

令和3年度

介護保険事業者における事故報告

集計結果

令和3年度 介護保険事業者における事故報告集計について

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの期間内に事故報告のあったものを集計した。

第1 令和3年度 事故報告集計結果まとめ

1 事故報告の目的

介護サービス等の提供により事故が発生した場合に、速やかにサービス提供事業者から保険者に事故報告をすることにより、賠償を含めた事故の速やかな解決及び再発防止に資することを目的とする。

2 市へ報告する事故内容

(1) 介護サービス等（送迎、通院等も含む）の提供によるけが等

- ・ 死亡事故
- ・ 転倒・転落に伴う骨折や出血（縫合が必要な外傷）
- ・ 火傷、誤嚥、異食、誤与薬等
- ・ 利用者同士のトラブル、無断外出、交通事故等

(2) 感染症、食中毒又は疥癬の発生

- ・ 1～5 類の感染症（5 類の定点把握を除く）、指定感染症
- ・ 新型インフルエンザ等感染症
- ・ 新感染症

(3) 従業員の法令違反や不祥事等、利用者の処遇に影響があるもの

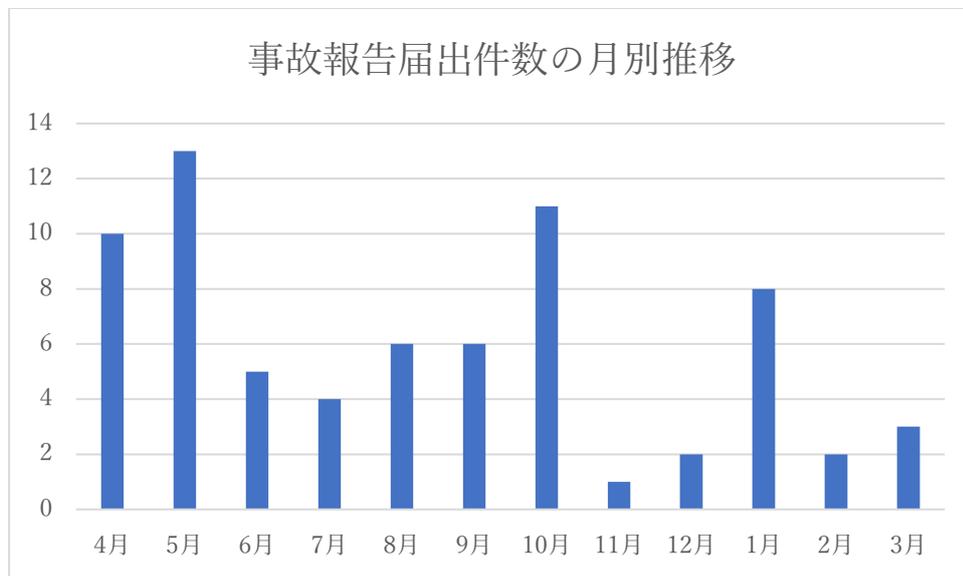
(4) 利用者等との間で、苦情やトラブル等の問題が発生する可能性があるもの

(5) 震災、風水害及び火災等の災害により介護サービスに影響する重大な事故

3 事故報告件数の推移

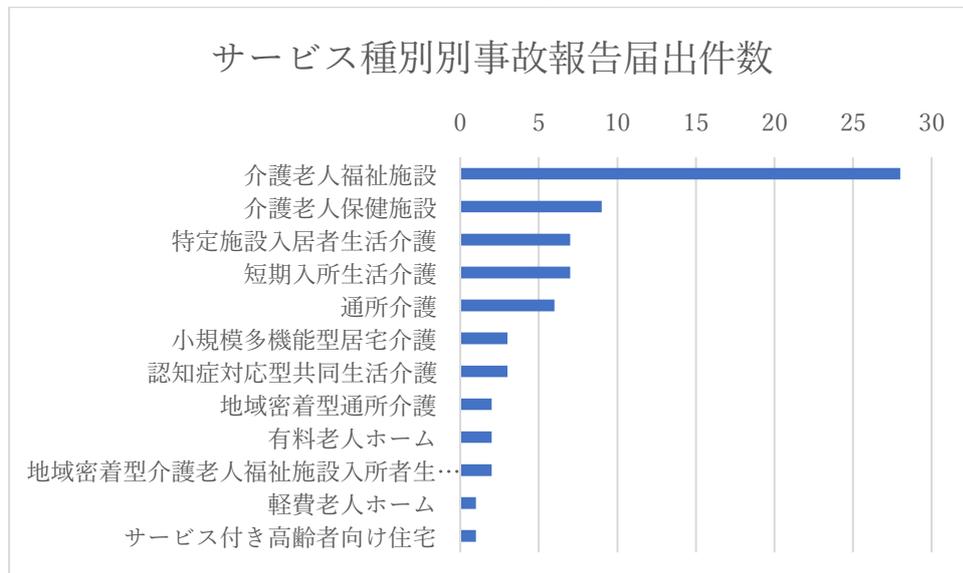
令和3年度中に市へ提出のあった事故報告書は71件であった。

月別届出件数は、5月が最も多く13件、11月が最も少なく1件であった。



4 サービス種別別事故報告届出件数

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特定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の28件（39.4%）であった。続いて介護老人保健施設が9件（12.7%）であった。



5 事故の内容

(1) 最も多かった事故種別は、「転倒（介助中以外）」で46件だった。

事故種別	令和3年度	
	件数	割合 (%)
転倒（介助中）	3	4.2
転倒（介助中以外）	46	64.8
転落（介助中）	3	4.2
転落（介助中以外）	5	7.0
誤嚥・異食	4	5.6
感染症	2	2.8
無断外出	4	5.6
原因不明	4	5.6
合計	71	100.00

※各表の割合及び構成比は、少数点第二位を四捨五入しているため、合計欄の数値は一致しない場合がある。

(2) サービス種別別事故種別

事故報告届出件数の多い5つのサービス種別について、施設系・通所系共通して「転倒」が最も多かった。

事故種別 サービス種別	転倒	転落	誤嚥・ 異食	無断外 出	感染症	原因不 明	合計	構成比
介護老人福祉施設	19	3	2			4	28	39.4
介護老人保健施設	4	2	1		2		9	12.7
特定施設入居者生 活介護	5	1		1			7	9.9
短期入所生活介護	4	1		2			7	9.9
通所介護	6						6	8.5
上記以外	11	1	1	1			14	19.7
合計	49	8	4	4	2	4	71	100.0

6 事故の結果

(1) 事故結果別

事故結果別に分類すると、最も多かったものは、「骨折」で46件（64.8%）続いて「打撲」で9件（12.7%）であった。

事故結果	令和3年度	
	件数	割合（%）
骨折	46	64.8
打撲	9	12.7
裂傷	7	9.9
死亡	5	5.6
誤嚥・異食	1	1.4
その他	3	5.6
合計	71	100.0

※各表の割合及び構成比は、少数点第二位を四捨五入しているため、合計欄の数値は一致しない場合がある。

(2) サービス種別別事故結果

事故報告届出件数の多い5つのサービス種別について、施設系・通所系共通して「骨折」が最も多かった。

事故結果 サービス種別	骨折	打撲	裂傷	死亡	誤嚥・ 異食	その他	合計	構成比
介護老人福祉施設	20	3	3	2			28	39.4
介護老人保健施設	5		1	1	1	1	9	12.7
特定施設入居者生 活介護	6	1					7	9.9
短期入所生活介護	5					2		9.9
通所介護	3	3					6	8.5
上記以外	7	2	3	2			14	19.7
合計	46	9	7	5	1	3	71	100.0

※各表の割合及び構成比は、少数点第二位を四捨五入しているため、合計欄の数値は一致しない場合がある。

7 事故結果と原因

事故結果の原因事故（事故種別）で最も多かったものは、「転倒」による「骨折」が35件（49.3%）で最も多かった。

原因（事故種別） 事故結果	転倒	転落	誤嚥・ 異食	無断外 出	感染症	原因不 明	合計	構成比
骨折	35	6		1		4	46	64.8
打撲	9						9	12.7
裂傷	5	2					7	9.9
死亡			3	1	1		5	5.6
誤嚥・異食			1				1	1.4
その他				2	1		3	5.6
合計	49	8	4	4	2	4	71	100.0

8 発生時間帯別事故件数

発生時間帯別事故件数では、「日中」が59件（83.1%）と最も多かった。

発生時間帯	令和3年度	
	件数	割合（%）
日中	59	83.1
夕方	6	8.5
夜間	5	7.0
早朝	1	1.4
合計	71	100.00

9 発生場所別事故件数

最も多かった事故発生場所は「利用者居室」で計30件（42.3%）続いて「入所・通所施設 共用スペース」の29件（40.8%）であった。

発生場所		令和3年度	
		件数	割合（%）
入 所・ 通所 施設	居室（ベッド周り）	21	29.6
	居室（トイレ・洗面）	9	12.7
	共用スペース	29	40.8
	共用トイレ	4	5.6
	共用浴室	4	5.6
	施設敷地外	2	2.8
利用者宅		2	2.8
合計		71	100.00

※各表の割合及び構成比は、少数点第二位を四捨五入しているため、合計欄の数値は一致しない場合がある。

第3 再発防止に向けて

- 1 令和3年度中に発生した介護保険事業者における事故報告からの集計によると「日中」、「居室若しくは施設の共用スペース」にて「転倒」による事故が発生し、「骨折」される事故が多くを占めており、またこれらの事故の多くが同時に複数の利用者を介助する場面での「介助以外の時」に発生しています。

これは、限られた人員で介護にあたる事などが理由（要因）として考えられ、普段の利用者の行動からあらかじめ予想されるリスクについて事前に事業所内での共有が重要と考えられます。

また、事故発生後の対応により家族とのトラブルも発生しています。利用者の行動から推測されるリスク等を利用者、ご家族と共有する事も重要であると考えます。

提出された事故報告書に記載のありました、今後の対応の好事例を紹介しますので参考にしてください。

1	事故の内容	利用者が居室内でトイレを利用しようとしてベッドから転落。大腿部を骨折。
	今後の対応	利用者にトイレの際には、ナースコールで呼んでもらうと共に、利用者の行動パターンを把握しおおよその排せつの時間に声掛けをするようにする。
2	事故の内容	共用スペースから各自の居室に戻る際に、椅子から歩行器への移乗の際に転倒。
	今後の対応	利用者の行動を把握し、自室へ戻る時の声掛けなど他の利用者や当日の介護者の人数により工夫をする。