

# 令和4年度 介護サービス事故発生状況報告（まとめ）

本報告は、令和4年度中（R4.4.1～R5.3.31）に介護保険の事業者において、介護サービスの利用中に発生した利用者等の事故について、事業者から鹿児島市に提出のあった「指定介護サービス事業者事故報告書」（以下「事故報告書」という。）の内容に関して集計を行ったものです。

事故報告書は、事故が発生した場合に医療機関の受診を要したものなどを、介護サービス事業者から保険者である鹿児島市へ報告するものです。

したがって、本報告の集計値が介護サービス事業者において発生した事故のすべてに関するものではないことをご了承願います。

## 1 令和4年度 事故報告書受付件数

**計 965件**（R4.4.1～R5.3.31受付分）

## 2 サービス事業者ごとの事故報告件数

<表1>

	サービス事業所（サービス種別）	令和4年度件数	割合	（参考）令和3年度件数
訪問	訪問介護	4	0.4%	9
	訪問看護	1	0.1%	2
	訪問リハビリ	0	0%	1
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0.3%	1
通所	（地域密着型）通所介護	96	9.9%	119
	通所リハビリテーション	33	3.4%	48
施設 入 所	ショートステイ（特養・老健・療養型）	25	2.6%	58
	（地域密着型）特定施設入居者生活介護	67	6.9%	108
	（地域密着型）介護老人福祉施設	316	32.7%	326
	介護老人保健施設	117	12.1%	85
	介護療養型医療施設	0	0.0%	0
	介護医療院	4	0.4%	6
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	280	29.0%	282
そ の 他	小規模多機能型居宅介護	11	1.1%	13
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	4	0.4%	4
	居宅介護支援事業所	3	0.3%	5
	福祉用具貸与	0	0%	3
	住宅改修	1	0.1%	0
	合 計	965	100.0%	1070

### 3 事故発生時間帯別件数

<表2>

事故発生時間帯	件数	割合
0:00～3:00	59	6.1%
3:00～6:00	88	9.1%
6:00～9:00	155	16.1%
9:00～12:00	193	20.0%
12:00～15:00	157	16.3%
15:00～18:00	141	14.6%
18:00～21:00	94	9.7%
21:00～24:00	52	5.4%
時間帯が不明なもの	26	2.7%
合計	965	100.0%

※時間帯の集計は、3時間単位で集計を行っています。

### 4 事故発生場所別件数

<表3>

事故発生場所	件数	割合(%)
居室・病室	488	50.6%
廊下	71	7.4%
食堂	157	16.3%
浴室・脱衣所	60	6.2%
トイレ	67	6.9%
ホール、フロア、リビング	14	1.5%
その他施設内	27	2.8%
施設敷地内	10	1.0%
施設外	11	1.1%
乗降・乗車中	5	0.5%
自宅	9	0.9%
不明	7	0.7%
その他	39	4.0%
合計	965	100.0%

## 5 事故発生場所と発生時間帯（クロス集計）

<表4>

発生場所 発生 時間帯	居室・病室	廊下	食堂	浴室・脱衣所	トイレ	ホール・リビング	その他施設内	敷地内	施設外	乗降・乗車中	自宅	不明	その他	計
0:00 ~ 3:00	52	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	59
3:00 ~ 6:00	68	11	5	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	88
6:00 ~ 9:00	93	10	28	0	13	7	1	0	0	1	1	0	1	155
9:00 ~ 12:00	55	9	36	46	16	0	5	8	6	1	2	4	5	193
12:00 ~ 15:00	66	15	37	7	13	3	8	0	1	1	0	0	6	157
15:00 ~ 18:00	52	7	34	7	12	1	9	2	4	2	6	1	4	141
18:00 ~ 21:00	54	14	15	0	5	3	3	0	0	0	0	0	0	94
21:00 ~ 24:00	47	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	52
時間帯不明	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23	26
合計	488	71	157	60	67	14	27	10	11	5	9	7	39	965

## 6 事故の原因

<表5>

事故の原因	件数	割合
転倒	523	54.2%
転落	109	11.3%
誤飲、誤嚥、誤薬	44	4.6%
交通事故	2	0.2%
食事	1	0.1%
感染	2	0.2%
介助時	7	0.7%
不明	105	10.9%
その他	172	17.8%
合計	965	100.0%

## 7 けが等の状況

<表6>

けが等の状況	件数	割合 (%)
骨折	358	37.1%
打撲、捻挫、脱臼	244	25.3%
切傷、裂傷、擦過傷	93	9.6%
皮膚剥離	32	3.3%
やけど	2	0.2%
誤嚥	9	0.9%
内出血	14	1.5%
異常なし	108	11.2%
経過観察	1	0.1%
その他	104	10.8%
合計	965	100.0%

## 8 けがの原因及びその状況 (クロス集計)

<表7>

けが等の状況 原因	骨 折	打 撲、 捻挫、 脱臼	切 傷、 裂傷、 擦過傷	皮 膚 剥 離	や け ど	誤 嚥	内 出 血	異 常 な し	経 過 観 察	そ の 他	合 計
転倒	234	166	53	8	0	0	1	46	0	15	523
転落	27	42	19	1	0	0	3	14	1	2	109
誤飲、誤嚥、誤薬	0	0	0	0	0	9	0	26	0	9	44
交通事故	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
食事	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
感染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
介助時	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
不明	63	12	6	11	0	0	8	0	0	5	105
その他	29	22	15	11	2	0	2	20	0	71	172
合計	358	244	93	32	2	9	14	108	1	104	965

## 9 あとがき

けがの原因は例年、転倒が1番多く、523件で全体の54.2%を占めています。その中でもトイレへの往路と復路の転倒のケースが169件と多いです。

なお、トイレへの往路と復路での転倒が多い原因や再発防止策として以下のようなものがあります。

### (1) 原因

- 朝起きたばかりの時間帯や深夜帯でまだ完全に体が覚醒していないこと
- 定期的でないためスタッフが対応できないタイミングであること
- 利用者がトイレに行くためのナースコールを遠慮すること

### (2) 再発防止策

- ポータブルトイレを設置してトイレへの動線を短くすること
- 同性介助を行い利用者の心理的なハードルを下げる

トイレに関する事故は転倒のみではなく、便座に座る・便座から立ち上がる際に体勢を崩す事故(36件)や、便座に座っている際に姿勢保持ができずに体を壁に打ったり、転落したりする事故(11件)も発生しています。

また、スタッフの方は情報共有や研修を行うことで事故防止に努めていますが、上記例のほか、様々な原因があり、ソフト的な対応だけではトイレに関する事故を防ぐことは難しい状況にあります。

そこで、トイレに関する事故について再発防止策として機器等を活用した事例を紹介します。

「介護サービス中のトイレ事故」に掲載していますので、是非ご一読ください。