

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6年3月 山都町 福祉課 介護保険係

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に、山都町に報告のあった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

【令和4年度】

発生月	件数	構成比
4月	1	2%
5月	4	8%
6月	7	13%
7月	8	15%
8月	5	9%
10月	5	9%
11月	6	11%
12月	6	11%
1月	4	8%
2月	3	6%
3月	4	8%
総計	53	100%

【令和3年度】

発生月	件数	構成比
3月以前	5	11%
4月	5	11%
5月	3	7%
6月	2	4%
7月	7	16%
8月	5	11%
9月	3	7%
10月	3	7%
11月	2	4%
12月	4	9%
1月	2	4%
2月	1	2%
3月	3	7%
総計	45	100%

(コメント)

事故の発生月別では、7月が8件(15%)と最も多く、次いで6月が7件(13%)となっています。前年度結果においても7月が一番多く発生しており、夏の間は事故の発生が多い傾向が伺えます。

2. 年齢区分

【令和4年度】

年齢区分	件数	構成比
100歳以上	1	2%
70～79歳	3	6%
80～89歳	18	34%
90～99歳	31	58%
総計	53	100%

【令和3年度】

年齢区分	件数	構成比
100歳以上	1	2%
70～79歳	3	7%
80～89歳	15	33%
90～99歳	26	58%
総計	45	100%

(コメント)

年齢別では、90～99歳の利用者が半数以上(31件、58%)を占めています。次いで80～89歳の18件(34%)となっています。前年度結果においても90～99歳の利用者が半数以上を占めており、この年齢層の事故の発生が多い傾向が伺えます。

3. 事故の原因

【令和4年度】

原因	件数	構成比
転倒	27	51%
転落	3	6%
感染症	1	2%
誤薬、与薬もれ	2	4%
誤嚥・窒息 その他	1	2%
その他	16	30%
不明	3	6%
総計	53	100%

【令和3年度】

原因	件数	構成比
転倒	29	64%
離設	5	11%
誤嚥・窒息 その他	2	4%
誤薬、与薬もれ	3	7%
その他	3	7%
不明	3	7%
総計	45	100%

(コメント)

事故の原因をみると、転倒が突出して多く(27件、51%)なっています。前年度結果においても事故の原因の6割以上が転倒でした。

4. 要介護度

【令和4年度】

要介護度	件数	構成比
介護1	5	9%
介護2	15	28%
介護3	15	28%
介護4	12	23%
介護5	5	9%
支援2	1	2%
総計	53	100%

(コメント)

要介護度別では、要介護2及び3が最も多く15件ずつ(28.%)となっています。次いで要介護4が12件(23%)と多くっており、要介護2, 3, 4の方で8割を占めています。

【令和3年度】

要介護度	件数	構成比
介護1	7	16%
介護2	3	7%
介護3	17	38%
介護4	12	27%
介護5	5	11%
支援2	1	2%
総計	45	100%

5. サービス種別

【令和4年度】

サービス種別	件数	構成比
介護老人福祉施設	18	34%
介護老人保健施設	11	21%
小規模多機能型居宅介護	5	9%
短期入所系サービス	2	4%
通所系サービス	4	8%
特定施設入居者生活介護	3	6%
認知症対応型共同生活介護	10	19%
総計	53	100%

(コメント)

サービス種別では、介護老人福祉施設が最も多くなっており、3割を占めています。

【令和3年度】

サービス種別	件数	構成比
介護老人福祉施設	19	42%
介護老人保健施設	5	11%
通所系サービス	2	4%
認知症対応型共同生活介護	5	11%
介護医療院	1	2%
短期入所系サービス	4	9%
有料老人ホーム	8	18%
養護老人ホーム	1	2%
総計	45	100%

6. 事故の結果

(令和4年度)		
結果	件数	構成比
異常なし	3	6%
骨折	27	51%
打撲・捻挫・脱臼	8	15%
その他	13	25%
不明	2	4%
総計	53	100%

(コメント)

事故による結果は、骨折が27件(51.1%)となっています。なお、異常なしとは事故が発生したものの結果的に異常なく、医療的ケアを受けなかった事案となります。また、前年度結果においても骨折が過半数を占めていました。

(令和3年度)		
結果	件数	構成比
異常なし	4	9%
医療的ケア関連	6	13%
切り傷・擦過傷	3	7%
骨折	27	60%
打撲・捻挫・脱臼	4	9%
死亡	1	2%
総計	45	100%

7. 発生場所

(令和4年度)		
場所	件数	構成比
居室(ベッド以外)	5	9%
居室(ベッド周辺)	22	42%
廊下	1	2%
談話室・リビング	1	2%
その他施設外	2	4%
その他施設内	1	2%
食堂等共用部	11	21%
居室前廊下	1	2%
浴室・脱衣室	4	8%
不明	5	9%
総計	53	100%

(コメント)

事故の発生場所は居室内が過半数を占めています。その中でも、ベッド周辺の割合が高くなっています。また、食堂等共用部の事故も11件(21%)と多く発生していました。

(令和3年度)		
場所	件数	構成比
居室(ベッド以外)	5	11%
居室(ベッド周辺)	11	24%
廊下	2	4%
談話室・リビング	3	7%
その他施設外	5	11%
その他施設内	2	4%
食堂	3	7%
トイレ	11	24%
不明	3	7%
総計	45	100%

8. 発生時間帯

(令和4年度)		
時間帯	件数	構成比
0:00～1:59	5	9%
2:00～3:59	4	8%
4:00～5:59	3	6%
6:00～7:59	4	8%
8:00～9:59	4	8%
10:00～11:59	8	15%
12:00～13:59	10	19%
14:00～15:59	3	6%
16:00～17:59	2	4%
18:00～19:59	3	6%
20:00～21:59	1	2%
22:00～23:59	1	2%
不明	5	9%
総計	53	100%

(令和3年度)		
時間帯	件数	構成比
0:00～1:59	3	7%
2:00～3:59	2	4%
4:00～5:59	3	7%
6:00～7:59	7	16%
8:00～9:59	5	11%
10:00～11:59	4	9%
12:00～13:59	1	2%
14:00～15:59	2	4%
16:00～17:59	4	9%
18:00～19:59	6	13%
20:00～21:59	2	4%
22:00～23:59	4	9%
不明	2	4%
総計	45	100%

(コメント)

事故の発生時間帯別では、昼食～昼食後時間帯である12:00～13:59が10件(19%)と多くなっています。前年度は起床後が多くなっていましたが、今年度は昼食前～昼食後に多い結果となりました。

9. 発生時間帯×発生場所

時間帯/場所	居室 (ベッド以外)	居室 (ベッド周辺)	居室前 廊下	食堂等 共用部	談話室・ リビング	浴室・ 脱衣室	廊下	その他 施設外	その他 施設内	不明	総計
0:00～1:59	1	3							1		5
2:00～3:59		4									4
4:00～5:59	1	1		1							3
6:00～7:59	1	3									4
8:00～9:59	1	1						2			4
10:00～11:59		2		4		2					8
12:00～13:59		2		5		2				1	10
14:00～15:59	1	2									3
16:00～17:59					1		1				2
18:00～19:59		1	1	1							3
20:00～21:59		1									1
22:00～23:59		1									1
不明		1								4	5
総計	5	22	1	11	1	4	1	2	1	5	53

発生時間帯と発生場所をクロス集計したものです。居室(ベッド周辺)では一日を通して多く事故が発生しています。居室では利用者が一人で行動しようとした事案が多く、居室以外での事故は利用者が食事等の移動中の事故が多くなっています。

10. 事故の原因×発生場所

原因/場所	居室 (ベッド以外)	居室 (ベッド周辺)	居室前 廊下	食堂等 共用部	談話室・ リビング	浴室・ 脱衣室	廊下	その他 施設外	その他 施設内	不明	総計
転倒	5	9	1	6	1	1	1	2	1		27
転落		3									3
誤嚥・窒息		1									1
誤薬、与薬もれ				2							2
感染症										1	1
その他		6		3		3				4	16
不明		3									3
総計	5	22	1	11	1	4	1	2	1	5	53

(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。転倒は全ての場所で起こっていますが、居室で突出して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。

※「感染症」には新型コロナウイルス感染症を含んでいません。

11. 事故の原因×事故の結果

原因/結果	骨折	打撲・捻挫・脱臼	その他 (医療的 ケア含む)	異常なし	不明	総計
転倒	19	6	1	1		27
転落	1		1	1		3
誤嚥・窒息					1	1
誤薬、与薬もれ			1	1		2
感染症			1			1
その他	4	2	9		1	16
不明	3					3
総計	27	8	13	3	2	53

(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。転倒の事案のうち約70%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分かります。

12. サービス種別×事故の原因

サービス種別/原因	転倒	転落	誤嚥・ 窒息	誤薬、 与薬もれ	感染症	その他	不明	総計
介護老人福祉施設	7	1		2		7	1	18
介護老人保健施設	7					2	2	11
認知症対応型共同生活介護	8	1				1		10
小規模多機能型居宅介護	1					4		5
短期入所系サービス	1	1						2
通所系サービス	3					1		4
特定施設入居者生活介護			1		1	1		3
総計	27	3	1	2	1	16	3	53

(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。いずれの事業所においても、転倒が多く発生しています。転倒事故防止のための対策が重要となります。