

## 令和4年度事故報告の集計結果について

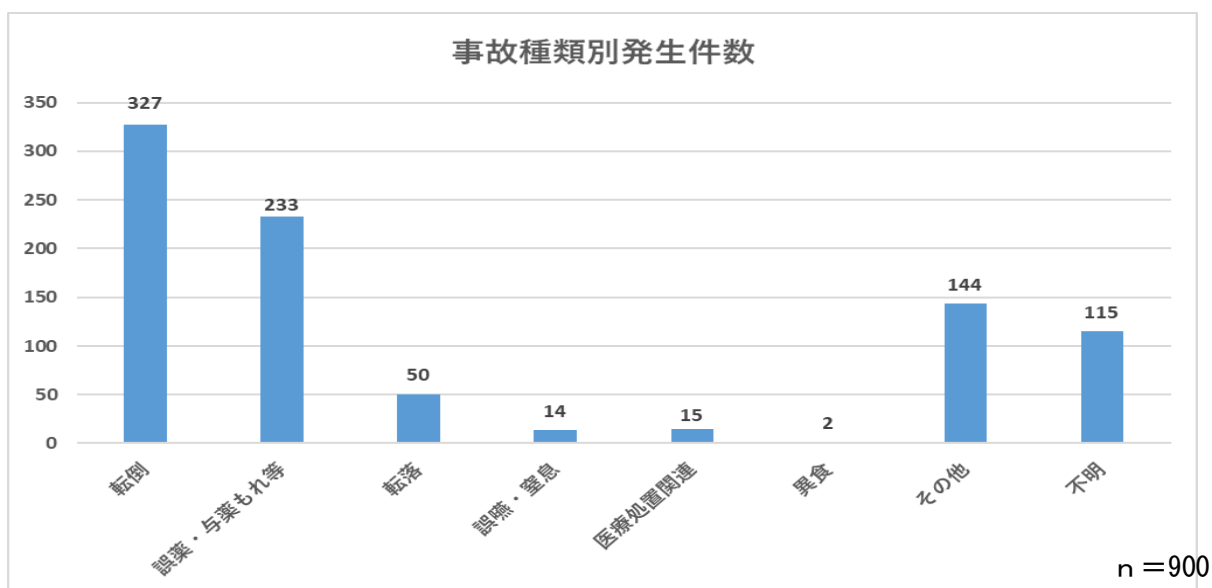
長岡市内の事業所から報告を受けた事故報告書について、令和4年1月～12月報告分を下記のとおり集計しました。事故発生防止、安全対策など、日頃の業務の参考にご活用ください。

### 1 発生件数

#### (1) 事故種類別発生件数

1年間で報告のあった事故は900件でした。1か月平均75件、1日に換算すると平均2.4件の事故が発生しています。

事故種類別では件数の多い「転倒」と「誤薬等」に次いで、事故種別が「不明」な事故も100件を超えています。「不明」な事故とは、主には内出血の発見や痛みの訴えにより原因が分からないが、負傷が確認されたケースです。「その他」は挟んだ、ぶつけたなどの負傷の他、行方不明、個人情報漏洩、ワクチン誤接種等がありました。



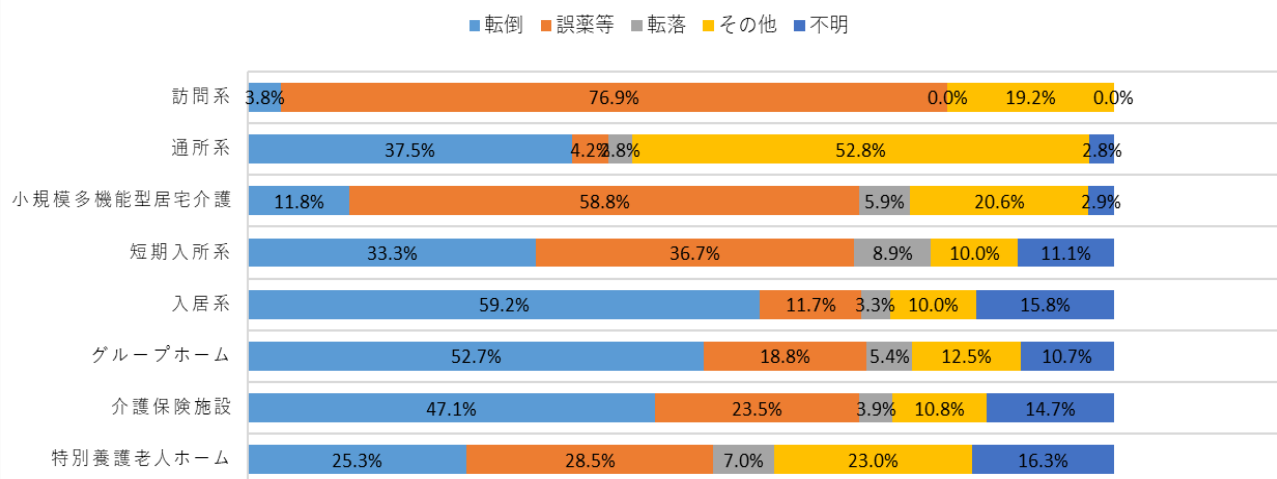
#### (2) サービス分類別発生件数

サービス分類（※）別の発生件数は以下のとおりです。介護に関わる時間が長い施設系サービスの事故件数が多くなっています。

サービス分類別に事故種別の割合を見ると、「転倒」事故が高い割合を占めている傾向にはありますが、サービス分類によっては「誤薬」の割合が高いところもあります。訪問系の事故は、ほとんどが「誤薬」によるものでした。

| ○サービス分類別1事業所あたりの発生件数 |      |      |           |
|----------------------|------|------|-----------|
| サービス分類               | 事業所数 | 事故件数 | 1事業所あたり件数 |
| 訪問系                  | 130  | 26   | 0.20      |
| 通所系                  | 173  | 72   | 0.42      |
| 小規模多機能型居宅介護          | 16   | 34   | 2.13      |
| 短期入所系                | 35   | 90   | 2.57      |
| 入居系                  | 37   | 120  | 3.24      |
| グループホーム              | 31   | 112  | 3.61      |
| 介護保険施設               | 11   | 102  | 9.27      |
| 特別養護老人ホーム            | 31   | 344  | 11.10     |
| 合計                   | 464  | 900  | 1.94      |

### サービス分類別事故種類別発生割合



※サービス分類は届け出のあった施設等種別によって次のように分けています。

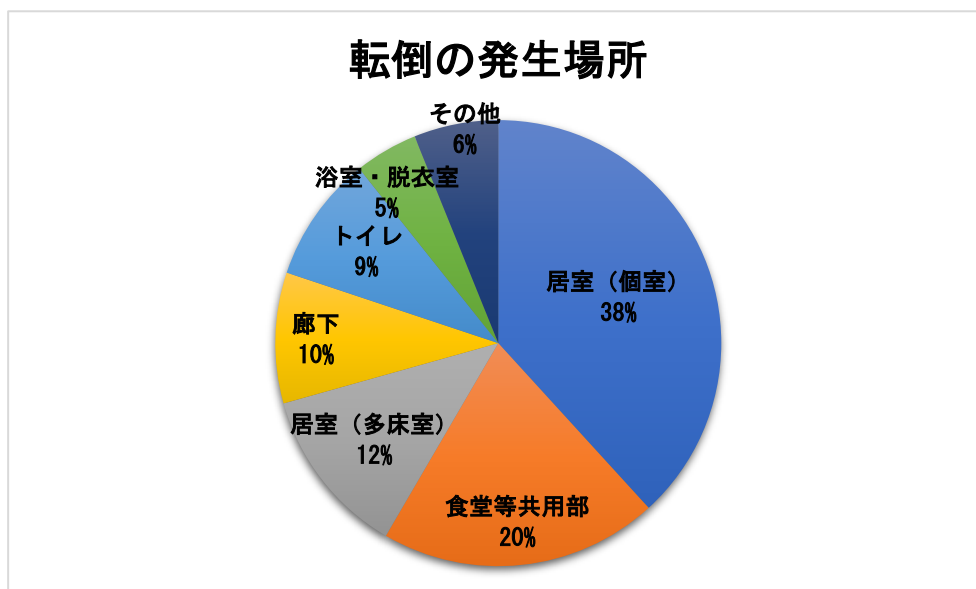
| サービス分類      | 施設等種別  |
|-------------|--|
| 訪問系         | 居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護   |
| 通所系         | 地域密着型通所介護、通所介護<br>通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護   |
| 小規模多機能型居宅介護 | 看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護  |
| 短期入所系       | 短期入所生活介護、短期入所療養介護  |
| 入居系         | 軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅<br>地密特定施設(有料老人ホーム)、特定施設(有料該当のサ高住)<br>特定施設(有料老人ホーム)、養護老人ホーム |
| グループホーム     | 認知症対応型共同生活介護   |
| 介護保険施設      | 介護医療院、介護老人保健施設   |
| 特別養護老人ホーム   | 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設   |

## 2 個別事項

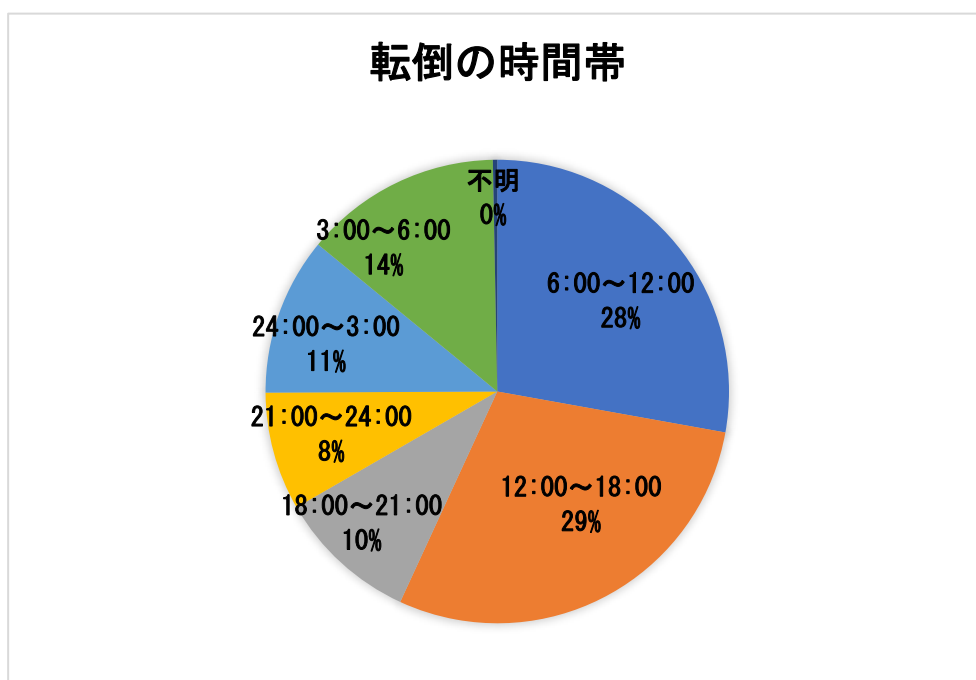
事故報告の中でも特に多い「転倒」と「誤薬」（与薬もれ含む）、状態として多い「骨折」に関して下記のとおり集計しました。

### (1) 転倒事故

転倒の場所は「居室」での転倒が全体の半分以上を占めています。介助中に支えきれず転倒するケースなど職員が関与している事故のほかに、利用者が一人で移動・歩行している時に転倒している事故が多く報告されています。

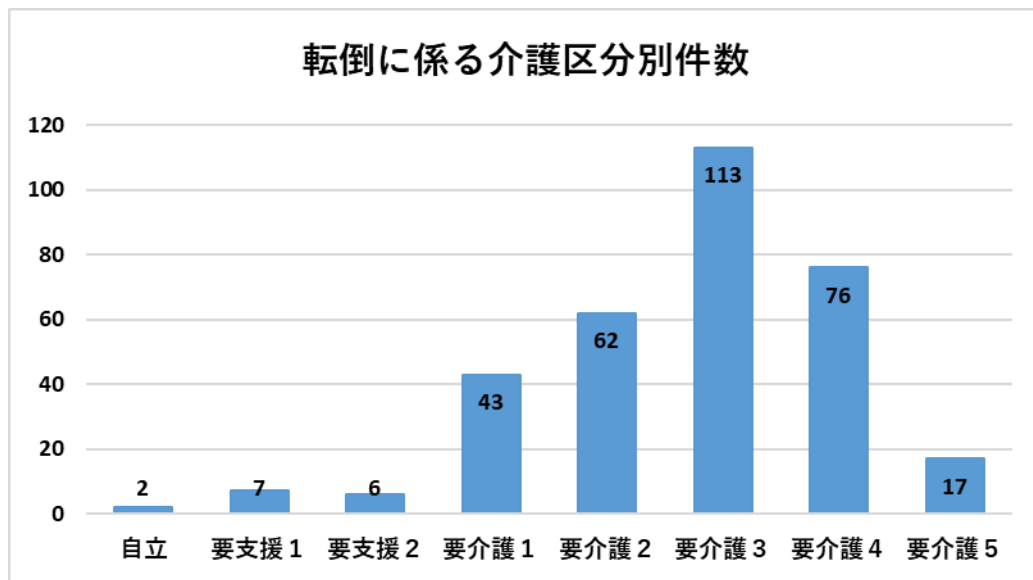


時間帯別では日中の活動時間帯の転倒が多いことが分かりますが、「21時から6時」の夜間の時間帯の転倒も全体の1/4以上を占め、夜間に何かしらの行動があり、転倒につながっています。夜間に起きた事故の多くは、「ベッドから立ち上がる際に転んだ」や「トイレに向かう際にバランスを崩した」といった事故でした。



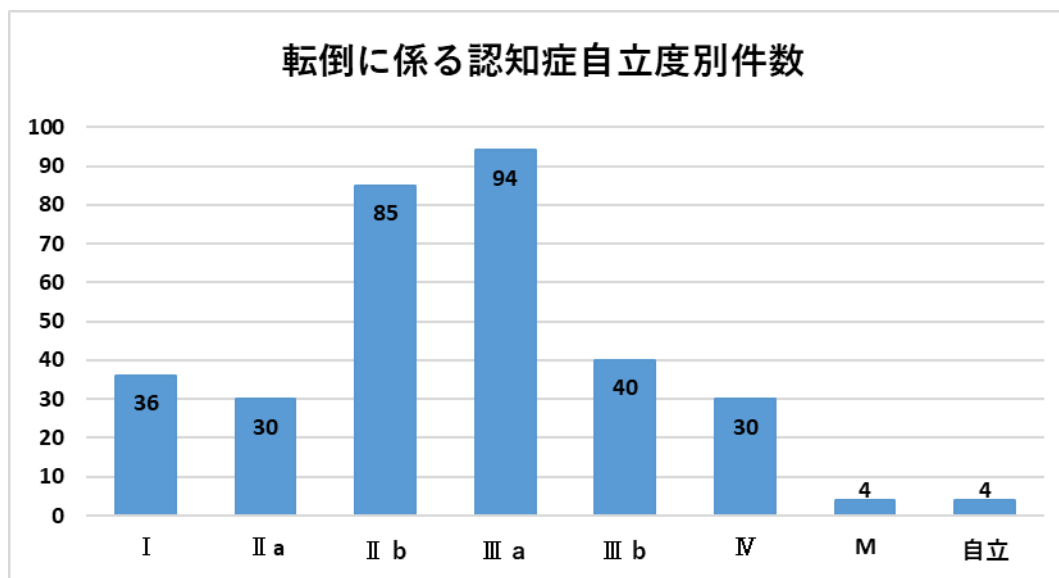
介護区分別では「要介護3」が最も多く、次いで「要介護4」が多くなっています。

また、「要介護2～4」の割合が全体の3/4を占めています。



n = 327  
(職員の事故1件除く)

認知症自立度別では「Ⅱb」と「Ⅲa」の状態の人に転倒が多く発生しています。

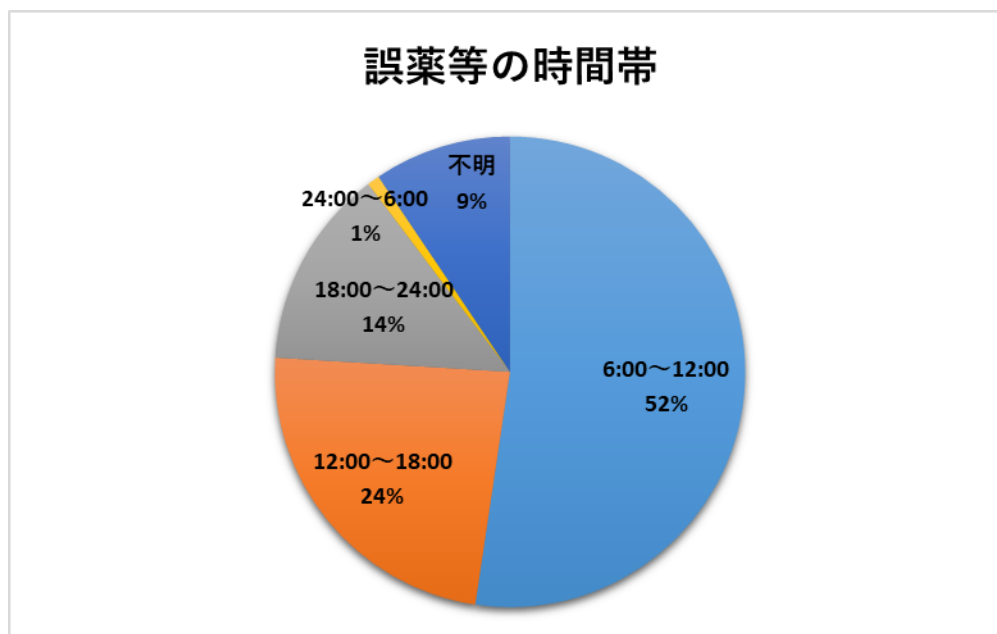


n = 323  
(職員の事故1件、不明3件除く)

## (2) 誤薬等の事故

誤薬や与薬もれは職員の介助によることが大半であるため、日中の時間帯に多く発生していますが、落ちていた薬の発見など、時間帯（状況や原因も）が不明な与薬もれも9%発生しています。

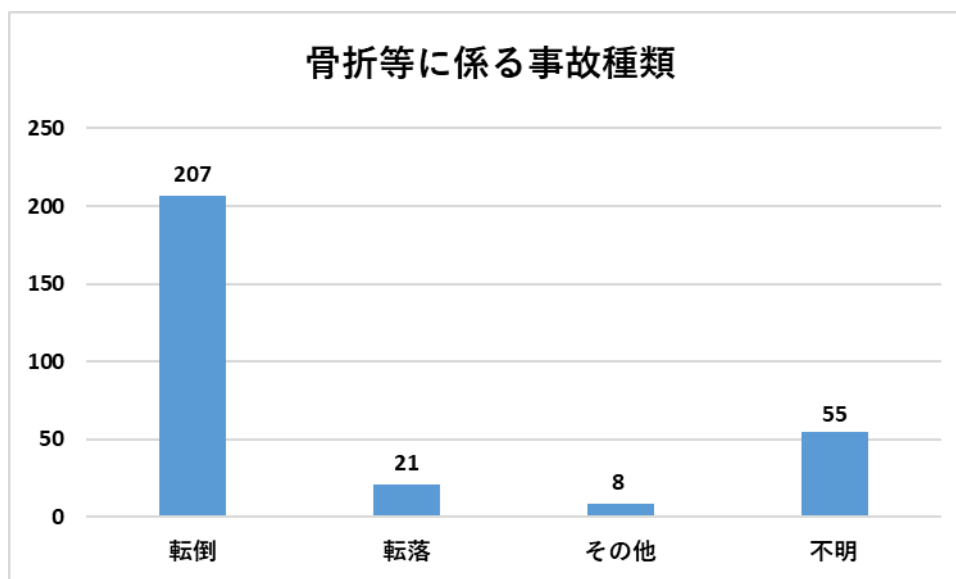
誤薬では、他者の薬を内服してしまったケースや、薬のセットを誤ってしまったケースなど職員の確認不足による事故が多くみられました。



## (3) 原因不明な骨折

骨折（疑いも含む）事故では転倒が主な原因となっていますが、原因が不明な骨折も多く報告されています。

原因が不明な骨折は、本人が痛みを訴えたことから分かった骨折の他に、介助中の観察により内出血等が発見され受診に至ったケースなどがありました。



n = 291