

介護事故報告



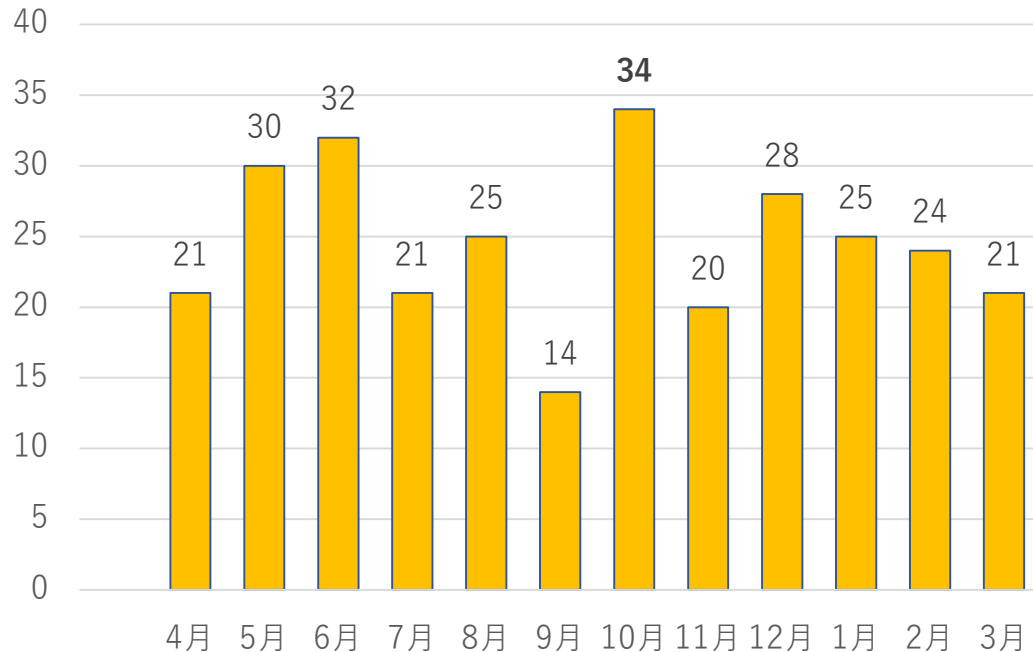
- ・ 令和6年度介護事故報告集計・分析結果
- ・ 死亡事故の概要
- ・ 事故報告事務取扱要領/改訂の要点
- ・ 事故時の対応と再発防止について



月別・時間帯別の事故発生件数

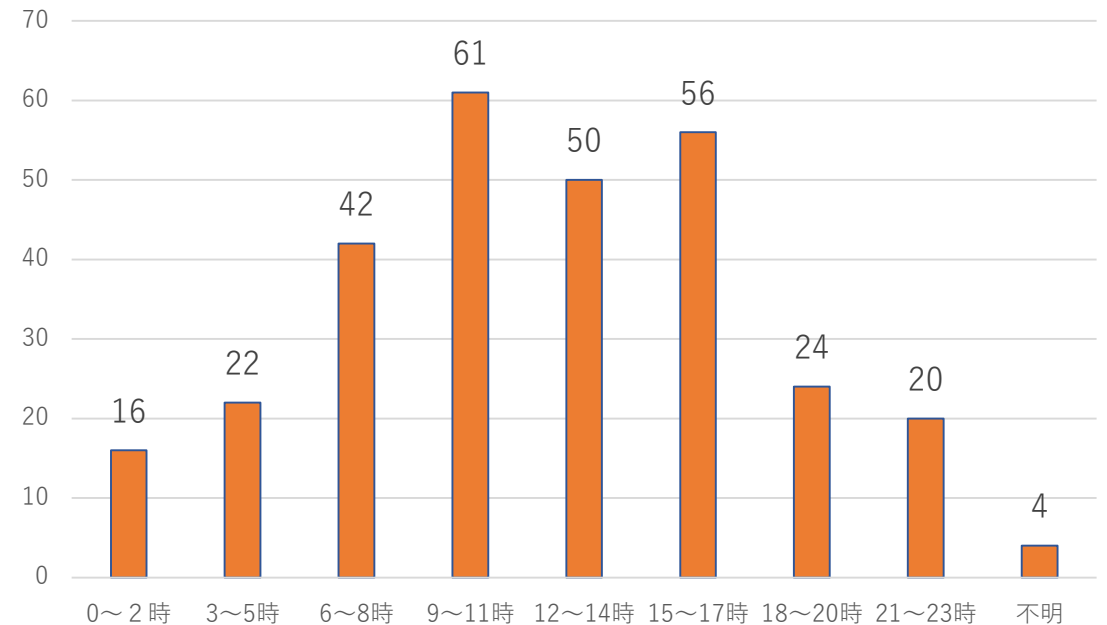
・月別事故発生件数

令和6年度中に起きた事故の報告件数は、295件でした。年間を通して最も多い月は、10月の34件、最も少ない月は9月の14件でした。件数上位3月について、いずれも骨折の発生件数でも上位3月となっています。



・発生時間帯別件数

発生時間でみると、午前9時から午前11時が最も多く61件となっています。朝と夕方に事故が多くみられますが、午後9時から翌朝にかけても一定数の発生がみられます。

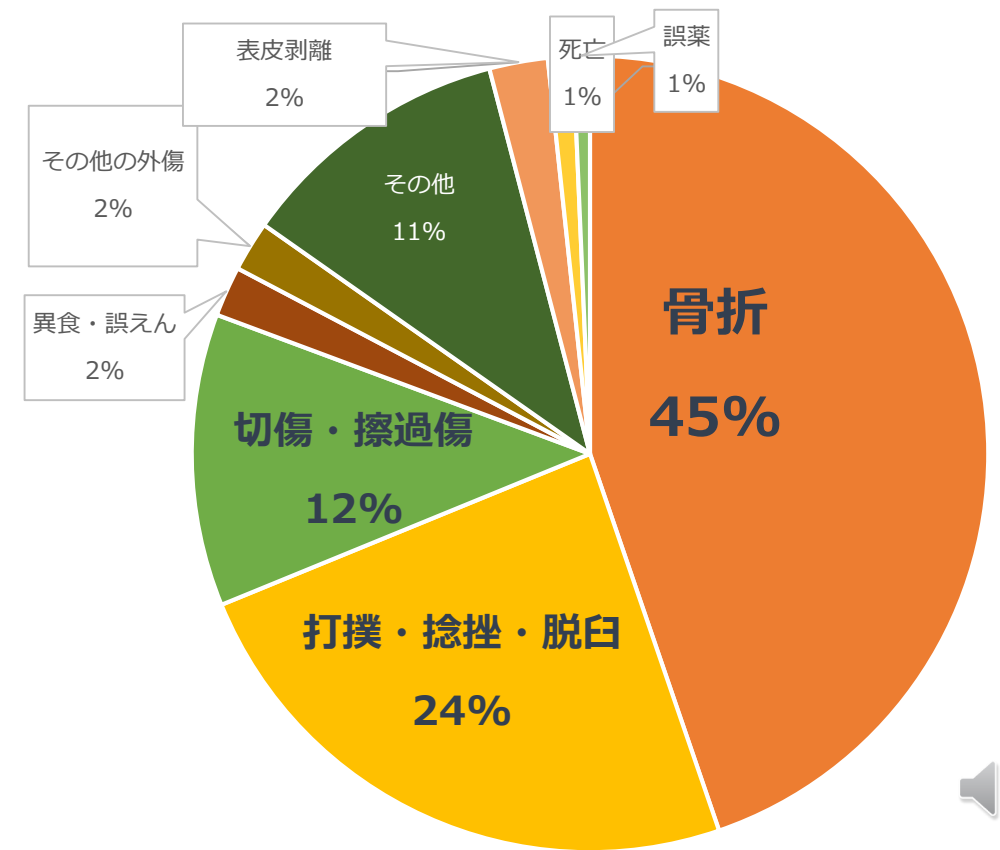
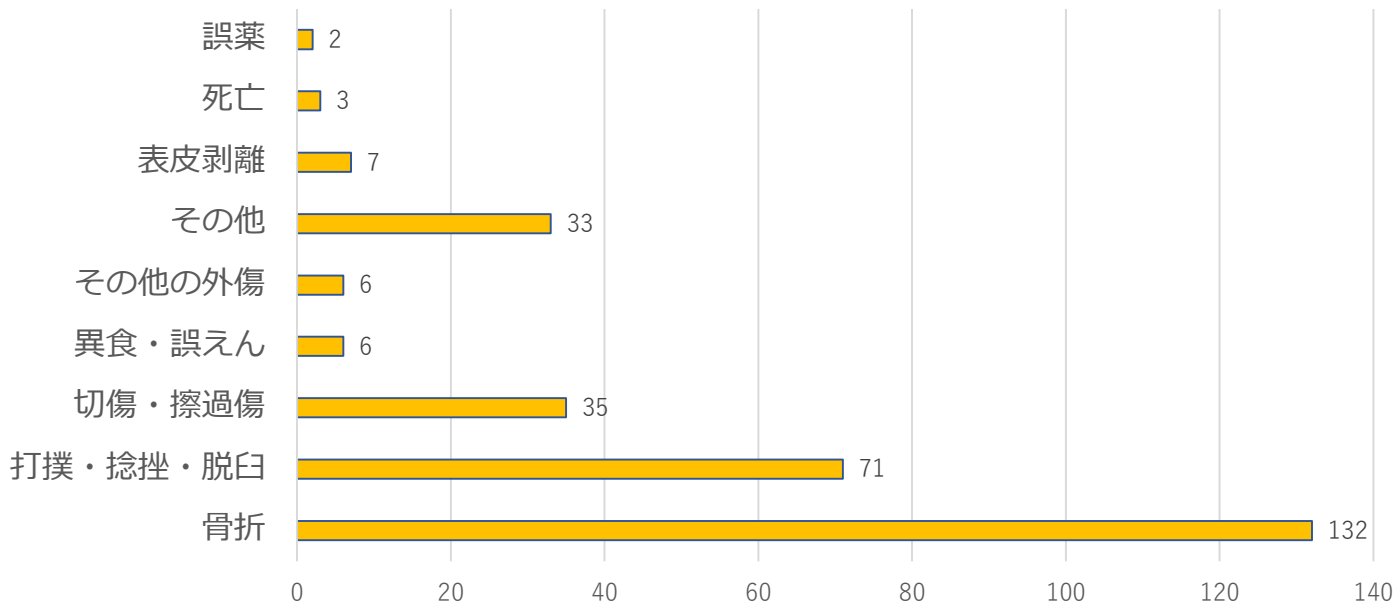


介護事故報告

事故種類別の事故発生件数

・事故種類別発生件数

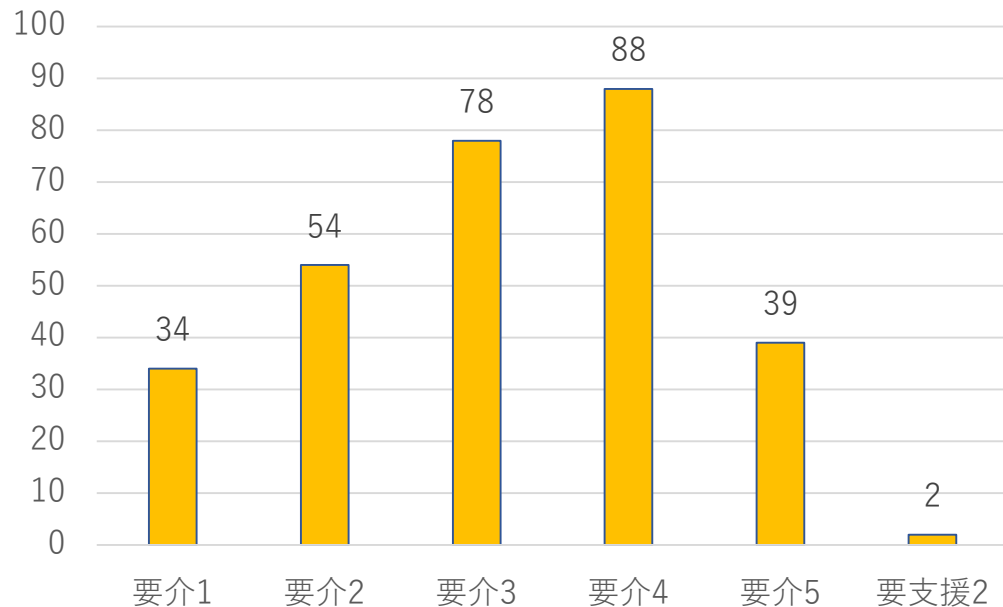
事故種類別発生件数では、骨折が132件(45%)と約半数を占めており、次いで打撲・捻挫・脱臼が71件(24%)となっています(その他の原因は受診名がつかない等)。



介護度別・サービス種類別の事故発生件数

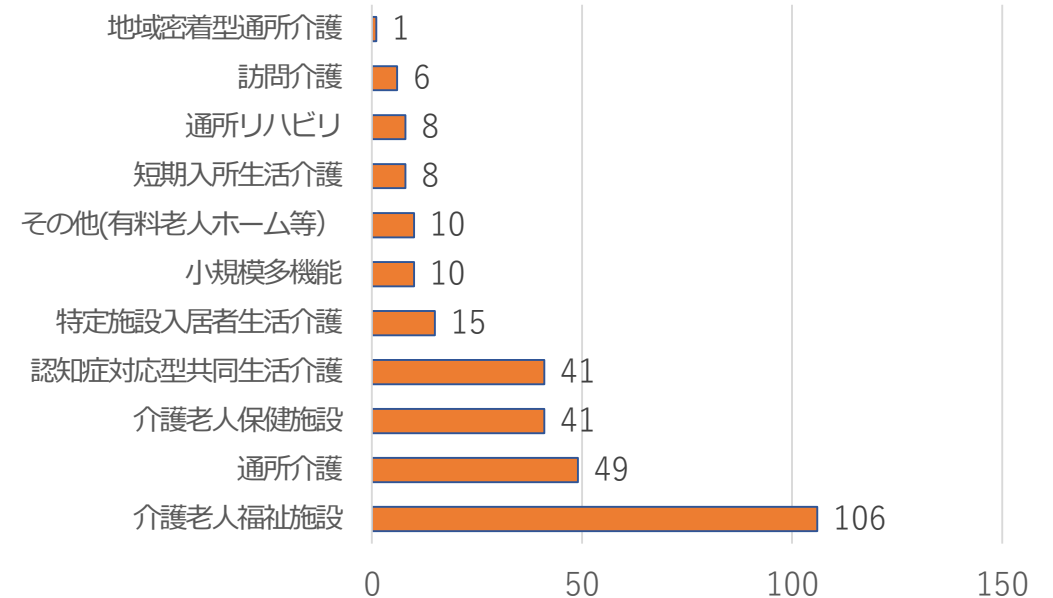
・介護度別発生件数

介護度別事故件数では、要介護4の88件(30%)が最も多く、次いで要介護3の78件(26%)でした。



・サービス種類別発生件数

サービス種類別で比較すると、最も報告件数が多かったサービスは、介護老人福祉施設の106件(36%)、続いて通所介護49件(17%)、介護老人保健施設41件(14%)、認知症対応型共同生活介護41件(14%)でした。



介護事故報告

サービス・事故種類別の発生件数



サービス種類毎に事故の種類をみると、ほとんどの施設で「骨折」の割合が高くなっています。職員が他利用者の介助中待ちきれず動き転倒、車いす移乗時の接触での外傷が散見されます。

サービスの種類	骨折	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	表皮剥離	その他の外傷	異食・誤えん	誤薬	死亡	その他	総計
地域密着型通所介護									1	1
訪問介護	3	1	1		1					6
通所リハビリ	6							1	1	8
短期入所生活介護	4		3						1	8
その他(有料老人ホーム等)	3	2	2			1			2	10
小規模多機能	2	1	2		1	1	1		2	10
特定施設入居者生活介護	5	3	4		1	1			1	15
認知症対応型共同生活介護	24	3	9	2	1				2	41
介護老人保健施設	29	3	8						1	41
通所介護	13	9	13	1	1		1		11	49
介護老人福祉施設	43	13	29	4	1	3		2	11	106

介護事故報告

死亡事故の概要

令和6年度は3件の死亡事故が発生しました。通所リハビリ、介護老人福祉施設での発生です。

①78歳 男性 要介護3

食堂にて昼食中、突然苦しみ出し何か喉に引っかかっている様子を発見。背中をたたき吸引を実施、酸素飽和度上昇するもその後低下、救命措置、救急搬送。およそ2週間後に亡くなった。

②96歳 男性 要介護5

嚥下機能喀痰機能の低下は元々あった。食堂にて職員の介助でティルト型車いすに座った状態で食事、時々咽こみあるもいつもと変わらない様子でほぼ全量を摂取した頃に違和感あり、誤嚥に気づく。看護師が救命措置、救急搬送。同日亡くなった。

③97歳 女性 要介護5

食堂にて夕食後、口腔ケアの場所に移動した際に顔面蒼白・脱力の状態に気づく。吸引を実施、心肺蘇生の実施。救急搬送。同日亡くなった。



事故報告事務取扱要領 1

事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、「沖縄県介護保険広域連合介護保険事業者事故報告事務取扱要領」に基づき、当広域連合及び施設所在市町村へ報告書を提出することとなっています。

<報告の範囲>

- (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故の発生
 - ・ 「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。また、在宅の通所・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、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
 - ・ 怪我の程度については、医療機関で受診（施設医における診察を含む）とする。
 - ・ **事業所側の過失の有無は問わない。**
 - ・ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因に疑義が生じる可能性がある場合。
- (2) 食中毒及び感染症等の発生
- (3) 職員の法令違反及び不祥事当の発生
- (4) 高齢者に対する虐待、もしくは虐待疑い
- (5) その他



事故報告事務取扱要領 2

要領の改訂について

令和7年2月7日に、**要領の改訂**を行っております。広域連合ホームページ「指導係への申請書」のページを必ずご確認くださいませますようお願い致します。

事故報告 | 沖縄県介護保険広域連合

<https://www.okinawa-kouiki.jp/docs/2025021000011/>

(改訂の要点)

- ・ 様式に変更があります
- ・ 報告書の提出期限が5日以内に変更（以前は20日以内）



※発生直後は家族への連絡のみ。広域連合および所在市町村へは報告書の提出を5日以内にお願ひします。
※事故報告は、事業所の過失を責めるものではないことを念頭に作成し発生後すみやかに提出をお願ひします。

介護事故報告

事故時の対応と再発防止について

・記録の重要性

介護事故が発生した場合、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録しなければなりません。また、利用者・家族への説明責任があることから、家族や第三者にも事実が明確に分かるよう、**時系列に詳細な記録**を残すことが重要です。

また、事故報告には該当しないが、これに準ずるものについては、個人記録や事故に関する帳簿類等に記録するとともに、**ヒヤリハット事例**として事業所内で検討し、再発防止を図ってください。

・事故の分析と再発防止対策

事故が発生した時は根本的な原因を理解し、解決することが必要です。再発防止に向けて利用者の**行動パターンを把握・共有**し、全ての職員が利用者のケアについて注意することで事故の未然防止・再発防止に繋げてください。

また、環境面の改善や備品配置の見直し、マニュアルの見直し等を行うことも重要です。少しでも事故発生件数を減らせるような体制作りを行ってください。



ご清聴ありがとうございました



受講報告をお願いします。

受講報告は、集団指導案内のメール、ホームページに記載しているURLから回答フォームにお進みください。

URL→<https://forms.gle/WnRevdsy9AHsRFto8>

受講報告期限 12月19日（金）まで