

介護サービス事業所

1 介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業所数（区別）

区分	在宅系サービス									
	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	介護予防支援	介護予防認知症対応型通所介護
千種	1	38	1	10	3	4	7	7	2	4
東	0	12	0	1	4	0	8	8	1	0
北	3	33	2	14	14	7	21	21	2	2
西	2	25	2	8	10	3	17	17	2	5
中村	2	30	2	13	4	5	15	16	2	3
中	0	18	1	6	6	4	9	9	1	1
昭和	2	25	1	5	4	4	8	8	2	3
瑞穂	1	17	2	9	4	3	6	6	2	1
熱田	1	11	2	9	9	2	5	6	1	2
中川	6	35	2	17	14	8	18	18	2	5
港	1	14	4	14	15	6	3	4	2	5
南	0	24	3	15	10	8	13	14	2	7
守山	0	37	3	19	10	6	12	12	2	4
緑	5	46	2	16	11	4	11	11	2	1
名東	2	43	2	7	2	7	14	13	2	3
天白	1	43	3	10	13	6	7	9	2	4
合計	27	451	32	173	133	77	174	179	29	50

- ※ 訪問看護、訪問リハビリテーションは、みなし指定を含まない。
 また、居宅療養管理指導の大半は医療機関のみなし指定のため除外した。
 ※ 短期入所生活介護は、特別養護老人ホームにおいて空床と併設事業を行っている場合
 1事業所として計上した。

(令和5年3月1日現在)

居住系サービス			介護予防・生活支援サービス事業					合計
地域密着型サービス			訪問系		通所系			
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	介護専門型訪問サービス	生活支援型訪問サービス	介護専門型通所サービス	ミニデイサービス通所サービス	運動型通所サービス	
4	12	7	49	18	47	2	5	221
1	4	2	12	6	11	0	3	73
6	14	11	75	37	55	5	8	330
4	16	8	44	23	52	4	8	250
6	12	3	60	31	52	0	9	265
3	7	10	30	22	14	2	8	151
5	8	4	39	13	27	1	6	165
3	10	2	29	14	27	2	3	141
1	4	2	20	8	25	2	5	115
4	21	9	64	35	61	6	9	334
2	12	8	43	15	39	4	6	197
5	14	8	43	21	47	7	12	253
5	18	8	77	26	57	0	8	304
6	21	9	60	28	66	7	18	324
9	17	6	65	23	40	1	6	262
9	15	4	68	28	56	5	10	293
73	205	101	778	348	676	48	124	3,678

2 介護サービス事業所数（区別）

区分	在宅系サービス											定期巡回・随時対応型 訪問介護看護
	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	
千種	56	1	40	1	20	10	3	4	7	7	44	3
東	16	0	13	0	8	1	4	0	8	8	15	0
北	84	3	34	2	24	14	14	7	21	21	62	2
西	49	2	27	2	26	8	10	3	17	17	47	1
中村	67	2	32	2	26	12	4	5	15	16	47	0
中	36	0	19	1	8	6	6	4	10	9	25	0
昭和	46	2	25	1	11	5	4	4	8	8	31	3
瑞穂	35	1	20	2	12	9	4	3	7	6	36	0
熱田	24	1	12	2	14	9	9	2	5	6	23	1
中川	72	6	38	2	30	17	14	8	18	18	56	0
港	46	2	15	4	25	15	15	6	3	4	33	0
南	44	0	24	3	23	15	10	8	12	14	46	1
守山	99	0	43	3	28	19	11	6	12	12	64	2
緑	73	5	47	2	33	17	11	4	11	11	64	1
名東	84	2	47	2	18	7	3	7	14	13	45	2
天白	78	1	44	3	21	10	13	6	7	9	47	1
合計	909	28	480	32	327	174	135	77	175	179	685	17

※ 訪問看護、訪問リハビリテーションは、みなし指定を含まない。

また、居宅療養管理指導の大半は医療機関のみなし指定のため除外した。

※ 短期入所生活介護は、特別養護老人ホームにおいて空床と併設事業を行っている場合
1事業所として計上した。

(令和5年3月1日現在)

地域密着型サービス								施設・居住系サービス					合計
夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	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	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	
0	28	4	4	2	12	0	0	8	3	4	0	0	261
0	5	0	1	0	4	0	1	2	3	0	0	0	89
0	34	2	6	3	14	0	6	11	5	7	0	0	376
0	26	5	4	0	16	0	1	8	7	3	0	0	279
1	28	3	7	0	12	1	0	3	5	5	0	0	293
0	6	1	3	1	7	0	0	10	2	3	1	0	158
0	16	3	5	0	8	0	0	4	3	4	0	0	191
0	15	1	3	0	10	0	0	5	5	3	0	0	177
0	12	2	1	0	4	0	2	3	6	2	0	0	140
0	38	6	5	1	21	1	3	10	9	8	1	1	383
0	18	5	2	0	12	1	7	9	9	6	0	0	237
1	25	7	6	0	14	0	1	9	8	7	1	0	279
1	37	5	5	1	18	0	3	8	9	6	1	0	393
0	38	1	7	4	21	0	2	9	9	4	0	0	374
0	28	3	9	0	17	1	1	6	2	6	0	1	318
0	36	4	10	0	15	0	2	5	8	5	0	1	326
3	390	52	78	12	205	4	29	110	93	73	4	3	4,274

有料老人ホームの開所数（令和 5 年 3 月末時点）

区分	開所数
介護付有料老人ホーム	108
住宅型有料老人ホーム	373
計	481

注：届出済であるが開所前の施設は含まない。

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup.



5-7 平成27年度事故発生状況について

1-(1) 居宅サービス

(1) 対象データ

ア 集計対象

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに報告があった事故

イ 対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、訪問入浴介護

(2) 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	49	56	47	72	64	67	49	75	69	54	60	51	713

(3) 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	訪問入浴	通所介護	通所リハ	短期入所	居宅介護	定期巡回	認知通所	小多	GH
介助時	196	27.5%	68	7	1	46	11	4	4	8	1	6	40
転倒	344	48.2%	14	1		72	13	21		3	1	21	198
転落	34	4.8%	2			9		1				2	20
不明	27	3.8%				5	1	1			1	2	17
誤嚥	14	2.0%				3						1	10
感染症	23	3.2%		1		9	1		1				11
無断外出	14	2.0%				3						3	8
その他	61	8.6%	7			18	3	2	1		3	4	23
総計	713	100.0%	91	9	1	165	29	29	6	11	6	39	327

○「その他」の内訳は、疾病が原因での救急搬送、通所介護における車両事故、利用者宅での現金紛失などがある。

(4) 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	訪問入浴	通所介護	通所リハ	短期入所	居宅介護	定期巡回	認知通所	小多	GH
居室	201	28.2%	9	1		3	1	27		6		10	144
廊下	37	5.2%	2			12						1	22
ダイニング	53	7.4%				42	4				3	2	2
リビング	67	9.4%				3						10	54
食堂	28	3.9%	1			6	1	1				1	18
トイレ	42	5.9%	1	1		10	7				1	2	20
浴室	43	6.0%	10	3	1	17	2			1	1		8
玄関	18	2.5%	3			10	1					1	3
不明	27	3.8%	2			4	1		1			2	17
階段	1	0.1%				1							
その他	196	27.5%	63	4		57	12	1	5	4	1	10	39
総計	713	100.0%	91	9	1	165	29	29	6	11	6	39	327

○「その他」の主な事例としては、送迎時の車内、外出介助時の外出先、訪問介護の移動中などがある。

(5) 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	訪問入浴	通所介護	通所リハ	短期入所	居宅介護	定期巡回	認知通所	小多	GH
死亡	14	2.0%	1			4		1					8
骨折(上肢)	45	6.3%	2			9	1	3		1		4	25
骨折(下肢)	158	22.2%	5			33	7	10		4		9	90
骨折(その他)	58	8.1%	2			11	5	2				4	34
切傷	74	10.4%	8	2		17	1	2		1	1	5	37
擦傷	20	2.8%	3			9		1				2	5
火傷	5	0.7%				1	1				1		2
皮膚剥離	21	2.9%	1	1		7	1	1				1	9
打撲	152	21.3%	9	4	1	43	8	5		1	1	9	71
捻挫	5	0.7%				2	2						1
脱臼	2	0.3%						1					1
誤嚥	8	1.1%				1						1	6
誤投薬	11	1.5%				2							9
無断外出	10	1.4%				2						2	6
対物事故	72	10.1%	52	1		3	1		5	4		1	5
ノロウイルス	5	0.7%				2							3
インフルエンザ	8	1.1%				3	1						4
疥癬	5	0.7%				2							3
その他	40	5.6%	8	1		14	1	3	1		3	1	8
総計	713	100.0%	91	9	1	165	29	29	6	11	6	39	327

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥6件、転倒1件、病死7件 であった。

○ 「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気、通所介護における車両事故などがある。

○ 通所介護事業所の宿泊サービスに関する事故は、7件発生。
内訳は、転倒・転落6件、容態急変による死亡事故1件であった。

○ 無断外出に関しての対応策は以下の通り。
・通所介護事業所における送迎時の見守り強化
・GPS機能付きの端末、靴等の購入検討、常備の確認
・捜索時のマニュアルの見直し、再確認
・いきいき支援センターの「はいかい高齢者おかえり支援事業」への登録 等

○ 名古屋市の自殺対策
こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

1-(2) 有料老人ホーム

(1) 対象データ

ア 集計対象

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに報告があった事故

イ 対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

(2) 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	33	19	25	28	30	45	32	47	61	36	67	44	467

(3) 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	56	12.0%	43	12	1
転倒	280	60.0%	239	39	2
転落	32	6.9%	23	8	1
不明	26	5.6%	21	4	1
誤嚥	11	2.4%	11	0	0
感染症	11	2.4%	5	5	1
無断外出	10	2.1%	10	0	0
その他	41	8.8%	32	8	1
総 計	467	100.0%	384	76	7

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、利用者間のトラブル、貴重品の紛失等がある。

(4) 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	271	58.0%	221	46	4	213
廊下	21	4.5%	17	4		19
ダイニング	1	0.2%	1			1
リビング	14	3.0%	13	1		9
食堂	53	11.3%	43	10		29
トイレ	18	3.9%	15	2	1	14
浴室	17	3.6%	16	1		6
玄関	5	1.1%	3	2		4
不明	23	4.9%	18	4	1	
その他	44	9.4%	37	6	1	17
総 計	467	100.0%	384	76	7	312

○「その他」の主な事例としては、外出介助時の外出先、無断外出などがある。

(5) 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
死亡	16	3.4%	15	1		
骨折(上肢)	32	6.9%	31	1		4
骨折(下肢)	152	32.5%	129	20	3	7
骨折(その他)	66	14.1%	55	11		5
切傷	53	11.3%	45	6	2	10
擦傷	6	1.3%	5	1		2
火傷	2	0.4%	2			
皮膚剥離	15	3.2%	10	4	1	5
打撲	54	11.6%	43	11		3
捻挫	2	0.4%	1	1		
誤嚥	8	1.7%	8			1
誤投薬	19	4.1%	13	6		18
無断外出	8	1.7%	8			
対物事故	4	0.9%	2	2		
ノロウイルス	2	0.4%	1	1		
インフルエンザ	2	0.4%	1		1	
疥癬	4	0.9%	2	2		
その他	22	4.7%	13	9		1
総 計	467	100.0%	384	76	7	56

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥4件、病死9件、入浴1、原因不明2件であった。

○ 「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気、異食などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

- ・利用者毎のリスク食材情報の把握、共有
- ・口腔ケア、義歯管理の強化
- ・食前の水分提供の徹底
- ・特変、緊急時マニュアルの見直しと再確認及び定期的な社内研修開催 等

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

2 施設サービス

(1) 対象データ

ア 対象期間

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに報告があった事故

イ 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設

(2) 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	91	111	103	116	113	143	113	93	112	125	115	111	1346

(3) 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
介助時	105	7.8%	78	1	1	23	2
転倒	747	55.5%	456	26	28	236	1
転倒/介助時	55	4.1%	46	0	0	9	0
転落	109	8.1%	73	0	2	33	1
転落/介助時	21	1.6%	12	0	0	9	0
不明	160	11.9%	123	0	1	36	0
誤嚥	47	3.5%	40	0	1	6	0
感染症	21	1.6%	11	0	4	6	0
無断外出	8	0.6%	3	1	4	0	0
その他	73	5.4%	47	3	10	13	0
総計	1346	100.0%	889	31	51	371	4

○「その他」の内訳は自殺(未遂含む)、誤飲誤食、利用者間トラブルなどがある。

(4) 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
居室	614	45.6%	406	13	21	171	3
廊下	107	7.9%	59	6	1	40	1
テイルーム、リビング、食堂	241	17.9%	181	3	4	53	0
階段	2	0.1%	0	0	2	0	0
トイレ	104	7.7%	65	1	1	37	0
浴室	41	3.0%	27	2	3	9	0
玄関	5	0.4%	2	1	1	1	0
不明	156	11.6%	116	1	1	38	0
その他	55	4.1%	26	3	6	20	0
その他/施設外	21	1.6%	7	1	11	2	0
総計	1346	100.0%	889	31	51	371	4

○「その他」の主な事例としては、外出レク先、リハビリルームなどがある。

(6) 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
死亡	31	2.3%	21	0	3	7	0
骨折(上肢)	134	10.0%	92	4	3	33	2
骨折(下肢)	464	34.5%	279	8	6	170	1
骨折(その他)	157	11.7%	96	5	8	48	0
切傷、擦傷、火傷	168	12.5%	122	5	8	33	0
皮膚剥離	36	2.7%	28	0	0	8	0
打撲、捻挫、脱臼	210	15.6%	148	5	11	46	0
誤嚥	31	2.3%	29	0	1	1	0
誤投薬	17	1.3%	12	0	1	4	0
感染症	20	1.5%	10	0	4	6	0
対物事故	6	0.4%	5	0	0	1	0
無断外出	4	0.3%	1	1	2	0	0
その他	68	5.1%	46	3	4	14	1
総計	1346	100.0%	889	31	51	371	4

○ 「死亡」の原因の内訳は、誤嚥16件、自殺4件、感染症1件、転落1件、転倒2件、不明7件であった。

○ 「その他」の主な事例としては、脳出血等の病気、誤飲誤食、チューブ抜去などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢（体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける）
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り（室温・採光・音楽・花を飾るなど）
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7 平成28年度事故等発生状況

(居宅サービス)

1 対象データ

(1) 集計対象

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	44	45	48	50	67	49	57	63	62	62	63	64	674

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分		件数(%)		サービス種別											
				訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	介護予防支援	小多
介助時	53	7.9%	15	0	0	14	1	0	2	0	0	0	0	4	17
転倒	316	46.9%	9	4	0	82	20	1	1	2	0	1	0	24	172
転落	34	5.0%	3	1	0	6	3	0	0	2	0	0	0	3	16
不明	57	8.5%	4	0	0	13	1	0	0	0	1	0	0	7	31
誤嚥	19	2.8%	4	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	2	8
感染症	33	4.9%	2	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	6	16
無断外出	16	2.4%	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	9
その他	146	21.7%	38	8	2	48	4	7	1	1	0	0	2	5	30
総計	674	100.0%	75	14	2	179	30	8	5	6	1	1	2	52	299

○「その他」の内訳は、疾病が原因での救急搬送、通所介護における車両事故、利用者宅での現金紛失などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別												
			訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	介護予防支援	小多	GH
居室	172	25.5%	21	11	0	4	1	1	2	1	0	0	0	15	116
廊下	30	4.5%	1	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	1	19
ダイニング	76	11.3%	0	0	0	59	12	0	0	1	0	0	0	2	2
リビング	60	8.9%	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	49
食堂	35	5.2%	4	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	3	19
トイレ	36	5.3%	4	0	0	7	2	0	0	1	0	0	0	3	19
浴室	34	5.0%	10	0	0	7	3	0	1	1	0	0	0	2	10
玄関	19	2.8%	2	0	0	8	3	0	0	1	0	1	0	2	2
階段	7	1.0%	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2
不明	43	6.4%	5	0	0	10	0	0	0	0	1	0	0	2	25
その他	162	24.0%	26	2	2	64	8	7	1	0	0	0	2	14	36
総計	674	100.0%	75	14	2	179	30	8	5	6	1	1	2	52	299

○「その他」の主な事例としては、送迎時の車内、外出介助時の外出先、訪問介護の移動中などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別												
			訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	介護予防支援	小多	GH
死亡	25	3.7%	5	0	0	6	1	0	0	0	0	1	0	4	8
骨折(上肢)	58	8.6%	5	0	0	14	4	0	0	0	0	0	0	2	33
骨折(下肢)	149	22.1%	4	1	0	23	8	1	1	0	0	0	0	17	94
骨折(その他)	19	2.8%	0	0	0	4	5	0	0	1	0	0	0	2	7
切傷	65	9.6%	5	1	0	18	2	0	0	1	0	0	0	7	31
擦傷	16	2.4%	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	5
火傷	4	0.6%	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚剥離	15	2.2%	2	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	7
打撲	125	18.5%	6	2	0	48	6	0	1	1	0	0	1	5	55
捻挫	2	0.3%	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
脱臼	16	2.4%	3	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	7
誤嚥	16	2.4%	1	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6
誤投薬	11	1.6%	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	7
無断外出	47	7.0%	32	0	2	2	0	4	1	0	1	0	0	1	4
対物事故	18	2.7%	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	2	8
感染症	6	0.9%	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0
疥癬	11	1.6%	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	8
その他	71	10.5%	5	5	0	29	1	3	0	2	1	0	0	7	18
総計	674	100.0%	75	14	2	179	30	8	5	6	2	1	1	52	299

○「死亡」の内訳は、転倒:1 誤嚥:3 無断外出:1 不明:9 その他:11 となります。

(その他は老衰、家庭での死亡、病死などがある。)

○「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気、通所介護における車両事故などがある。

○ 無断外出に関する対応策は以下の通り。

- ・通所介護事業所における送迎時の見守り強化
- ・GPS機能付きの端末、靴等の購入検討、常備の確認
- ・搜索時のマニュアルの見直し、再確認
- ・いきいき支援センターの「はいかい高齢者おかえり支援事業」への登録 など

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1)集計対象

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	39	43	43	44	63	59	54	64	49	67	62	62	649

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	24	3.7%	20	4	0
転倒	342	52.7%	252	62	28
転落	49	7.6%	32	14	3
不明	86	13.3%	59	19	8
誤嚥	15	2.3%	12	3	0
感染症	26	4.0%	21	1	4
無断外出	23	3.5%	18	5	0
その他	84	12.9%	74	8	2
総 計	649	100.0%	488	116	45

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、利用者間のトラブル、貴重品の紛失などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	392	60.4%	291	69	32	257
廊下	33	5.1%	26	5	2	27
ダイニング	3	0.5%	2	1	0	3
リビング	18	2.8%	16	2	0	13
食堂	55	8.5%	40	15	0	29
トイレ	26	4.0%	21	5	0	19
浴室	16	2.5%	14	2	0	5
玄関	6	0.9%	5	0	1	5
不明	41	6.3%	32	6	3	5
その他	59	9.1%	41	11	7	28
総 計	649	100.0%	488	116	45	391

○「その他」の主な事例としては、外出介助時の外出先、無断外出などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
死亡	43	6.6%	32	11	0	1
骨折(上肢)	87	13.4%	72	12	3	3
骨折(下肢)	199	30.7%	146	37	16	5
骨折(その他)	31	4.8%	22	6	3	1
切傷	69	10.6%	50	11	8	2
擦傷	13	2.0%	9	3	1	
火傷	3	0.5%	3	0	0	
皮膚剥離	14	2.2%	13	1	0	4
打撲	54	8.3%	38	13	3	3
捻挫	4	0.6%	2	2	0	2
脱臼	1	0.2%	1	0	0	
誤嚥	8	1.2%	8	0	0	
誤投薬	11	1.7%	10	1	0	2
無断外出	17	2.6%	13	4	0	
対物事故	8	1.2%	7	0	1	
感染症	23	3.5%	19	0	4	
疥癬	2	0.3%	0	2	0	
その他	62	9.6%	43	13	6	1
総 計	649	100.0%	488	116	45	24

○ 「死亡」の内訳は、誤嚥:7名 感染症:2名 介助時:1名 無断外出:1名 不明:9名 その他:23名

○ 「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気、異食などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

- ・利用者毎のリスク食材情報の把握、共有
- ・口腔ケア、義歯管理の強化
- ・食前の水分提供の徹底
- ・特変、緊急時マニュアルの見直しと再確認及び定期的な社内研修開催 など

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

(施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

平成28年4月1日から平成29年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	109	124	105	94	136	100	107	113	110	164	137	147	1446

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
介助時	127	8.8%	91	2	0	31	3
転倒	798	55.2%	500	29	31	236	2
転倒/介助時	55	3.8%	37	3	0	15	0
転落	118	8.2%	75	5	2	36	0
転落/介助時	31	2.1%	27	0	0	4	0
不明	149	10.3%	109	0	0	40	0
誤嚥	34	2.4%	27	0	1	6	0
感染症	48	3.3%	34	1	2	11	0
無断外出	14	1.0%	7	1	5	1	0
その他	72	5.0%	53	4	2	12	1
総計	1446	100.0%	960	45	43	392	6

○「その他」の内訳は自殺(未遂含む)、誤飲誤食、利用者間トラブルなどがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
居室	636	44.0%	428	18	16	170	4
廊下	106	7.3%	61	3	5	37	0
デイルーム、リビング、食堂	263	18.2%	197	5	3	58	0
階段	5	0.3%	0	4	1	0	0
トイレ	118	8.2%	71	1	2	44	0
浴室	39	2.7%	25	3	1	10	0
玄関	5	0.3%	3	1	1	0	0
不明	174	12.0%	126	0	0	46	2
その他	78	5.4%	42	2	10	24	0
その他/施設外	22	1.5%	7	8	4	3	0
総計	1446	100.0%	960	45	43	392	6

○「その他」の主な事例としては、外出レク先、リハビリルームなどがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
死亡	14	1.0%	11	0	1	2	0
骨折(上肢)	154	10.7%	92	4	4	53	1
骨折(下肢)	499	34.5%	317	8	10	160	4
骨折(その他)	149	10.3%	96	7	6	39	1
切傷、擦傷、火傷	157	10.9%	117	5	4	31	0
皮膚剥離	40	2.8%	30	1	0	9	0
打撲、捻挫、脱臼	261	18.0%	173	14	8	66	0
誤嚥	27	1.9%	21	0	1	5	0
誤投薬	16	1.1%	13	2	0	1	0
感染症	48	3.3%	34	1	2	11	0
対物事故	2	0.1%	0	1	0	1	0
無断外出	9	0.6%	4	0	5	0	0
その他	70	4.8%	52	2	2	14	0
総計	1446	100.0%	960	45	43	392	6

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥7件、自殺3件、転倒1件、不明3件(体調不良に起因すると思われるもの2件、誤投薬が原因の可能性1件)であった。

○「その他」の主な事例としては、脳出血等の病気、誤飲誤食、チューブ抜去などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

○名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(1)平成29年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに報告があった事故

(2)対象事業所

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、配食サービス、訪問入浴介護

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	57	43	44	44	66	63	72	70	67	75	77	87	765

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	介護予防支援	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
介助時	53	6.9%	10	3	0	11	5	0	1	0	0	0	0	1	4	18
転倒	392	51.2%	13	3	1	123	24	1	1	2	0	2	0	0	39	183
転落	37	4.8%	1	0	0	16	0	0	0	1	0	0	0	0	4	15
不明	24	3.1%	1	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	3	14
誤嚥	23	3.0%	3	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14
感染症	33	4.3%	0	0	0	11	1	0	0	1	0	0	0	0	6	14
無断外出	28	3.7%	1	0	0	8	1	0	0	3	0	0	0	0	1	14
その他	175	22.9%	42	7	0	42	7	11	3	2	1	2	15	1	9	33
総計	765	100.0%	71	14	1	218	41	12	5	9	1	4	15	2	67	305

○「その他」の内訳は、疾病が原因での救急搬送、通所介護における車両事故、利用者宅での現金紛失などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	訪問入浴介護	介護予防支援	小規模多機能	GH
居室	196	25.6%	21	8	0	7	0	0	2	1	1	1	2	0	24	129
廊下	31	4.1%	0	1	0	6	1	0	0	1	0	0	0	0	4	18
ディールーム	79	10.3%	0	0	0	59	15	0	0	2	0	0	0	0	2	1
リビング	63	8.2%	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	55
食堂	44	5.8%	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	27
トイレ	47	6.1%	5	0	0	26	3	0	0	0	0	0	0	0	4	9
浴室	40	5.2%	7	2	0	22	2	0	0	0	0	0	0	0	4	3
玄関	22	2.9%	2	0	0	13	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
階段	7	0.9%	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
不明	21	2.7%	1	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	2	11
その他	215	28.1%	28	3	0	67	13	12	3	5	0	3	0	15	17	49
総計	765	100.0%	71	14	1	218	41	12	5	9	1	4	2	15	67	305

○「その他」の主な事例としては、送迎時の車内、外出介助時の外出先、訪問介護の移動中などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	訪問入浴介護	介護予防支援	小規模多機能	GH
死亡	17	2.2%	4	1	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
骨折(上肢)	48	6.3%	3	2	1	10	6	0	0	0	0	1	0	0	6	19
骨折(下肢)	154	20.1%	3	1	0	35	10	0	1	1	0	0	0	0	15	88
骨折(その他)	61	8.0%	2	0	0	16	4	0	0	0	0	1	0	0	7	31
切傷	81	10.6%	6	1	0	29	4	0	1	1	0	0	0	0	11	28
擦傷	11	1.4%	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
火傷	2	0.3%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚剥離	17	2.2%	3	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
打撲	137	17.9%	6	1	0	58	6	0	0	2	0	0	0	0	13	51
脱臼・捻挫	6	0.8%		1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
誤嚥	15	2.0%	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
誤投薬	17	2.2%	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13
無断外出	25	3.3%	2	0	0	6	1	1	0	3	0	0	0	0	0	12
対物事故	60	7.8%	30	3	0	3	2	6	3	0	0	0	0	11	0	2
感染症	31	4.1%	0	0	0	11	1	0	0	1	0	0	0	0	4	14
ARDS	1	0.1%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
疥癬	2	0.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
その他	80	10.5%	6	3	0	28	3	5	0	0	1	2	1	4	4	23
総計	765	100.0%	71	14	1	218	41	12	5	9	1	4	2	15	67	305

○「死亡」の内訳は、介助時:2件、誤嚥:4件、転倒:1件、転落:1件、その他:9件であり、その他は病死、老衰、肺炎、自殺である。

○「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気、通所介護における車両事故などがある。

○ 無断外出に関しての対応策は以下の通り。

- ・通所介護事業所における送迎時の見守り強化
- ・GPS機能付きの端末、靴等の購入検討、常備の確認
- ・搜索時のマニュアルの見直し、再確認
- ・いきいき支援センターの「はいかい高齢者おかえり支援事業」への登録等

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

平成29年度事故発生状況について(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1)集計対象

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	70	54	42	69	61	59	50	68	63	67	48	81	732

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	31	4.2%	27	4	0
転倒	453	61.9%	300	96	57
転落	56	7.7%	43	10	3
不明	42	5.7%	33	5	4
誤嚥	19	2.6%	14	3	2
感染症	9	1.2%	7	2	0
無断外出	14	1.9%	12	1	1
その他	108	14.8%	87	18	3
総 計	732	100.0%	523	139	70

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、利用者間のトラブル、貴重品の紛失等がある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	443	60.5%	319	75	49	333
廊下	41	5.6%	26	13	2	35
ダイニング	3	0.4%	3	0	0	3
リビング	27	3.7%	17	10	0	19
食堂	71	9.7%	49	17	5	34
トイレ	22	3.0%	18	3	1	18
浴室	13	1.8%	10	3	0	6
玄関	7	1.0%	4	2	1	6
階段	3	0.4%	2	1	0	3
不明	22	3.0%	15	6	1	3
その他	80	10.9%	60	9	11	49
総 計	732	100.0%	523	139	70	509

○「その他」の主な事例としては、外出介助時の外出時、無断外出などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
死亡	23	3.1%	20	3	0	1
骨折(上肢)	68	9.3%	49	15	4	4
骨折(下肢)	226	30.9%	156	47	23	10
骨折(その他)	91	12.4%	69	15	7	4
切傷	79	10.8%	52	17	10	1
擦傷	12	1.6%	9	2	1	0
火傷	2	0.3%	2	0	0	0
皮膚剥離	15	2.0%	9	4	2	4
打撲	98	13.4%	61	22	15	3
脱臼	5	0.7%	4	1	0	0
誤嚥	14	1.9%	9	3	2	0
誤投薬	16	2.2%	15	1	0	1
無断外出	13	1.8%	12	0	1	0
対物事故	5	0.7%	5	0	0	1
感染症	7	1.0%	6	1	0	0
疥癬	2	0.3%	1	1	0	0
その他	56	7.7%	44	7	5	2
総 計	732	100.0%	523	139	70	31

○「死亡」の内訳は、介助中:1名、誤嚥:4名、転落:2名、その他:16名であった。その他には病死(心不全、動脈破裂、肺炎等有る)

○「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等の病気。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

- ・利用者毎のリスク食材情報の把握、共有
- ・口腔ケア、義歯管理の強化
- ・食前の水分提供の徹底
- ・特変、緊急時マニュアルの見直しと再確認及び定期的な社内研修開催等

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(2) (施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	110	128	134	131	131	112	116	141	111	149	136	101	1500

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
介助時	154	10.3%	107	1	2	41	3
転倒	813	54.2%	522	29	23	235	4
転倒/介助時	71	4.7%	51	1	1	18	0
転落	157	10.5%	99	3	3	50	2
転落/介助時	34	2.3%	23	0	0	11	0
不明	117	7.8%	83	1	0	32	1
誤嚥	43	2.9%	35	3	1	4	0
感染症	38	2.5%	30	1	0	6	1
無断外出	12	0.8%	8	1	1	2	0
その他	61	4.1%	33	5	4	19	0
総計	1500	100.0%	991	45	35	418	11

○「その他」の内訳は自殺、誤飲誤食、利用者間トラブル、自傷行為などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
居室	711	47.4%	469	7	18	210	7
廊下	107	7.1%	52	8	4	41	2
デイルーム、リビング、食堂	283	18.9%	206	7	2	67	1
階段	4	0.3%	2	2	0	0	0
トイレ	117	7.8%	79	1	0	37	0
浴室	42	2.8%	32	2	1	7	0
玄関	7	0.5%	4	2	0	1	0
不明	139	9.3%	100	1	0	38	0
その他	67	4.5%	41	5	5	15	1
その他/施設外	23	1.5%	6	10	5	2	0
総計	1500	100.0%	991	45	35	418	11

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、外出先(買い物・通院時など)、ベランダ、リハビリルームなどがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型
死亡	26	1.7%	19	2	0	5	0
骨折(上肢)	151	10.1%	95	2	2	47	5
骨折(下肢)	495	33.0%	329	9	8	147	2
骨折(その他)	180	12.0%	110	6	6	55	3
切傷、擦傷、火傷	170	11.3%	126	11	5	28	0
皮膚剥離	31	2.1%	20	1	1	9	0
打撲、捻挫、脱臼	264	17.6%	165	5	7	87	0
誤嚥	26	1.7%	22	2	1	1	0
誤投薬	17	1.1%	10	1	2	4	0
感染症	37	2.5%	29	1	0	6	1
対物事故	5	0.3%	1	0	0	4	0
無断外出	9	0.6%	7	1	0	1	0
その他	89	5.9%	58	4	3	24	0
総計	1500	100.0%	991	45	35	418	11

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥16件、自殺1件、転倒4件、誤飲1件、結核1件、入浴介助時の溺水による肺水腫1件、不明2件(体調不良に起因すると思われるもの1件、医師により誤嚥による窒息の可能性あるも死因不詳と診断されたもの1件)であった。

○「その他」の主な事例としては、チューブ抜去、誤飲誤食、転倒等による外傷性脳内出血などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

○名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(1)平成30年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

平成30年4月1日から平成31年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	46	62	56	62	79	57	79	74	83	75	78	51	802

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別												
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
介助時	86	10.7%	13	6	28	3		1	1					8	26
転倒	411	51.2%	18	2	105	18		1	4					33	230
転落	52	6.5%	3		10	3			1			1		2	32
不明	26	3.2%	2		2					1			1	5	15
誤嚥	15	1.9%			4	2									9
感染症	25	3.1%	2		6	3								2	12
無断外出	42	5.2%	3		14	3								7	15
その他	145	18.1%	50	4	44	6	12	2	2		1			7	17
総計	802	100.0%	91	12	213	38	12	4	8	1	1	1	1	64	356

○「その他」の内訳は、疾病が原因での救急搬送、通所介護における車両事故、個人情報の漏洩などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別												
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	居宅療養管理指導	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
居室	259	32.3%	34	8	5			4	1					27	180
廊下	36	4.5%	2	1	5	1			1					2	24
ダイルーム	107	13.3%			78	18			3					3	5
リビング	65	8.1%	5		2								1	6	51
食堂	42	5.2%	5		4									5	28
トイレ	40	5.0%	3		12	1			1			1		5	17
浴室	56	7.0%	10	1	28	4			1						12
玄関	22	2.7%			14	3								2	3
階段	5	0.6%	2		1									1	1
その他	156	19.5%	29	2	63	11	12		1	1	1			8	28
不明	14	1.7%	1		1									5	7
総計	802	100.0%	91	12	213	38	12	4	8	1	1	1	1	64	356

- 「その他」の主な事例としては、送迎時の車内、通所送迎時の訪問先及び施設玄関前、外出介助時の外出先で路上などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別												
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	配食サービス	福祉用具貸与	訪問入浴介護	居宅療養管理指導	小規模多機能	GH
死亡	13	1.6%	1		3	2				1				1	5
骨折(上肢)	38	4.7%	5	1	6	2								1	23
骨折(下肢)	166	20.7%	8	2	28	9			2					17	100
骨折(その他)	58	7.2%	2	1	16	1								6	32
切傷	89	11.1%	5	1	28	3			3					7	42
擦傷	21	2.6%	2		12									3	4
火傷	7	0.9%	2		2	1									2
皮膚剥離	40	5.0%	2	2	16	3						1	1	4	11
打撲	150	18.7%	8		49	7		1						12	73
脱臼	2	0.2%	1		1										
捻挫	2	0.2%			2										
誤嚥	14	1.7%			3	1									10
誤投薬	21	2.6%	4	1	1	2	1							2	10
無断外出	34	4.2%	2		13	2								4	13
対物事故	35	4.4%	30	1			2							1	1
感染症	6	0.7%	2		2										2
疥癬	4	0.5%			2	1								1	
インフルエンザ	12	1.5%			2	2								1	7
ノロウィルス	2	0.2%													2
その他	88	11.0%	17	3	27	2	9	3	3		1			4	19
総計	802	100.0%	91	12	213	38	12	4	8	1	1	1	1	64	356

- 「死亡」の内訳は、介助時:1件、誤嚥:5件、転落:1件、不明:2件、その他:3件である、その他には窒息、心不全等がある。

- 「その他」の主な事例としては、嘔吐物により窒息、入浴中の状態悪化などがある。

- 無断外出に関する対応策は以下の通り。

- ・通所介護事業所における送迎時の見守り強化
- ・GPS機能付きの端末、靴等の購入検討、常備の確認
- ・搜索時のマニュアルの見直し、再確認
- ・いきいき支援センターの「はいかい高齢者おかえり支援事業」への登録 等

- 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

平成30年度事故発生状況について(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1)集計対象

平成30年4月1日から平成31年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	49	55	66	55	48	65	64	71	60	68	57	88	746

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	50	6.7%	39	10	1
転倒	435	58.3%	301	84	50
転落	48	6.4%	31	14	3
不明	37	5.0%	28	7	2
誤嚥	24	3.2%	18	6	0
感染症	37	5.0%	21	10	6
無断外出	29	3.9%	21	5	3
その他	86	11.5%	71	9	6
総 計	746	100.0%	530	145	71

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、利用者間のトラブル、貴重品の紛失等がある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	467	62.6%	341	79	47	334
廊下	55	7.4%	34	14	7	51
デイルーム	1	0.1%	1	0	0	1
リビング	20	2.7%	11	7	2	16
食堂	70	9.4%	53	17	0	31
トイレ	14	1.9%	11	3	0	14
浴室	21	2.8%	15	5	1	10
玄関	7	0.9%	4	1	2	4
階段	2	0.3%	2	0	0	1
その他	75	10.1%	50	13	12	17
不明	14	1.9%	8	6	0	4
総 計	746	100.0%	530	145	71	483

○「その他」の主な事例としては、外出介助時の外出先、無断外出などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
死亡	35	4.7%	26	5	4	1
骨折(上肢)	52	7.0%	37	11	4	2
骨折(下肢)	182	24.4%	119	46	17	11
骨折(その他)	87	11.7%	61	18	8	3
切傷	96	12.9%	66	19	11	7
擦傷	8	1.1%	7	0	1	0
火傷	1	0.1%	0	1	0	0
皮膚剥離	17	2.3%	11	3	3	6
打撲	96	12.9%	76	11	9	4
捻挫	2	0.3%	2	0	0	0
脱臼	5	0.7%	3	2	0	0
誤嚥	22	2.9%	18	4	0	4
誤投薬	21	2.8%	16	4	1	11
無断外出	25	3.4%	17	4	4	0
対物事故	6	0.8%	5	0	1	0
感染症	4	0.5%	1	2	1	0
疥癬	1	0.1%	0	1	0	0
インフルエンザ	28	3.8%	17	7	4	0
ノロウイルス	4	0.5%	3	0	1	0
その他	54	7.2%	45	7	2	1
総 計	746	100.0%	530	145	71	50

○ 「死亡」の内訳は、介助中:1名、誤嚥:6名、転倒:2名、無断外出:1名、不明:3名、その他:22名であった。その他には心不全、老衰、肺炎、自殺等がある。

○ 「その他」の主な事例としては、脳出血や一時的な意識消失等がある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

- ・利用者毎のリスク食材情報の把握、共有
- ・口腔ケア、義歯管理の強化
- ・食前の水分提供の徹底
- ・特変、緊急時マニュアルの見直しと再確認及び定期的な社内研修開催 等

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(2) (施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	99	124	141	126	121	94	112	108	106	144	93	92	1360

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	169	12.4%	140	0	2	25	2
転倒	693	51.0%	427	13	36	216	1
転倒/介助時	61	4.5%	41	1	0	19	0
転落	130	9.6%	94	1	2	31	2
転落/介助時	23	1.7%	19	0	0	3	1
不明	125	9.2%	99	0	0	26	0
誤嚥	39	2.9%	27	2	3	6	1
感染症	43	3.2%	28	0	4	10	1
無断外出	10	0.7%	9	1	0	0	0
その他	67	4.9%	49	4	4	10	0
総計	1360	100.0%	933	22	51	346	8

○「その他」の内訳は自殺、義歯誤飲、利用者間トラブル、交通事故、自傷行為などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	637	46.8%	425	11	24	172	5
廊下	95	7.0%	59	3	4	29	0
デイルーム、リビング、食堂	246	18.1%	191	2	7	46	0
階段	0	0.0%	0	0	0	0	0
トイレ	100	7.4%	58	0	2	39	1
浴室	28	2.1%	16	0	1	11	0
玄関	7	0.5%	5	0	1	1	0
不明	153	11.3%	124	0	0	28	1
その他	80	5.9%	49	4	8	18	1
その他/施設外	14	1.0%	6	2	4	2	0
総計	1360	100.0%	933	22	51	346	8

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、外出先(買い物・通院時など)、送迎途中、談話室、エレベーター内などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	25	1.8%	19	2	0	2	2
骨折(上肢)	173	12.7%	122	3	6	41	1
骨折(下肢)	508	37.4%	328	7	11	159	3
骨折(その他)	209	15.4%	132	1	12	63	1
切傷、擦傷、火傷	168	12.4%	133	2	9	24	0
皮膚剥離	30	2.2%	26	0	1	3	0
打撲、捻挫、脱臼	75	5.5%	51	1	2	21	0
誤嚥	23	1.7%	15	0	3	5	0
誤投薬	32	2.4%	27	0	2	3	0
感染症	43	3.2%	28	0	4	10	1
対物事故	9	0.7%	5	1	0	3	0
無断外出	8	0.6%	7	1	0	0	0
その他	57	4.2%	40	4	1	12	0
総計	1360	100.0%	933	22	51	346	8

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥16件、自殺1件、転倒・転落5件、舌根沈下による窒息1件、不明2件(医師の見解が大動脈解離か窒息か特定できないというものの1件、訪室時、顔面蒼白で発見、家族による原因究明の希望なく、死因不明のもの(事件性なし)1件)であった。

○「その他」の主な事例としては、義歯誤飲、チューブ抜去などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

○名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(1)令和元年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	78	58	88	71	78	79	68	85	85	68	75	68	901

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	夜間訪問介護	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
介助時	189	21.0%	48	8	56	14		3	3	3	1	13	40
転倒	403	44.7%	12	5	145	17		1	5			30	188
転落	33	3.7%	2		7							1	23
誤嚥	14	1.6%	2		3	1		1	1			2	4
感染症	11	1.2%	1		5		1						4
無断外出	38	4.2%			13	1			7			4	13
その他	139	15.4%	22	16	41	11	18		4			7	20
不明	74	8.2%	4	3	16	1		2	3			6	39
総計	901	100.0%	91	32	286	45	19	7	23	3	1	63	331

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

○「その他」の内訳は、疾病が原因での救急搬送、病院受診、通所介護における車両事故、利用者宅での現金紛失などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	夜間訪問介護	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
居室	224	24.9%	34	8	6		1	6	1	3	1	18	146
廊下	35	3.9%	3	1	4			1	1			4	21
ディールーム	103	11.4%			83	6			4			7	3
リビング	81	9.0%	1		11							10	59
食堂	44	4.9%	4	1	7	1						5	26
トイレ	39	4.3%	1		14	2			2			1	19
浴室	65	7.2%	10	3	32	9						3	8
玄関	52	5.8%	2		29	7			7			1	6
階段	5	0.6%			4	1							
その他	211	23.4%	32	18	85	19	18		5			11	23
不明	42	4.7%	4	1	11				3			3	20
総計	901	100.0%	91	32	286	45	19	7	23	3	1	63	331

○「その他」の主な事例としては、送迎時の車内、施設及び送迎先の駐車場、無断外出の外出先、外出介助時の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別										
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護	定期巡回	認知通所	夜間訪問介護	訪問入浴介護	小規模多機能	GH
死亡	10	1.1%	1		5							1	3
骨折(上肢)	56	6.2%		1	20	4			1		1	3	26
骨折(下肢)	168	18.6%	12	3	31	6			5			11	100
骨折(その他)	55	6.1%	3	1	17	6		1				1	26
切傷	73	8.1%	5		25	2			1			8	32
擦傷	18	2.0%	1	1	12	1						1	2
火傷	2	0.2%	1		1								
皮膚剥離	46	5.1%	3		15	5			1	2		4	16
打撲	145	16.1%	4	2	69	12			2			14	42
脱臼	3	0.3%			1								2
捻挫	7	0.8%			5	1							1
誤嚥	11	1.2%	1		3	1		1	1			1	3
誤投薬	17	1.9%	4	1	1			1				1	9
無断外出	37	4.1%			12	1			7			4	13
対物事故	100	11.1%	47	9	8	3	17	2					14
感染症	3	0.3%			1		1						1
疥癬	3	0.3%			1								2
インフルエンザ	4	0.4%			2								2
新型コロナ	2	0.2%	1		1								
その他	141	15.6%	8	14	56	3	1	2	5	1		14	37
総計	901	100.0%	91	32	286	45	19	7	23	3	1	63	331

※ 新たに「新型コロナ」の区分を追加した。

○ 「死亡」の内訳は、介助時:1件、誤嚥:4件、不明:2件、その他:3件であり、その他は病死:3件(心筋梗塞、不整脈、くも膜下出血)である。

○ 「その他」の主な事例としては、頭蓋内出血(硬膜下血腫、くも膜下血腫)、脳梗塞、一時的な意識消失、尿路感染等の病気がある。

○ 無断外出に関する対応策は以下の通り。

- ・ 通所介護事業所における送迎時の見守り強化
- ・ GPS機能付きの端末、靴等の購入検討、常備の確認
- ・ 捜索時のマニュアルの見直し、再確認
- ・ いきいき支援センターの「はいかい高齢者おかえり支援事業」への登録 等

○ 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

令和元年度事故発生状況について(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1) 集計対象

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	88	65	52	66	66	66	50	67	57	73	60	72	782

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	53	6.8%	38	10	5
転倒	476	60.9%	322	113	41
転落	32	4.1%	20	9	3
誤嚥	15	1.9%	13		2
感染症	11	1.4%	9	2	
無断外出	35	4.5%	18	10	7
その他	76	9.7%	49	15	12
不明	84	10.7%	64	11	9
総計	782	100.0%	533	170	79

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、病院受診、利用者間のトラブル、現金紛失等がある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	521	66.6%	357	111	53	364
廊下	37	4.7%	27	9	1	33
デイルーム	1	0.1%	1			1
リビング	25	3.2%	20	4	1	17
食堂	71	9.1%	53	13	5	46
トイレ	15	1.9%	9	4	2	7
浴室	16	2.0%	12	2	2	6
玄関	11	1.4%	11			3
その他	56	7.2%	28	17	11	27
不明	29	3.7%	15	10	4	4
総計	782	100.0%	533	170	79	508

○「その他」の主な事例としては、無断外出の外出先、散歩先、外出介助の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
死亡	33	4.2%	23	3	7	
骨折(上肢)	59	7.5%	38	12	9	4
骨折(下肢)	229	29.3%	147	64	18	8
骨折(その他)	96	12.3%	61	31	4	5
切傷	87	11.1%	58	17	12	5
擦傷	8	1.0%	6	1	1	1
火傷	1	0.1%	1			1
皮膚剥離	15	1.9%	13		2	2
打撲	90	11.5%	71	13	6	5
捻挫	4	0.5%	3	1		2
脱臼	3	0.4%		3		
誤嚥	16	2.0%	14		2	2
誤投薬	10	1.3%	9		1	10
無断外出	33	4.2%	18	8	7	
対物事故	8	1.0%	6		2	2
感染症	9	1.2%	8	1		
疥癬	2	0.3%		2		
インフルエンザ	1	0.1%		1		
ノロウイルス	1	0.1%	1			
新型コロナ	0	0.0%				
その他	77	9.8%	56	13	8	6
総 計	782	100.0%	533	170	79	53

- 「死亡」の内訳は、転倒:4名、転落:1名、誤嚥:2名、不明:7名、その他:19名であった。
その他には病死(心不全、大動脈解離、多臓器不全、末期がん等)、自殺などがある。
- 「その他」の主な事例としては、脳出血、腸閉塞、熱中症や一時的な意識消失等の病気などがある。

- 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

- ・ 利用者毎のリスク食材情報の把握、共有
- ・ 口腔ケア、義歯管理の強化
- ・ 食前の水分提供の徹底
- ・ 特変、緊急時マニュアルの見直しと再確認及び定期的な社内研修開催 等

- 名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

6 事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7(2) 令和元年度事故発生状況について（施設サービス）

1 対象データ

(1) 対象期間

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	88	82	94	114	98	100	103	105	108	93	103	97	1185

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	131	11.1%	101	1	1	25	3
転倒	653	55.1%	407	17	24	203	2
転倒/介助時	51	4.3%	39	0	0	12	0
転落	93	7.8%	54	2	2	35	0
転落/介助時	22	1.9%	18	0	0	3	1
不明	107	9.0%	78	0	0	28	1
誤嚥	36	3.0%	31	1	0	3	1
感染症	13	1.1%	9	0	0	3	1
無断外出	17	1.4%	11	2	1	3	0
その他	62	5.2%	41	2	4	15	0
総計	1185	100.0%	789	25	32	330	9

○「その他」の内訳は自殺、誤飲誤食、利用者間トラブル、自傷行為、個人情報流出などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	548	46.2%	367	9	18	150	4
廊下	113	9.5%	63	5	2	41	2
デイルーム、リビング、食堂	219	18.5%	153	3	5	58	0
階段	0	0.0%	0	0	0	0	0
トイレ	91	7.7%	59	2	1	29	0
浴室	31	2.6%	20	0	1	10	0
玄関	11	0.9%	5	1	3	2	0
不明	125	10.5%	92	0	0	31	2
その他	38	3.2%	25	4	0	8	1
その他/施設外	9	0.8%	5	1	2	1	0
総計	1185	100.0%	789	25	32	330	9

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、外出先(帰宅時・花見など)、送迎途中、談話室などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	16	1.4%	13	0	0	2	1
骨折(上肢)	150	12.7%	92	0	7	48	3
骨折(下肢)	540	45.6%	346	9	10	172	3
骨折(その他)	165	13.9%	112	5	9	39	0
切傷、擦傷、火傷	138	11.6%	94	4	1	38	1
皮膚剥離	27	2.3%	24	1	0	2	0
打撲、捻挫、脱臼	24	2.0%	13	1	1	9	0
誤嚥	25	2.1%	22	1	0	2	0
誤投薬	14	1.2%	12	1	1	0	0
感染症	13	1.1%	9	0	0	3	1
対物事故	4	0.3%	2	0	0	2	0
無断外出	16	1.4%	11	1	1	3	0
その他	53	4.5%	39	2	2	10	0
総計	1185	100.0%	789	25	32	330	9

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥11件、自殺3件、転倒2件であった。

○「その他」の主な事例としては、義歯誤飲、チューブ抜去、入浴中の溺水、転倒などに起因する脳内出血などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢（体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける）
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り（室温・採光・音楽・花を飾るなど）
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

○名古屋市の自殺対策

こころの絆創膏 <http://www.inochi-akari.city.nagoya.jp/index.html>

事故発生に対する姿勢～事故防止に向けて～

- 事故は、何時でも何処でも起こりえる。
- ヒヤリハットを収集して事故に至らせない。
- 事故から学び、再発防止・サービスの質の向上につなげる。
- 組織体制・ケア手順の見直し等、具体的な対応が重要である。
- 事故防止に向けた関係者全体の目標の共有、理解の促進が必要である。

5-7 令和2年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1) 集計対象

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型)、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	65	51	51	56	86	92	74	79	96	126	78	79	933

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護支援	介護予防支援	定期巡回	認知通所	訪問入浴介護	配食	福祉用具貸与	複合	小規模多機能	GH
介助時	232	24.9%	47	8	83	19	2	1		1					12	59
転倒	327	35.0%	12	1	67	16			1	2					33	195
転落	29	3.1%	1		2								1	1	2	22
誤嚥	7	0.8%			3	1									3	
感染症	176	18.9%	39	11	58	20	24	4	1	4	2		1		6	6
無断外出	34	3.6%	1		12	2				2				1	8	8
不明	36	3.9%	1		8										5	22
その他	92	9.9%	15	10	12	7	13		2	4		3	1		3	22
総計	933	100.0%	116	30	245	65	39	5	4	13	2	3	3	2	72	334

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

○「その他」の主な事例としては、疾病が原因での救急搬送、病院受診、誤食、誤飲、事業所からの書類の誤送付・誤FAX・置き忘れ、利用者間のトラブルなどがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護支援	介護予防支援	定期巡回	認知通所	訪問入浴介護	配食	福祉用具貸与	複合	小規模多機能	GH
居室	195	20.9%	31	11	3		1		2	1		1	1	1	27	116
廊下	33	3.5%	2	1	1	5									4	20
ダイニング	69	7.4%			45	16									4	4
リビング	94	10.1%	3		3										6	82
食堂	42	4.5%	2		9	1									5	25
トイレ	49	5.3%	3		9	2									2	33
浴室	47	5.0%	9	1	21	3			1	2					2	8
玄関	30	3.2%	5		13	4		1							1	6
階段	7	0.8%	1		3	1				1						1
不明	136	14.6%	29	9	40	15	12	3		4	1				7	16
その他	231	24.8%	31	8	98	18	26	1	1	5	1	2	2	1	14	23
総計	933	100.0%	116	30	245	65	39	5	4	13	2	3	3	2	72	334

○「その他」の主な事例としては、施設及び送迎先の駐車場、1人外出時(無断外出含む)の外出先・散歩先、外出介助時の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

区分	件数(%)		サービス種別													
			訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	居宅介護支援	介護予防支援	定期巡回	認知通所	訪問入浴介護	配食	福祉用具貸与	複合	小規模多機能	GH
対人事故	1	0.1%													1	
死亡	17	1.8%	1	1	5		3					1			1	5
骨折(上肢)	53	5.7%	3		6	9									6	29
骨折(下肢)	198	21.2%	12	2	41	10				1			1		21	110
骨折(その他)	39	4.2%	3		11	2									3	20
切傷	71	7.6%	3	1	20	7									4	36
擦傷	13	1.4%	3		3										1	6
火傷	6	0.6%	1	1	1											3
皮膚剥離	31	3.3%	1		11	1									3	15
打撲	117	12.5%	8		48	9			1	1					7	43
捻挫	4	0.4%			2					1						1
脱臼	3	0.3%	1		1											1
誤嚥	8	0.9%			3	1			1						2	1
誤投薬	14	1.5%	1	1	1										2	9
無断外出	30	3.2%	1		11					2				1	8	7
対物事故	63	6.8%	32	3	5	1	14	1				2	1		2	2
感染症	3	0.3%			3											
疥癬	7	0.8%			6					1						
新型コロナウイルス	160	17.1%	38	11	46	20	22	4	1	3	2		1		6	6
結核					1											
胃腸風邪																1
その他	93	10.0%	8	10	20	5			1	4				1	5	39
総計	933	100.0%	116	30	245	65	39	5	4	13	2	3	3	2	72	334

○「死亡」の内訳は、感染症(新型コロナウイルス):4名、介護時:2名、誤嚥:1名、その他:10名であった。

「死亡」原因には、病死(新型コロナウイルス、窒息、心筋梗塞等)、老衰などがある。

○「その他」の主な事例としては、カテーテル抜去・脱落、誤飲、頭蓋内出血(硬膜下血腫、くも膜下血腫)、脳梗塞及び脱水等の病気がある。

令和2年度事故発生状況について(有料老人ホーム)

1 対象データ

(1)集計対象

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	66	61	52	68	75	57	83	77	92	81	85	77	874

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	58	6.6%	37	16	5
転倒	539	61.7%	341	142	56
転落	49	5.6%	27	15	7
誤嚥	22	2.5%	17	1	4
感染症	32	3.7%	10	11	11
無断外出	18	2.1%	7	4	7
不明	64	7.3%	45	12	7
その他	92	10.5%	54	15	23
総計	874	100.0%	538	216	120

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

○「その他」の内訳は疾病が原因と思われる救急搬送、病院受診、自殺、消毒薬の誤飲などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	572	65.4%	362	137	73	437
廊下	55	6.3%	34	16	5	48
デイルーム	2	0.2%	2	0	0	2
リビング	26	3.0%	16	9	1	20
食堂	63	7.2%	46	11	6	30
トイレ	12	1.4%	4	8	0	7
浴室	12	1.4%	9	1	2	7
玄関	3	0.3%	2	1	0	0
階段	3	0.3%	1	2	0	3
不明	57	6.5%	27	19	11	1
その他	69	7.9%	35	12	22	33
総計	874	100.0%	538	216	120	588

○「その他」の主な事例としては、1人外出時(無断外出含む)の外出先・散歩先、外出介助時の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
対人事故	5	0.6%	5	0	0	1
死亡	37	4.2%	25	4	8	0
骨折(上肢)	85	9.7%	43	27	15	6
骨折(下肢)	277	31.7%	174	77	26	20
骨折(その他)	95	10.9%	58	32	5	4
切傷	102	11.7%	67	24	11	7
擦傷	6	0.7%	4	0	2	1
火傷	2	0.2%	0	1	1	0
皮膚剥離	9	1.0%	4	4	1	2
打撲	78	8.9%	53	16	9	2
捻挫	3	0.3%	2	1	0	0
脱臼	4	0.5%	3	0	1	0
誤嚥	17	1.9%	13	1	3	0
誤投薬	13	1.5%	9	1	3	10
無断外出	16	1.8%	8	2	6	0
対物事故	5	0.6%	4	1	0	3
新型コロナウイルス	29	3.3%	7	11	11	0
その他	91	10.4%	59	14	18	2
総計	874	100.0%	538	216	120	58

○「死亡」原因の内訳は、誤嚥:4名、感染症(新型コロナウイルス):3名、転倒:1名、その他:29名であった。
その他には病死(虚血性心疾患、肺炎、大動脈解離、心不全等)、老衰、自殺などがある。

○「その他」の主な事例としては、硬膜下血腫、脳梗塞、肺炎、心不全等の病気などがある。

(施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	86	91	79	115	94	90	107	107	130	124	90	108	1221

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	118	9.7%	95	0	0	23	0
転倒	693	56.8%	421	12	31	227	2
転倒/介助時	36	2.9%	29	0	0	7	0
転落	97	7.9%	64	4	2	26	1
転落/介助時	29	2.4%	27	0	0	2	0
不明	110	9.0%	80	0	1	29	0
誤嚥	30	2.5%	29	0	0	1	0
感染症	50	4.1%	32	0	2	16	0
無断外出	5	0.4%	5	0	0	0	0
その他	53	4.3%	38	0	3	12	0
総計	1221	100.0%	820	16	39	343	3

○「感染症」の内訳は、レジオネラ肺炎(死亡)1件、新型コロナウイルス38件、疥癬6件、結核4件、ノロウイルス1件。

○「その他」の内訳は、自殺、誤飲誤食、自傷行為、個人情報流出などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	564	46.2%	365	11	22	163	3
廊下	100	8.2%	68	1	2	29	0
デイルーム、リビング、食堂	230	18.8%	177	0	3	50	0
階段	4	0.3%	3	1	0	0	0
トイレ	85	7.0%	53	1	1	30	0
浴室	24	2.0%	17	0	2	5	0
玄関	1	0.1%	1	0	0	0	0
不明	136	11.1%	99	0	0	37	0
その他	68	5.6%	33	1	6	28	0
その他/施設外	9	0.7%	4	1	3	1	0
総計	1221	100.0%	820	16	39	343	3

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、外出先(病院受診時・買い物時など)、リハビリ室、洗濯室、談話室、エレベーター前・内などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	23	1.9%	17	0	1	5	0
骨折(上肢)	134	11.0%	84	5	5	40	0
骨折(下肢)	554	45.4%	347	8	13	185	1
骨折(その他)	215	17.6%	142	2	11	58	2
切傷、擦傷、火傷	120	9.8%	99	1	4	16	0
皮膚剥離	13	1.1%	11	0	0	2	0
打撲、捻挫、脱臼	11	0.9%	10	0	0	1	0
誤嚥	17	1.4%	17	0	0	0	0
誤投薬	19	1.6%	18	0	0	1	0
感染症	49	4.0%	31	0	2	16	0
対物事故	5	0.4%	1	0	0	4	0
無断外出	3	0.2%	3	0	0	0	0
その他	58	4.8%	40	0	3	15	0
総計	1221	100.0%	820	16	39	343	3

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥13件、自殺3件、感染症(レジオネラ肺炎)1件、階段などからの転落3件、転倒1件、窒息(クッションによる顔面圧迫)1件、骨折所見あるも因果関係不明1件。

○「その他」の事例としては、義歯・消毒液などの誤飲、チューブ抜去、溺水による肺炎、転倒などに起因する脳内出血、医療機器の見誤りによる高血糖状態の誘発などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

5-7(1)令和3年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

令和3年4月1日から令和4年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、(地域密着型)通所介護、
通所リハビリテーション、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護予防支援、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、
居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	71	67	59	57	78	91	51	48	59	178	410	196	1365

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種類													
			訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	介護予防支援	福祉用具貸与	複合型	小規模多機能	GH	認知症通介
介助時	184	13.5%	41	2	10	1		53	14	6			1	11	42	3
感染症	802	58.8%	149	3	37	2	1	305	68	99	5	2		36	73	22
誤嚥	12	0.9%						2	2					2	6	
転倒	228	16.7%	6					47	11				3	23	138	
転落	20	1.5%						3				1		4	11	1
不明	29	2.1%	3		2			3		1			2	4	14	
無断外出	32	2.3%	2					13	1					5	11	
その他	58	4.2%	6		4			9	1	16		3		6	12	1
総計	1365	100.0%	207	5	53	3	1	435	97	122	5	6	6	91	307	27

※件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種類													
			訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	介護予防支援	福祉用具貸与	複合型	小規模多機能	GH	認知症通介
居室	164	12.0%	25	2	10	1		1				1	2	18	104	
廊下	27	2.0%	3					1	1						22	
デイルーム	47	3.4%						27	6				1	5	6	2
リビング	33	2.4%								1				3	29	
食堂	57	4.2%	2					11	5					4	34	1
トイレ	31	2.3%	3					6					1	7	13	1
浴室	19	1.4%	3					10	1					1	4	
玄関	10	0.7%	1					4	4					1		
階段	1	0.1%	1													
不明	436	31.9%	62	2	21		1	179	38	47	1	1	1	21	45	17
その他	540	39.6%	107	1	22	2		196	42	74	4	4	1	31	50	6
総計	1365	100.0%	207	5	53	3	1	435	97	122	5	6	6	91	307	27

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種類													
			訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	定期巡回	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	居宅介護支援	介護予防支援	福祉用具貸与	複合型	小規模多機能	GH	認知症通介
死亡	15	1.1%	1					3	1	3			1	3	3	
骨折(上肢)	58	4.2%	2		2			11	1			1	1	9	29	2
骨折(下肢)	177	13.0%	10		4			32	7	1			2	17	104	
骨折(その他)	52	3.8%	1					19	4					5	23	
切傷	50	3.7%	3					14	2			1		3	27	
擦傷	2	0.1%							1					1		
火傷	1	0.1%	1													
皮膚剥離	19	1.4%	2		1			7						1	7	1
打撲	16	1.2%	3					9	1					1	2	
捻挫	3	0.2%						2	1							
誤嚥	10	0.7%						1	1					1	6	1
誤投薬	18	1.3%	4		1			3	1						9	
無断外出	29	2.1%	1					13	1					3	11	
対物事故	47	3.4%	20		2	1		5	4	10			1	4		
感染症	2	0.1%												1	1	
疥癬	1	0.1%	1													
新型コロナウイルス	791	57.9%	146	3	37	2	1	303	68	96	5	2		35	71	22
ノロウイルス	1	0.1%						1								
その他	73	5.3%	12	2	6			12	4	12		2	1	7	14	1
総計	1365	100.0%	207	5	53	3	1	435	97	122	5	6	6	91	307	27

〇「死亡」の内訳は、誤嚥:7名、感染症(新型コロナウイルス):5名、その他不明:3名であった。

令和3年度事故発生状況について(有料老人ホーム等)

1 対象データ

(1)集計対象

令和3年4月1日から令和4年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	40	61	46	50	76	70	64	63	74	107	169	106	926

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	総計(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	81	8.7%	54	15	12
転倒	445	48.1%	279	132	34
転落	43	4.6%	33	8	2
誤嚥	19	2.1%	14	5	0
感染症	240	25.9%	82	116	42
無断外出	18	1.9%	2	11	5
不明	47	5.1%	31	13	3
その他	33	3.6%	19	11	3
総計	926	100.0%	514	311	101

※件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下、同じ)

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	総計(%)		施設別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	446	48.2%	294	120	32	342
廊下	44	4.8%	33	10	1	41
デイルーム	3	0.3%	0	2	1	2
リビング	18	1.9%	13	5	0	14
食堂	70	7.6%	42	21	7	35
トイレ	22	2.4%	13	8	1	14
浴室	8	0.9%	3	2	3	3
玄関	4	0.4%	0	4	0	2
不明	133	14.4%	54	52	27	4
その他	178	19.2%	62	87	29	31
総計	926	100.0%	514	311	101	488

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	総計(%)		施設別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
対人事故	1	0.1%	1	0	0	0
死亡	23	2.5%	14	6	3	1
骨折(下肢)	290	31.3%	188	85	17	21
骨折(上肢)	57	6.2%	30	21	6	5
骨折(その他)	97	10.5%	67	28	2	1
切傷	93	10.0%	62	20	11	5
擦傷	3	0.3%	2	0	1	0
火傷	2	0.2%	1	1	0	1
皮膚剥離	10	1.1%	4	4	2	4
打撲	10	1.1%	9	0	1	1
脱臼	2	0.2%	2	0	0	0
誤嚥	15	1.6%	9	4	2	1
対物事故	2	0.2%	1	1	0	0
誤投薬	32	3.5%	22	5	5	32
無断外出	18	1.9%	2	11	5	0
感染症	2	0.2%	2	0	0	0
新型コロナウイルス	228	24.6%	73	115	40	0
その他	41	4.4%	25	10	6	9
総計	926	100.0%	514	311	101	81

○「死亡」原因の内訳は、誤嚥:7名、感染症(新型コロナウイルス):5名、自殺:2名、転倒:1名、転落:1名、介助時:1名、その他不明:6名であった。

(施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	95	95	100	116	141	112	86	96	97	136	163	128	1365

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	148	10.8%	116	1	0	24	7
転倒	619	45.3%	420	15	20	164	0
転倒/介助時	52	3.8%	39	0	0	13	0
転落	94	6.9%	66	1	0	26	1
転落/介助時	24	1.8%	19	0	0	4	1
不明	99	7.3%	80	0	1	17	1
誤嚥	25	1.8%	23	0	0	2	0
感染症	259	19.0%	170	3	5	78	3
無断外出	5	0.4%	5	0	0	0	0
その他	40	2.9%	32	0	3	5	0
総計	1365	100.0%	970	20	29	333	13

○「感染症」の内訳は、新型コロナウイルス255件、疥癬1件、流行性感冒1件、胃腸風邪2件。

○「その他」の内訳は、自殺、異食・誤飲、自傷行為、利用者間トラブル、個人情報流出、交通事故などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	528	38.7%	370	9	10	129	10
廊下	84	6.2%	57	1	2	24	0
テイルーム、リビング、食堂	229	16.8%	180	2	3	44	0
階段	4	0.3%	3	0	1	0	0
トイレ	83	6.1%	65	1	0	17	0
浴室	22	1.6%	12	0	0	10	0
玄関	2	0.1%	2	0	0	0	0
不明	120	8.8%	94	0	1	25	0
その他	285	20.9%	183	7	8	84	3
その他/施設外	8	0.6%	4	0	4	0	0
総計	1365	100.0%	970	20	29	333	13

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、機能訓練室、洗濯室、エレベーター前、ベランダ・テラス・バルコニー、外出先(病院受診・路上など)などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	22	1.6%	16	0	1	5	0
骨折(上肢)	153	11.2%	106	1	7	36	3
骨折(下肢)	468	34.3%	295	8	3	156	6
骨折(その他)	195	14.3%	156	4	6	28	1
切傷、擦傷、火傷	131	9.6%	113	0	6	12	0
皮膚剥離	24	1.8%	21	1	0	2	0
打撲、捻挫、脱臼	17	1.2%	14	0	0	3	0
誤嚥	15	1.1%	14	0	0	1	0
誤投薬	27	2.0%	25	1	0	1	0
感染症	259	19.0%	170	3	5	78	3
対物事故	4	0.3%	3	0	0	1	0
無断外出	4	0.3%	4	0	0	0	0
その他	46	3.4%	33	2	1	10	0
総計	1365	100.0%	970	20	29	333	13

○「死亡」の原因の内訳は、誤嚥9件、転倒・転落5件、自殺4件、死因が特定されなかったもの(体調不良の可能性が高い)2件、バルーン抜去時の尿道損傷による敗血症1件、窒息(ベッド柵に挟まれたことによる頸部圧迫)1件。

○「その他」の事例としては、義歯誤飲・異食等による内臓障害、チューブ抜去、転倒などに起因する脳内出血などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。

5-7(1)令和4年度事故発生状況について(居宅サービス)

1 対象データ

(1)集計対象

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(地域密着型を含む)、
通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、
居宅療養管理指導、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、
看護小規模多機能型居宅介護(複合型)、配食サービス

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	32	46	48	42	59	57	57	60	70	62	61	55	649

3 原因別報告件数

(単位:件)

原因別報告件数			サービスの種別												
区分	件数(%)		訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問 リハビリ	通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	居宅療養 管理指導	配食	福祉用具 貸与	小規模 多機能	GH	認知通所
介助時	76	11.7%	15	3	1		27	5					4	20	1
転倒	334	51.5%	11	1			92	17		1			34	173	5
転落	33	5.1%	2				7	2				1	7	14	
誤嚥	16	2.5%					8	1					3	4	
感染症	3	0.5%					1							2	
無断外出	29	4.5%					13	1					6	9	
不明	28	4.3%	1				5				1		2	18	1
その他	130	20.0%	50	11		1	14	4	21	1		4	6	18	
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	7

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

※ 「感染症」には新型コロナウイルス感染症を含まない。

※ 「その他」の主な事例としては、FAX誤送信等による個人情報流出、訪問時の物損事故、利用者間トラブル、買い物代行の釣銭誤りなどがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分			件数 (%)		サービスの種別										
					訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問 リハビリ	通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	居宅療養 管理指導	配食	福祉用具 貸与	小規模 多機能
居室	205	31.6%	33	8	1		6		1			24	130	2	
廊下	32	4.9%	2				5	1				5	18	1	
デイルーム	41	6.3%					33	8							
リビング	1	0.2%											1		
食堂	113	17.4%	7				28	4		1		12	59	2	
トイレ	41	6.3%	5				17	4				2	13		
浴室	31	4.8%	8	1			12	1				2	7		
玄関	10	1.5%					6					2	1	1	
階段	2	0.3%	1										1		
不明	9	1.4%					1					1	7		
その他	164	25.3%	23	6		1	59	12	20	1	1	5	14	21	
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	

※ 「その他」の主な事例としては、施設及び送迎先の駐車場、無断外出の外出先、施設の事務所、利用者の自宅などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービスの種別												
			訪問介護	訪問看護	定期巡回	訪問 リハビリ	通所介護	通所 リハビリ	居宅介護 支援	居宅療養 管理指導	配食	福祉用具 貸与	小規模 多機能	GH	認知通所
死亡	10	1.5%	1				4	1			1		1	2	
骨折(上肢)	48	7.4%	2	1	1		12	1					3	27	1
骨折(下肢)	152	23.4%	3				27	9					13	97	3
骨折(その他)	80	12.3%	2				19	8					10	40	1
切傷	70	10.8%	4	2			20	4			1		8	31	
擦傷	7	1.1%	1				1						2	3	
火傷	6	0.9%	2				4								
皮膚剥離	18	2.8%	2				7						1	8	
打撲	76	11.7%	2	1			33	4		1			8	26	1
捻挫	2	0.3%					1								1
誤嚥	12	1.8%					6						2	4	
誤投薬	8	1.2%	4	1			2							1	
無断外出	23	3.5%					10						5	8	
対物事故	52	8.0%	42	2			2	1	1				3	1	
疥癬	1	0.2%					1								
ノロウイルス	1	0.2%												1	
その他	83	12.8%	14	8		1	18	2	20	1		4	6	9	
総計	649	100.0%	79	15	1	1	167	30	21	2	1	5	62	258	7

※ 「死亡」の内訳は、誤嚥:5件、転倒:2件、転落:1件、心停止:1件、不明:1件である。

※ 「その他」の主な事例としては、FAX誤送信による個人情報流出、外傷性クモ膜下出血、熱中症などがある。

令和4年度事故発生状況について(有料老人ホーム等)

1 対象データ

(1)集計対象

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2)対象施設

介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	71	63	71	67	46	69	69	65	60	67	75	79	802

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設別内訳		
			介護付	住宅型	サ高住
介助時	55	6.9%	42	8	5
転倒	565	70.4%	376	142	47
転落	33	4.1%	28	5	
誤嚥	22	2.7%	17	5	
感染症	3	0.4%		2	1
無断外出	22	2.7%	7	6	9
不明	37	4.6%	29	7	1
その他	65	8.1%	37	15	13
総計	802	100.0%	536	190	76

※ 件数(%)については、小数点第2位以下を四捨五入。(以下同じ)

※ 「感染症」には、新型コロナウイルス感染症を含まない。

※ 「その他」の主な事例としては、入居者の暴力・暴言・トラブル、個人情報漏洩、物損、誤投薬、誤飲、カテーテル抜去、自殺などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設内別内訳			(再掲) 転倒・転落
			介護付	住宅型	サ高住	
居室	512	63.8%	351	124	37	423
廊下	66	8.2%	40	18	8	61
ダイニング	6	0.7%	4	1	1	2
リビング	2	0.2%	2			1
食堂	108	13.5%	74	28	6	62
トイレ	16	2.0%	10	3	3	11
浴室	17	2.1%	12	2	3	3
玄関	5	0.6%	2		3	3
不明	14	1.7%	11	2	1	4
その他	56	7.0%	30	12	14	28
総計	802	100.0%	536	190	76	598

※ 「その他」の主な事例としては、駐車場など施設敷地内、施設屋外、無断外出の外出先などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		施設内別内訳			(再掲) 介助時
			介護付	住宅型	サ高住	
対人事故	1	0.1%			1	
死亡	19	2.4%	10	6	3	1
骨折(上肢)	75	9.4%	52	18	5	6
骨折(下肢)	237	29.6%	168	52	17	9
骨折(その他)	168	20.9%	105	51	12	6
切傷	87	10.8%	57	24	6	2
擦傷	5	0.6%	4		1	
火傷	1	0.1%	1			1
皮膚剥離	19	2.4%	15	4		1
打撲	61	7.6%	43	11	7	2
捻挫	2	0.2%			2	2
脱臼	2	0.2%		1	1	
誤嚥	15	1.9%	11	3	1	1
誤投薬	25	3.1%	17	5	3	10
無断外出	16	2.0%	6	3	7	
対物事故	15	1.9%	14		1	5
感染症	1	0.1%		1		
疥癬	2	0.2%		1	1	
その他	51	6.4%	33	10	8	9
総計	802	100.0%	536	190	76	55

※ 「死亡」の内訳は、誤嚥:7名、誤嚥性肺炎:3名、転倒:2名、自殺:2名、その他:5名(心臓発作、硬膜下血腫、溺死など)である。

※ 「その他」の主な事例としては、カテーテル抜去、脳出血、入れ歯飲み込み、低ナトリウム血症などがある。

(施設サービス)

1 対象データ

(1) 対象期間

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに報告があった事故

(2) 対象施設

特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、短期入所療養介護事業所、介護療養型医療施設、介護医療院

2 月別報告件数

(単位:件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	103	91	75	84	76	106	88	75	113	72	94	107	1084

3 原因別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
介助時	123	11.3%	93	1	0	27	2
転倒	586	54.1%	386	23	14	159	4
転倒/介助時	44	4.1%	32	0	0	12	0
転落	86	7.9%	57	3	3	21	2
転落/介助時	24	2.2%	19	0	0	5	0
不明	138	12.7%	107	1	1	29	0
誤嚥	37	3.4%	29	0	0	7	1
感染症	7	0.6%	5	0	0	2	0
無断外出	4	0.4%	4	0	0	0	0
その他	35	3.2%	28	2	1	4	0
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○「感染症」の内訳は、結核1件、疥癬2件、胃腸風邪2件、ノロウイルス2件。

なお、新型コロナウイルス感染症は、当該統計から除く。

○「その他」の内訳は、異食・誤飲(職員の過失による漂白剤希釈水の誤飲を含む)、

自傷行為(自殺を企図含む)、利用者間トラブル、交通事故、個人情報流出などがある。

4 発生場所別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
居室	524	48.3%	360	12	11	134	7
廊下	87	8.0%	47	4	2	33	1
デイルーム、リビング、食堂	201	18.5%	160	4	0	36	1
階段	2	0.2%	0	2	0	0	0
トイレ	71	6.5%	47	2	0	22	0
浴室	27	2.5%	21	0	2	4	0
玄関	1	0.1%	0	0	1	0	0
不明	139	12.8%	108	1	1	29	0
その他	28	2.6%	16	3	1	8	0
その他/施設外	4	0.4%	1	2	1	0	0
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○「その他」「その他/施設外」の主な事例としては、機能訓練室、談話室・パブリックスペース、ベランダ、施設敷地内の屋外、外出先(病院受診時・路上)などがある。

5 受傷程度別報告件数

(単位:件)

区分	件数(%)		サービス種別				
			特・短	養護	軽費	老健・短	療養型・医療院
死亡	20	1.8%	16	0	0	4	0
骨折(上肢)	173	16.0%	117	5	4	46	1
骨折(下肢)	444	41.0%	289	12	5	135	3
骨折(その他)	193	17.8%	134	10	2	46	1
切傷、擦傷、火傷	116	10.7%	91	1	6	17	1
皮膚剥離	16	1.5%	14	0	1	1	0
打撲、捻挫、脱臼	15	1.4%	12	0	0	3	0
誤嚥	21	1.9%	17	0	0	3	1
誤投薬	26	2.4%	23	0	0	3	0
感染症	7	0.6%	5	0	0	2	0
対物事故	3	0.3%	3	0	0	0	0
無断外出	3	0.3%	3	0	0	0	0
その他	47	4.3%	36	2	1	6	2
総計	1084	100.0%	760	30	19	266	9

○「死亡」の内訳は、誤嚥による窒息16件(パッドの吸水ポリマー異食による窒息2件含む)、転落2件、溺死1件、死因不詳の突然死1件。

○「その他」の主な事例としては、義歯誤飲による内臓障害、チューブ抜去、打撲に起因する重度の皮下血腫、転倒・転落に起因する脳内出血(硬膜下血腫・くも膜下出血など)などがある。

○ 誤嚥事故防止の具体策は以下の通り。

事故発生時の要因	事故防止対策
状態の把握	全身衰弱、認知症、咀嚼・嚥下障害などの有無の把握
食事姿勢	座位姿勢(体幹と頸部を正中位に保ち、頸部の伸展を避ける)
ケア提供者の技術	個々の状態に合わせた1回量とペースで介助する。
食事形態	とろみ具合の調整、刻み対応、食事の合間の水分摂取など
その他	ゆっくりと食事を取ってもらえるような雰囲気作り
	リラックスした食事のできる環境作り(室温・採光・音楽・花を飾るなど)
	食堂内の観察範囲の分担を行って、まんべんなく見守る。
	職員間の情報連絡
緊急時の対応	直ちに医師・看護師へ報告し、ハイムリッヒ法、指による除去法、背部叩打法、吸引などにより異物を除去する。
	呼吸が止まっていれば、人工呼吸を実施し、必要があれば心臓マッサージを行う。同時に、状況により救急搬送の手配を行う。蘇生法は定期的に勉強会を実施し、対応のシミュレーションをしておく。