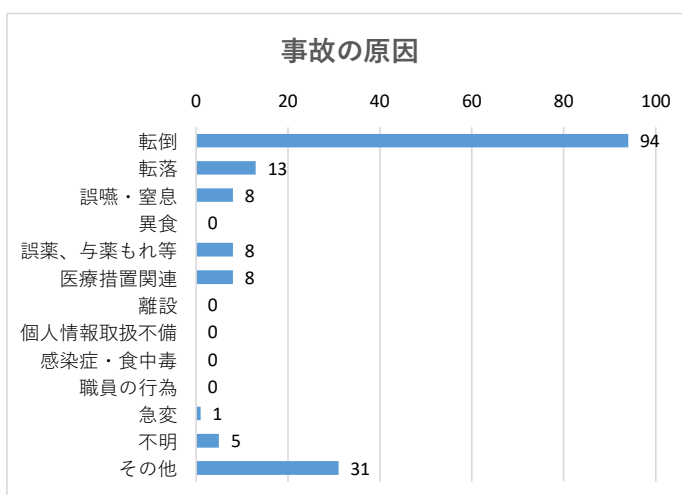


(コメント)

市へ提出のあった事故報告のうち、最も届け出件数が多かったサービス種別は、介護老人福祉施設の62件(36.9%)でした。続いて介護老人保健施設(37件、22.0%)、短期入所系サービスの21件(12.5%)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125件(74.4%)、在宅系サービスが43件(25.6%)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	94	56.0%
転落	13	7.7%
誤嚥・窒息	8	4.8%
異食	0	0.0%
誤薬、与薬もれ等	8	4.8%
医療措置関連	8	4.8%
離設	0	0.0%
個人情報取扱不備	0	0.0%
感染症・食中毒	0	0.0%
職員の行為	0	0.0%
急変	1	0.6%
不明	5	3.0%
その他	31	18.5%
合計	168	100.0%

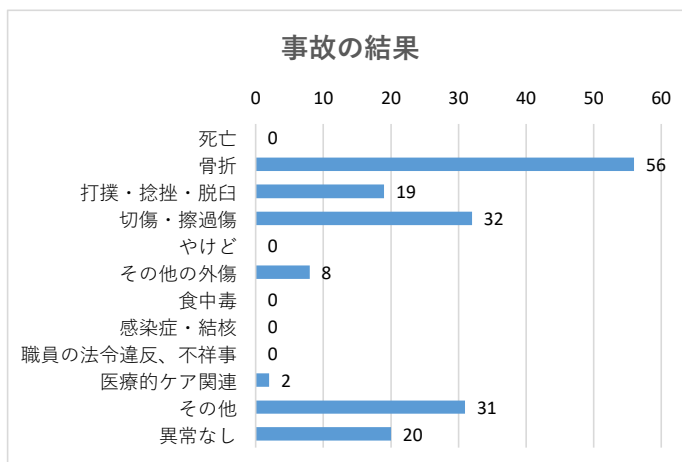


(コメント)

事故の原因をみると、転倒が極めて多く(94件、56.0%)、次いで転落・滑落が多く発生しています(13件、7.7%)。また、原因が不明・その他の事案も比較的多くなっています(36件、21.4%)。

#### 6. 事故の結果

事故の結果	件数	構成比
死亡	0	0.0%
骨折	56	33.3%
打撲・捻挫・脱臼	19	11.3%
切傷・擦過傷	32	19.0%
やけど	0	0.0%
その他の外傷	8	4.8%
食中毒	0	0.0%
感染症・結核	0	0.0%
職員の法令違反、不祥事	0	0.0%
医療的ケア関連	2	1.2%
その他	31	18.5%
異常なし	20	11.9%
合計	168	100.0%

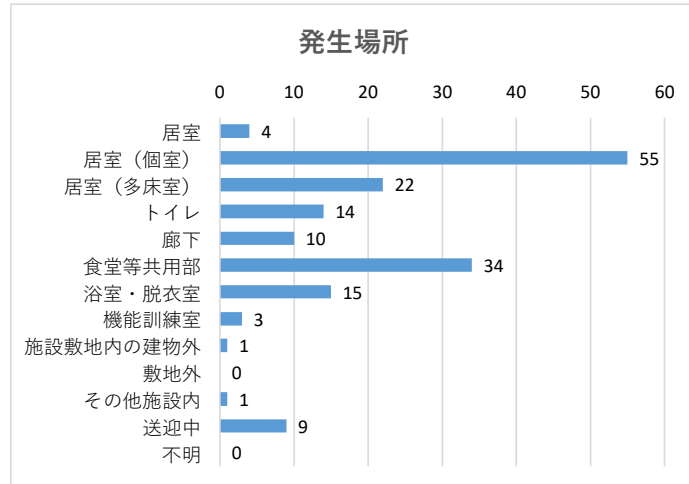


(コメント)

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56件(33.3%)、次いで切傷・擦過傷が32件(19.0%)、打撲・捻挫・脱臼が19件(11.3%)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、誤薬や転倒等が発生したものの結果的に外傷等がな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	4	2.4%
居室(個室)	55	32.7%
居室(多床室)	22	13.1%
トイレ	14	8.3%
廊下	10	6.0%
食堂等共用部	34	20.2%
浴室・脱衣室	15	8.9%
機能訓練室	3	1.8%
施設敷地内の建物外	1	0.6%
敷地外	0	0.0%
その他施設内	1	0.6%
送迎中	9	5.4%
不明	0	0.0%
合計	168	100.0%

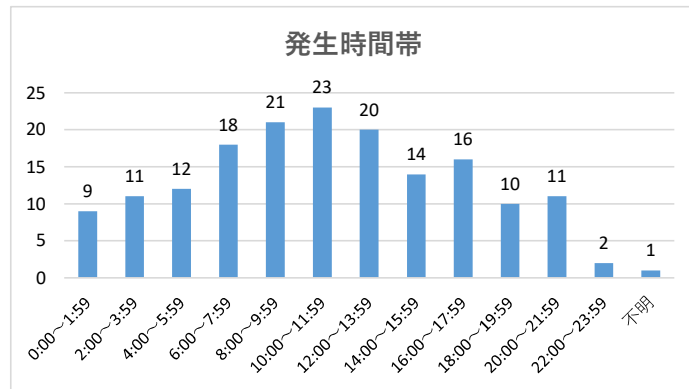


(コメント)

事故の発生・発見場所は、居室(個室・多床室合計)が81件(48.2%)、食堂等共用部が34件(20.2%)となり2つで約7割を占めています。その他、浴室、脱衣室15件(8.9%)、トイレ14件(8.3%)、となっています。

### 8. 発生時間帯

発生時間帯	件数	構成比
0:00～1:59	9	5.4%
2:00～3:59	11	6.5%
4:00～5:59	12	7.1%
6:00～7:59	18	10.7%
8:00～9:59	21	12.5%
10:00～11:59	23	13.7%
12:00～13:59	20	11.9%
14:00～15:59	14	8.3%
16:00～17:59	16	9.5%
18:00～19:59	10	6.0%
20:00～21:59	11	6.5%
22:00～23:59	2	1.2%
不明	1	0.6%
合計	168	100.0%



(コメント)

事故の発生時間帯別では、朝～昼(10:00～11:59)が23件(13.7%)と多く、次いで朝の時間帯(8:00～9:59)が21件(12.5%)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	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	総計	構成比
0:00～1:59	1	6	1			1						9	5.4%
2:00～3:59		7	3	1								11	6.5%
4:00～5:59		7	2	1	2							12	7.1%
6:00～7:59		8	3	3	2	2						18	10.7%
8:00～9:59		2	1	4	3	5	3		1		2	21	12.5%
10:00～11:59		6			1	5	8	2		1		23	13.7%
12:00～13:59	1	3	3	3		8	1	1				20	11.9%
14:00～15:59		3	2		1	3	3				2	14	8.3%
16:00～17:59	1	1	3			6					5	16	9.5%
18:00～19:59		5	1	2		2						10	6.0%
20:00～21:59	1	6	2		1	1						11	6.5%
22:00～23:59		1	1									2	1.2%
不明						1						1	0.6%
総計	4	55	22	14	10	34	15	3	1	1	9	168	100.0%
構成比	2.4%	32.7%	13.1%	8.3%	6.0%	20.2%	8.9%	1.8%	0.6%	0.6%	5.4%	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	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	総計	構成比
転倒	2	31	12	10	10	19	6	2	1	1		94	56.0%
転落		7	2	2		1	1					13	7.7%
誤嚥・窒息		1				7						8	4.8%
誤薬、与薬もれ等		2				6						8	4.8%
医療措置関連		3	4				1					8	4.8%
急変							1					1	0.6%
その他	1	10	2	1		1	6	1			9	31	18.5%
不明	1	1	2	1								5	3.0%
総計	4	55	22	14	10	34	15	3	1	1	9	168	100.0%
構成比	2.4%	32.7%	13.1%	8.3%	6.0%	20.2%	8.9%	1.8%	0.6%	0.6%	5.4%	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大半を占めています。

## 11. 事故の原因×事故の結果

	死亡	骨折	打撲・捻挫・脱臼	切傷・擦過傷	その他の外傷	医療的ケア関連	その他	異常なし	総計	構成比
転倒		48	13	21	5		2	5	94	56.0%
転落		4	3	4			1	1	13	7.7%
誤嚥・窒息							8		8	4.8%
誤薬、与薬もれ等							3	5	8	4.8%
医療措置関連						2	6		8	4.8%
急変							1		1	0.6%
不明		2		1			2		5	3.0%
その他		2	3	6	3		8	9	31	18.5%
総計	0	56	19	32	8	2	31	20	168	100.0%
構成比	0.0%	33.3%	11.3%	19.0%	4.8%	1.2%	18.5%	11.9%	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、半数以上が骨折につながっています。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。  
 また、令和4年度は死亡事故はありませんでしたが、その他には施設内での事故を原因としない心肺停止が含まれます。

## 12. サービス種別×事故の原因

	転倒	転落	誤嚥・窒息	誤薬、与薬もれ等	医療措置関連	急変	不明	その他	総計	構成比
通所系サービス	6			2		1		11	20	11.9%
短期入所系サービス	14	3		1			2	1	21	12.5%
特定施設	6		1	2					9	5.4%
介護老人福祉施設	34	8	6	1			3	10	62	36.9%
介護老人保健施設	24	2			8			3	37	22.0%
介護医療院	1								1	0.6%
小規模多機能型				1					1	0.6%
認知症対応型共同生活介護	6			1					7	4.2%
有料老人ホーム等	3		1					4	8	4.8%
訪問系サービス								2	2	1.2%
総計	94	13	8	8	8	1	5	31	168	100.0%
構成比	56.0%	7.7%	4.8%	4.8%	4.8%	0.6%	3.0%	18.5%	100.0%	0.6%

(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、転倒が半数を占めています。  
 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。  
 また、通所系サービスのその他は、送迎中の交通事故によるものが含まれます。

### 13. 介護事故の発生事例と再発防止対策

#### (1) 転倒 94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
トイレより大きな音がしたため、介護職員がドアを開けるとトイレ内にて倒れているところを発見する。	骨折	起床時はしっかりと覚醒していないことが考えられるので、センサーマットを使用してすぐ付き添いができるようにしていく。
普段は歩行介助もしくは車椅子での移動であったが、自身で排泄のため立ち上がったため転倒。	骨折	ポータブルトイレからトイレでの排泄方法へ変更することでベット横へ車椅子を設置し柵を支えに安全に移乗出来る環境に変更。
寝台浴から車椅子に移乗する際、職員の手が滑ってしまい、バランスを崩し転倒。左前額部を柵にぶつけてしまう。	切傷・擦過傷	今後、ワセリンを継続使用するがタオルを使って手が滑らない様に工夫する。

#### (2) ベッド・車椅子・トイレからの転落・滑落 13件

転落・滑落の内容	負傷等の状況	再発防止対策
自身で洗髪中時バランスを崩しシャワーチェアより転落。	打撲・捻挫	入浴介助中は本人から目を離さない様にする。離れる場合は他の職員を呼ぶ。リクライニング式のシャワーチェアに変更する。
居室にて丸椅子に座っていただき清拭を行う。ズボンをはこうとしてバランスを崩し尻餅をつく。	骨折	ズボンを更衣する際には、バランスを崩すことも考慮に入れて安全に行う。

#### (3) 誤嚥・窒息 8件

急変の内容	負傷等の状況	再発防止対策
バナナを細かくして提供すると勢いよく吸う。少しむせ見られたためタッピング施行。そのご唇に薄っすらとチアノーゼ見られたため吸引施行。バナナ引けずチアノーゼも引かないため酸素投与、救急搬送。	窒息	食事形態が変わる際はしっかり声掛けし、嚥下を確認してから介助を行う。

#### (4) 急変 1件

急変の内容	負傷等の状況	再発防止対策
シャワー入浴後、顔色が悪くなり呂律が回らなくなる。	持病の発症	施設内での体調確認と奥様との連携を強化する。

#### (5) 誤薬、落薬、与薬もれ 8件

薬を正しく服薬できなかったものについて「誤薬・落薬・与薬もれ」としています。報告ではいずれも異常なしてしたが、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、声を出しての確認、複数職員での確認が有効です。

#### (6) 介助中の事故 33件

介助中の事故の内容	負傷等の状況	再発防止対策
車椅子上で上半身が前に傾いている状態であったため、姿勢を整えた後、ベットに移動するために介護員が車椅子を引いたところ、再び前に傾きテーブルの角に左肩の上をぶつけたため2cm程度の切創ができた。	切傷・擦過傷	本人の状態を観察し、どの程度の介助が必要か判断したうえで介助を行わなければならない。移動や移乗前に周囲に体が当たるような場所や物がいないか安全確認をしたうえで行う。
手引き歩行にてトイレまで誘導するも、トイレ内で足がもつれ転倒しかかったため、脇を腕で支えてしまい脱臼してしまう。	脱臼	基本は車いす対応とする。状態に見合った介助方法を都度検討を行い、情報を職員間で共有していく。

(7) 離設 0件

施設からの「離設」による事故報告は令和4年度は0件でした。離設は発見が遅くなると重大な事故につながってしまいます。日々の利用者の行動を把握し、変わった様子等があれば情報共有しながらの対応が重要です。

(8) 異食 0件

「異食」による事故報告は0件でした。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。

(9) その他 31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。

(10) 原因不明 5件

原因不明事故の内容	負傷等の状況	再発防止対策
居室内の電気が付いていたため訪室、ベットのネー式に血液の付着有。左手第2指に血液付着有、洗浄し絆創膏にて保護。入浴時左後頭部に約2cmの裂傷を発見。	切傷・擦過傷	居室内で怪我をしそうなものは保護材などで保護し、再発防止に努める。
トイレ誘導時に左臀部に、5×8cmの腫脹を伴う皮下出血を発見する。	皮下出血・腫れ	前日の夕方に不穩になっていた。その際に転倒した可能性があり、精神的に不安定な時は特に事故が起こりやすいため、より見守りなどを徹底していく。

(コメント)

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(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事故報告は事業所や職員の処罰を目的としたものではなく、情報を収集・分析し、再発防止に役立てて介護サービスの質の向上に資することを目的としています。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](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