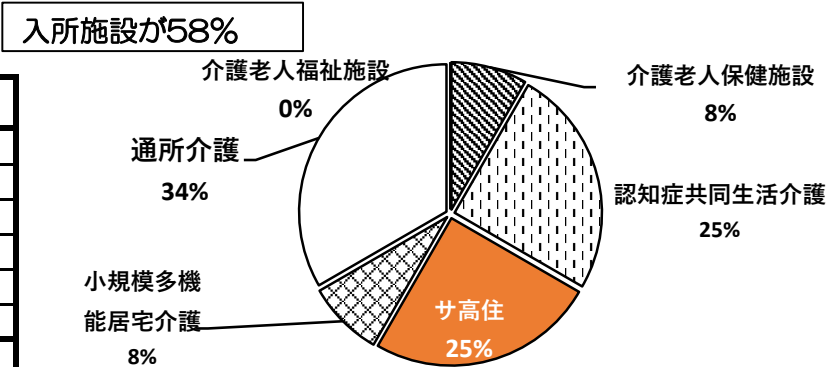


令和4年度介護保険事故報告の集計報告

介護事業所で事故が発生した場合には、保険者への報告義務があります。
昨年度（R4年4月1日～R5年3月31日）に町が受理した件数は12件でした。
施設内での重大事故は利用者の生命に関わります。そのため、年間の集計分析を行い、
傾向と改善策を検証しました。

1 報告件数（施設区分）

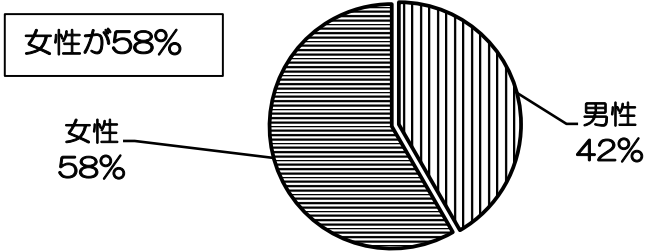
施設区分	件数
介護老人福祉施設	0 件
介護老人保健施設	1 件
認知症共同生活介護	3 件
サ高住	3 件
小規模多機能居宅介護	1 件
通所介護	4 件
総件数	12 件



2 対象者

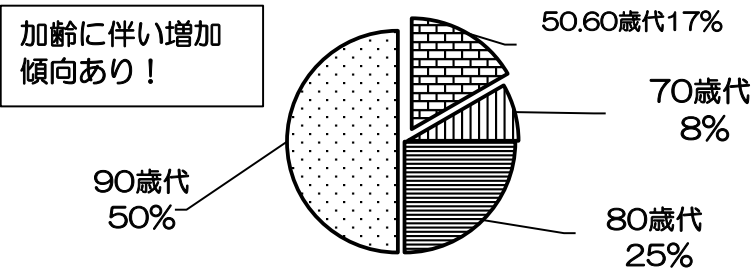
(1) 性別

性別区分	件数
男性	5 件
女性	7 件
総件数	12 件



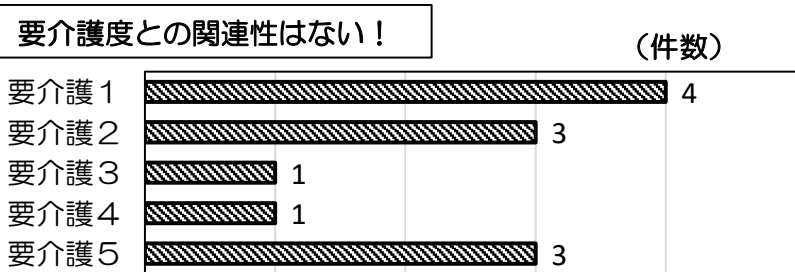
(2) 年代

年代区分	件数
50.60歳代	2 件
70歳代	1 件
80歳代	3 件
90歳代	6 件
総件数	12 件



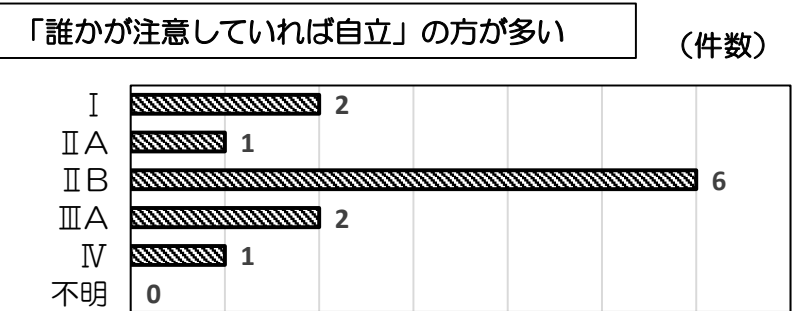
(3) 要介護度

介護度区分	件数
要介護 1	4 件
要介護 2	3 件
要介護 3	1 件
要介護 4	1 件
要介護 5	3 件
総件数	12 件



(4) 認知症高齢者日常生活自立度

介護度区分	件数
I	2 件
Ⅱ A	1 件
Ⅱ B	6 件
Ⅲ A	2 件
Ⅳ	1 件
不明	0 件
総件数	12 件



3 事故の状況

【概要】

事業所でも、家庭内でも事故は突然に発生するため、予測が困難です。

昨年と同様に、処遇が多い午前に一番多く発生しています。

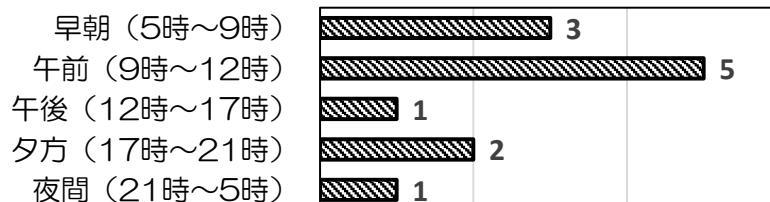
全体的には、報告された事故の中では、転倒及び転落が多く、その後、入院・手術になる場合が多い傾向にあります。

(1) 発生時間

発生時間区分	件数
早朝（5時～9時）	3 件
午前（9時～12時）	5 件
午後（12時～17時）	1 件
夕方（17時～21時）	2 件
夜間（21時～5時）	1 件
総件数	12 件

午前（9時～12時）の事故が、一番多い

(件数)



(2) 事故の程度区分

程度区分	件数
受診、応急処置	5 件
要入院	7 件
総件数	12 件

要入院が多数

(件数)



(3) 発生場所区分

発生場所区分	件数
居間（居室）	3 件
廊下・トイレ	3 件
食堂等共用部	1 件
浴室、脱衣室	2 件
敷地外	3 件
総件数	12 件

どの場所でも事故が多い

(件数)

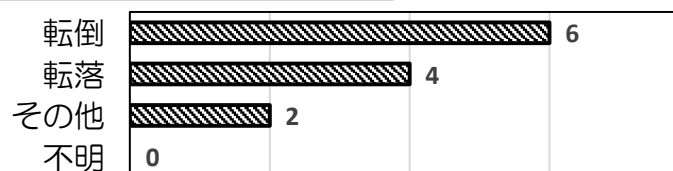


(4) 事故の種別区分

種別区分	件数
転倒	6 件
転落	4 件
その他	2 件
不明	0 件
総件数	12 件

転倒、転落が多い。

(件数)



(5) 発生時間及び発生場所

発生時間区分	件数	居間(居室)	廊下・トイレ	食堂等	浴室等	敷地外
早朝（5時～9時）	3 件	1		1		1
午前（9時～12時）	5 件		1		2	2
午後（12時～17時）	1 件		1			
夕方（17時～21時）	2 件	1	1			
夜間（21時～5時）	1 件	1				
総件数	12 件	3	3	1	2	3

4 発生時の対応等

【概要】

多くの事業所が、事故発生後すぐに、バイタル測定、意識確認、応急手当の対応をしており家族にもすぐに連絡をしています。

事故発生時の初期対応は、管理責任を問われることもあり、対応する従事者にとっても、精神的に大きな負担です。

そのため、あらかじめ、日ごろから様々なシュミレーションをしておくことが重要で発生で発生時の適切な初期対応が、重篤化を防ぎ、場合によっては回復を早めることもあります。

※ は、事故の後に入院となった事例です。

	発生時の状況等	診断名	バイタル測定	意識確認	応急処置	冷湿布貼付	投薬処方
1	フットレストの上に立ちあがり、左側臥位の状態で転倒	左鎖骨骨折	○	○			
2	居室でベッド下に転落	左大腿部骨折	○			○	
3	トイレから移動しようとしたときに転倒	大腿骨転子下骨折	○				
4	食堂の椅子から立ち上がり、車椅子まで行こうとして転倒					○	
5	ベッドから起き上がろうとして転落	右大腿骨頸部骨折	○				
6	コロナ罹患	新型コロナ	○				○
7	自分で洗身時、バランスを崩し左側に転落	左大腿骨転子部骨折		○			
8	迎え時、玄関の柱につかまり損ねて転倒	右大腿骨骨折		○			
9	廊下を歩こうとしたときに、進路変更しようとして転倒	大腿骨左大転子部骨折	○				
10	介助中に本人脱力により、右側から転落	右手首舟状骨骨折			○		
11	コロナウイルス罹患	新型コロナ					
12	居室にて左側臥位で床に倒れていた	左大腿骨転子下骨折	○				

5 診断内容及びその対策等

【概要】

介護事故で、診断確定後は、その原因と対策を練ることが重要です。

医療従事者である看護師を中心にして、発生時の状況などを検証し、原因を究明することは事故の再発を防ぐためにも重要となります。

なお、居室内のベッドからの転落防護のために、ベッド脇にマットレスやセンサーなどを設置するハード面と合わせての対策も有効です。

※ は、事故の後に入院となった事例です。

	診断内容	原因	対策
1	骨折	本人の認知症状による判断能力の低下 職員による危険予測の不十分	職員が離れるときはフットレストを畳み危険の軽減を図る。 利用者の気分高揚時はマンツーマンでの対応
2	骨折	移動は車椅子対応で夜間は紙おむつ対応であったが、自分でトイレ行こうとして転落	ベッド横の床にマットレス設置
3	骨折	歩行器が引っ掛かり転倒。見守りが不十分であった。	転倒リスクが高い方は、必ず見守る。職員間での情報共有
4		状態変化に関する、他職員と声かけ、見守りの連携が取れていなかった。	職員間での情報共有の強化
5	骨折	ベッドから起き上がろうとして転落	見守り、巡視の強化。起き上がるというはナースコールで呼ぶよう、再度声かけ強化
6	その他	職員からの感染	日常的に標準予防対策の徹底
7	骨折	洗身時に職員が目を離してしまった	浴室に手すり付きシャワーチェア設置。見守りの周知徹底
8	骨折	職員がご家族と話している間に、ご本人が玄関からでてきていて、付き添いがいなかった。	特に段差のある所は、近位で見守り。家族との打ち合わせは、利用者の乗車確認後とする。
9	骨折	車椅子をよけるのに手すりから遠ざかったため	きちんと手すりに掴まるよう、常に声かけを行う
10	骨折	支え方が不十分であった	着脱に関しては車椅子上で行う。入浴はリフト浴に変更
11		感染源不明	感染対策の徹底
12	骨折	夜間自力でトイレに行こうと立ち上がり、ふらついた	車椅子対応、トイレやベットは移乗等全介助。居室にセンサーマット使用。日中はトイレ誘導、夜間はオムツ対応。