介護保険施設・事業所における事故報告について
中間報告（令和6年10月～令和7年9月）

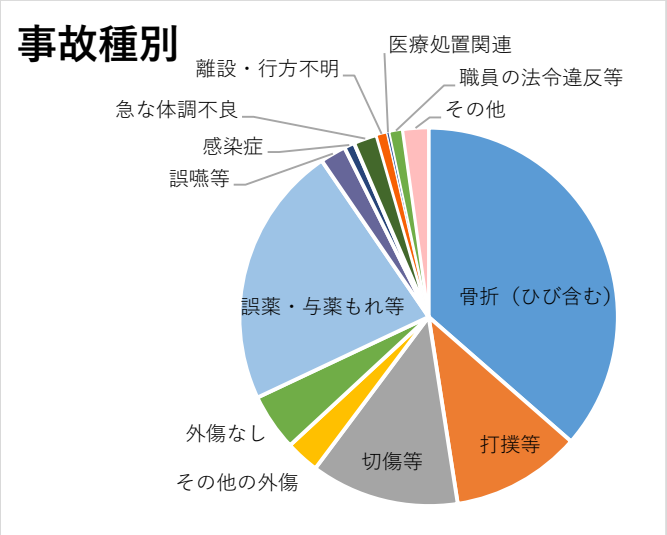
資料12

令和6年10月から令和7年9月までに市へ報告のあった事故の件数は450件でした（前年同期比＋22件）。
事故内容としては、転倒による骨折及び外傷が一番多く、次に多い事故が誤薬・落薬・与薬もれです。他人の薬と取り違えて服薬すると最悪の場合、死亡事故に至るおそれがあり、必ず飲む前に利用者の名前を確認する等、適切な服薬介助をお願いします。
これらの事故に対する適切な再発防止策を都度ご検討いただき、事故の未然防止や再発防止に努めていただくとともに、万が一発生してしまった事故につきましては、早急に地域介護課計画・指導係までご報告いただきますようお願いいたします。また、再発防止策で「見守りを強化する」、「気配りを徹底する」などの表現がよく使われていますが、言葉通りに受け取った利用者家族から「見守ってくれなかったから転倒したのだ」と責任を追及されてしまう可能性があります。家族には事業所側でできる範囲の防止策を丁寧に説明・実行し、トラブルにならないよう努めてください。

1. 事故種別

事故内容	件数	構成比
骨折（ひび含む）	164	36.4%
打撲・捻挫・脱臼	50	11.1%
切傷・擦過傷・裂傷	57	12.7%
その他の外傷（あざなど）	13	2.9%
外傷なし	22	4.9%
誤薬・与薬もれ等	101	22.4%
誤嚥・窒息・誤飲	10	2.2%
感染症（結核・疥癬など）	4	0.9%
急な体調不良・容体急変	9	2.0%
離設・行方不明	4	0.9%
医療処置関連	1	0.2%
職員の法令違反等	5	1.1%
その他	10	2.2%
合計	450	100%

（構成比は端数処理の都合上、合計は必ずしも100%とはなりません）

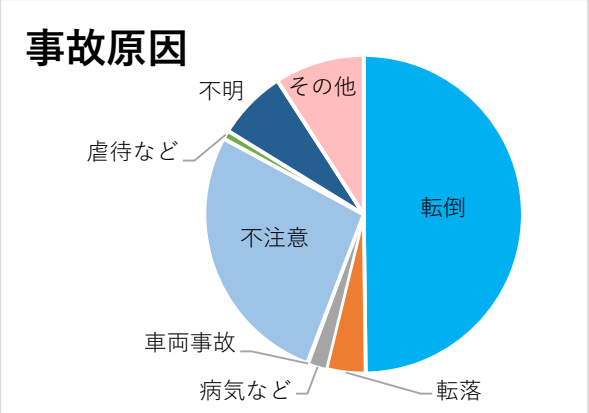


2. 事故原因

事故の原因	件数	構成比
転倒	224	49.8%
転落	18	4.0%
病気など	8	1.1%
車両事故	1	0.2%
不注意	122	27.1%
虐待など	4	0.9%
不明	32	7.1%
その他	41	9.8%
合計	450	100%

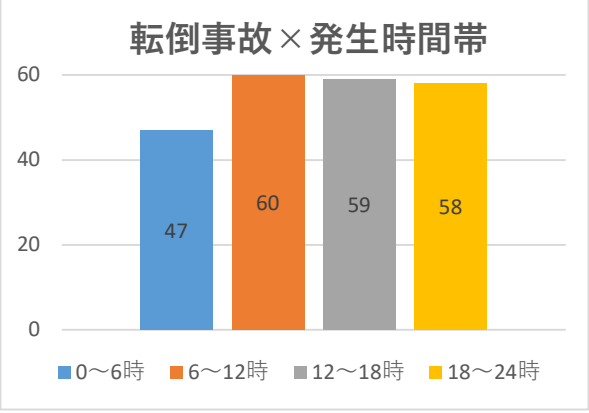
（構成比は端数処理の都合上、合計は必ずしも100%とはなりません）

※「不注意」は、誤薬等の職員の不注意による事故が多い。
※「不明」は、転倒等の記録がなく、どこで受傷したのか特定できなかった場合等を含む。
※「その他」は、離設によるもの等を含む。



3. 転倒事故×発生時間帯

発生時間帯	件数	構成比
0～6時	47	21.0%
6～12時	60	26.8%
12～18時	59	26.3%
18～24時	58	25.9%
合計	224	100.0%

（構成比は端数処理の都合上、合計は必ずしも100%とはなりません）

最も発生件数の多い転倒事故に絞った発生時間帯ごとの件数です。活動時間の日中に多いのはもちろんですが、0～6時・18～24時の夜間帯にもほぼ同じ割合で発生していることが分かります。夜間帯は職員数が少なく複数の利用者への対応が難しいかと思われますが、日中と同じくらい注意していただくようお願いいたします。