

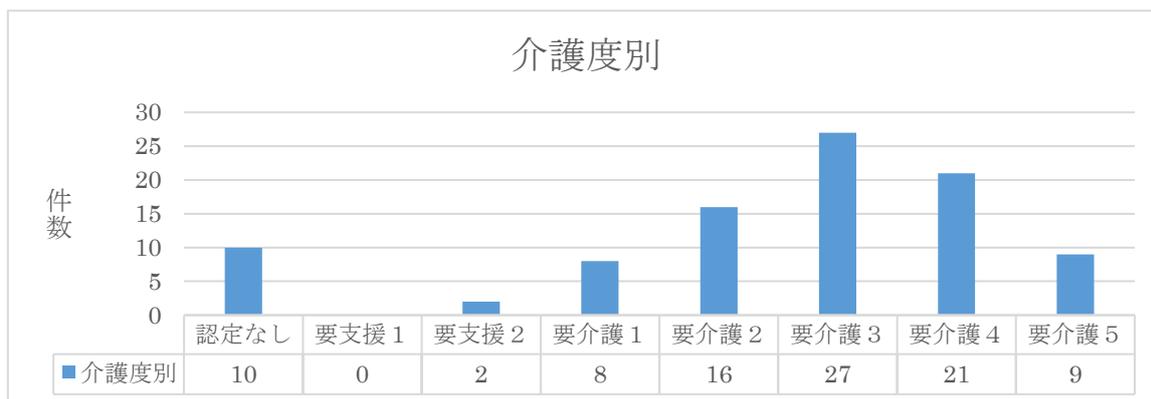
# 事故報告の状況等

## 1 令和4・5年度に起こった事故の内容や件数

令和4年4月1日から令和6年3月31日までに報告のあった事故報告件数（令和4年度：93件、令和5年度：91件）について集計しました。

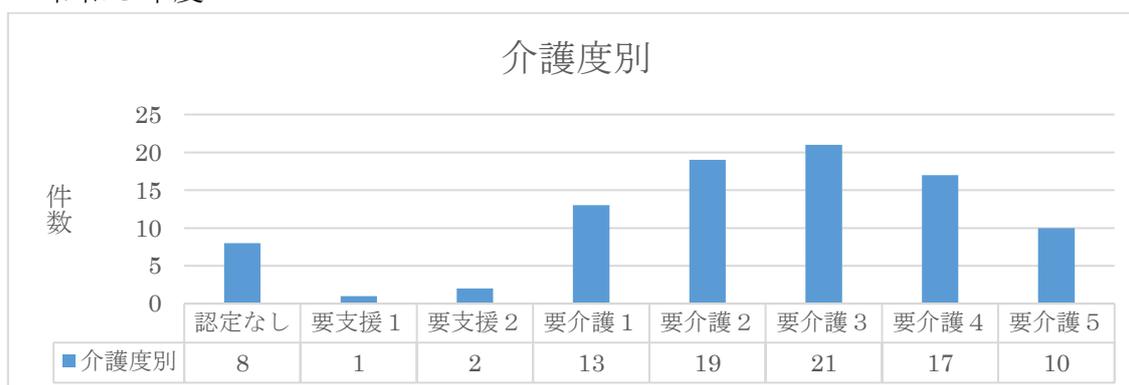
### (1) 介護度別

<令和4年度>



要介護3及び要介護4の中度者に係る件数は全体の51%を占めます。要介護1及び要介護2の軽度者の件数が全体の25%（令和3年度：39%）です。令和3年度より減少しています。認定のない者に関わる件数が10%です。令和3年度と比較すると増加傾向にあります。

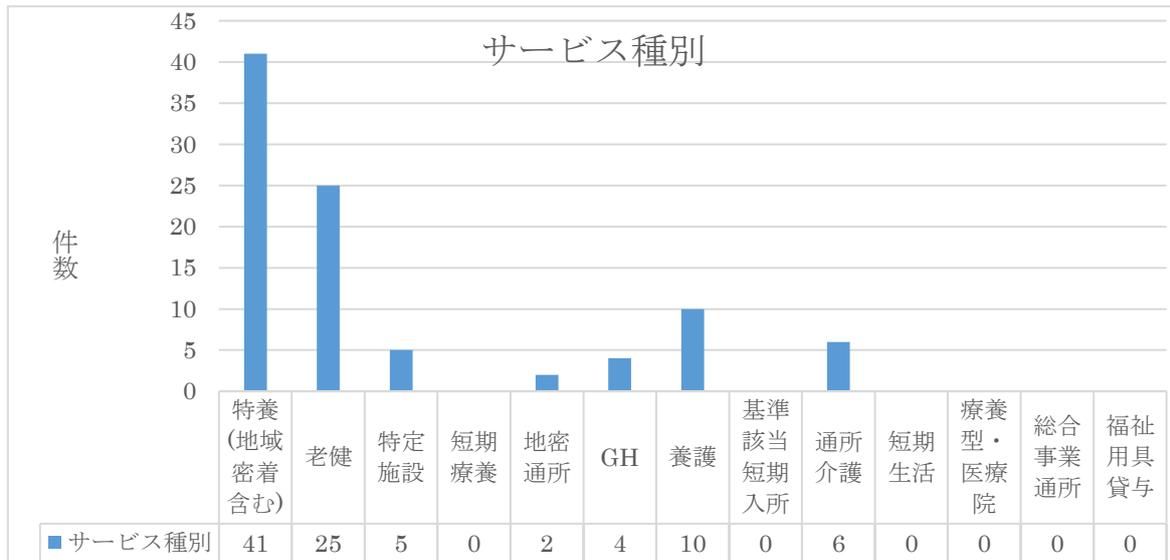
<令和5年度>



要介護3及び要介護4の中度者に係る件数は全体の43%を占めます。令和4年度と比較すると、要介護1及び要介護2の軽度者の件数が全体の35%で件数は令和4年度より増加しています。認定のない者に係る件数が前年と比較すると9%とあまり変化はありません。

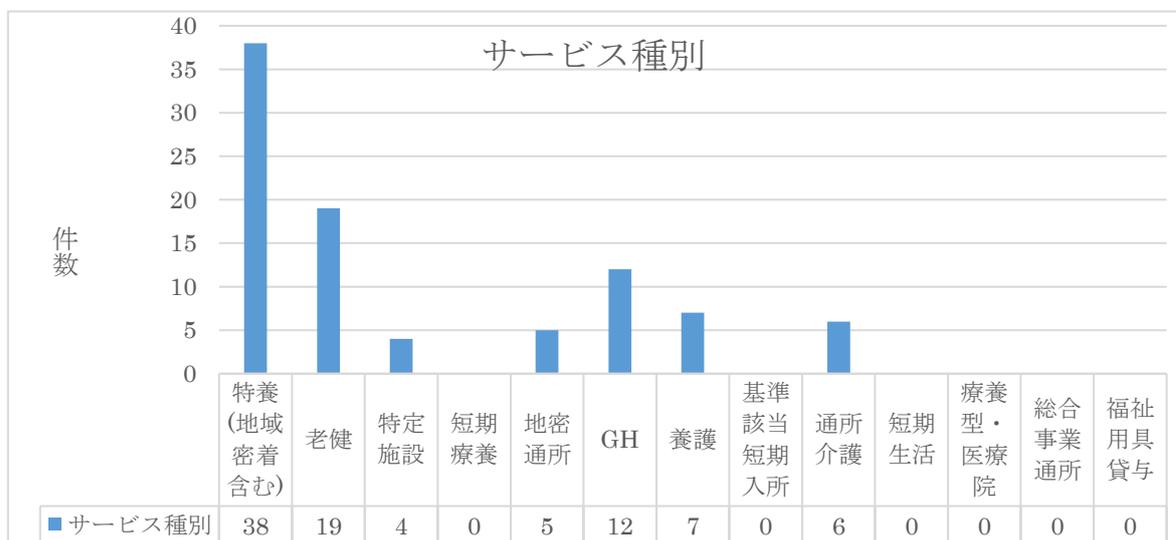
## (2) サービス種別

<令和4年度>



最も事故報告件数が多かった介護保険サービス種別は「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」で41件でした。次いで「介護老人保健施設」が25件となっており、この2施設で72%を占めています。

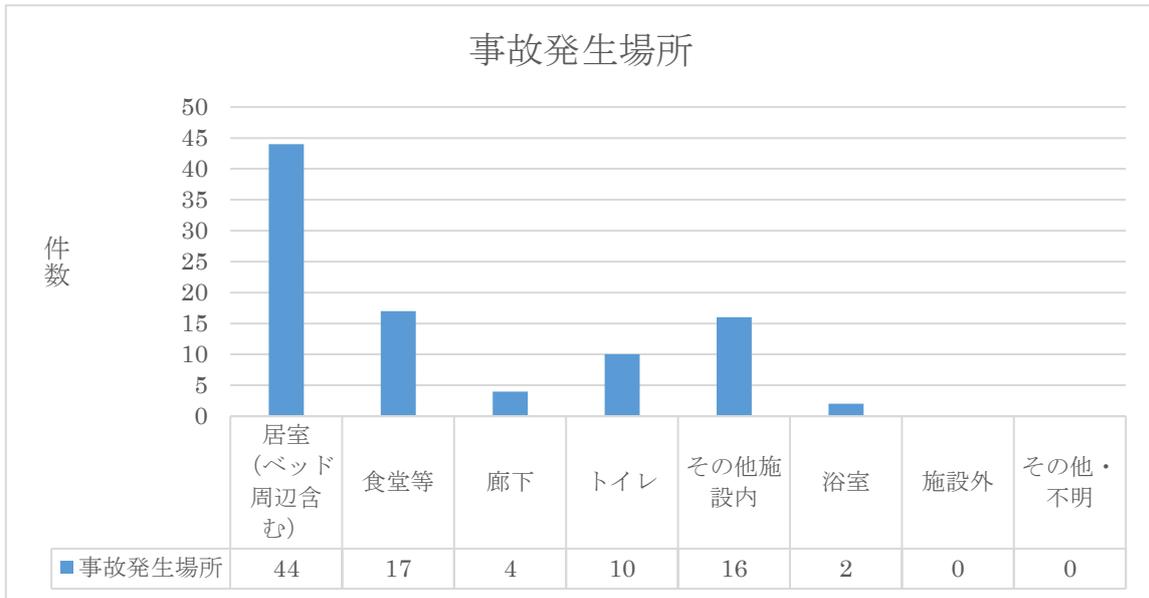
<令和5年度>



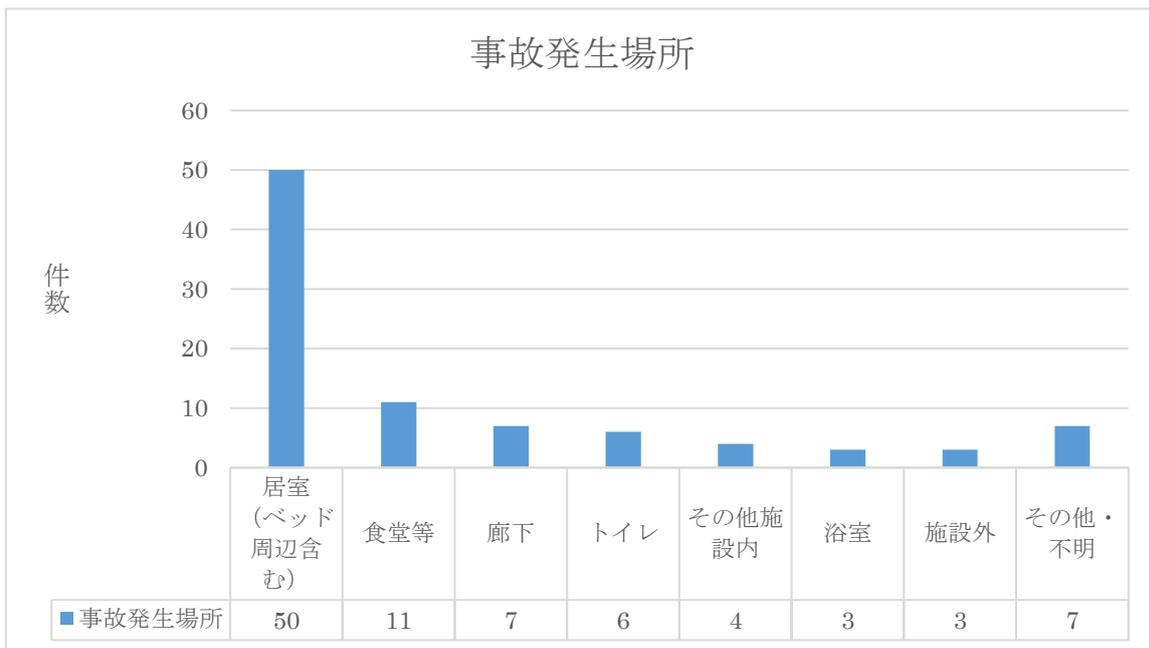
「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」と「介護老人保健施設」、この2施設で全体の62%を占めています。例年同様、サービス提供時間が長い事業所の事故が多くなっています。グループホームの事故発生が令和4年度に比べ増加傾向です。

### (3) 事故発生場所

<令和4年度>



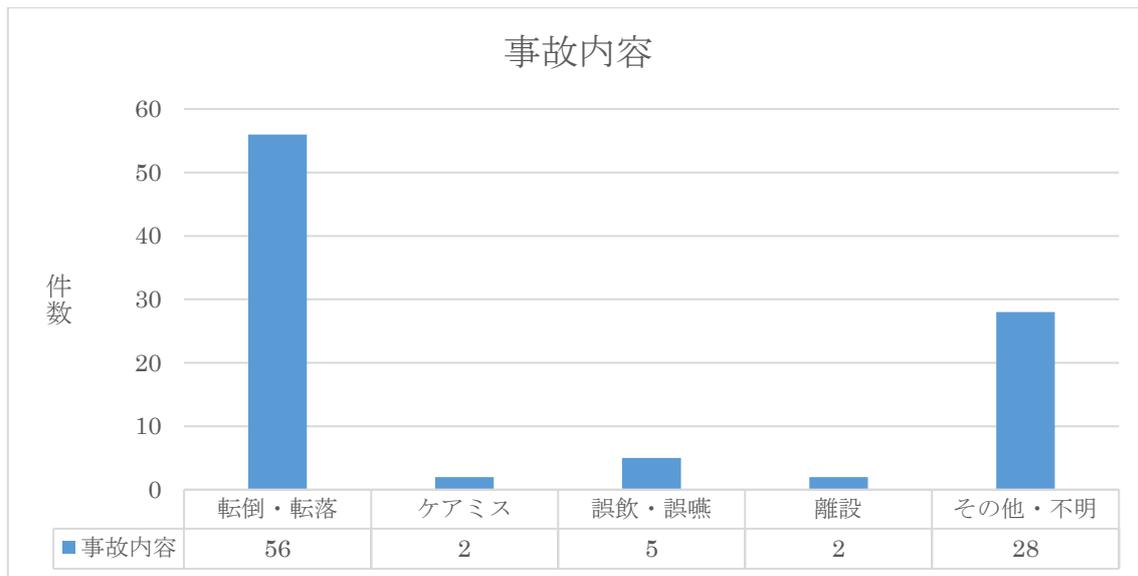
<令和5年度>



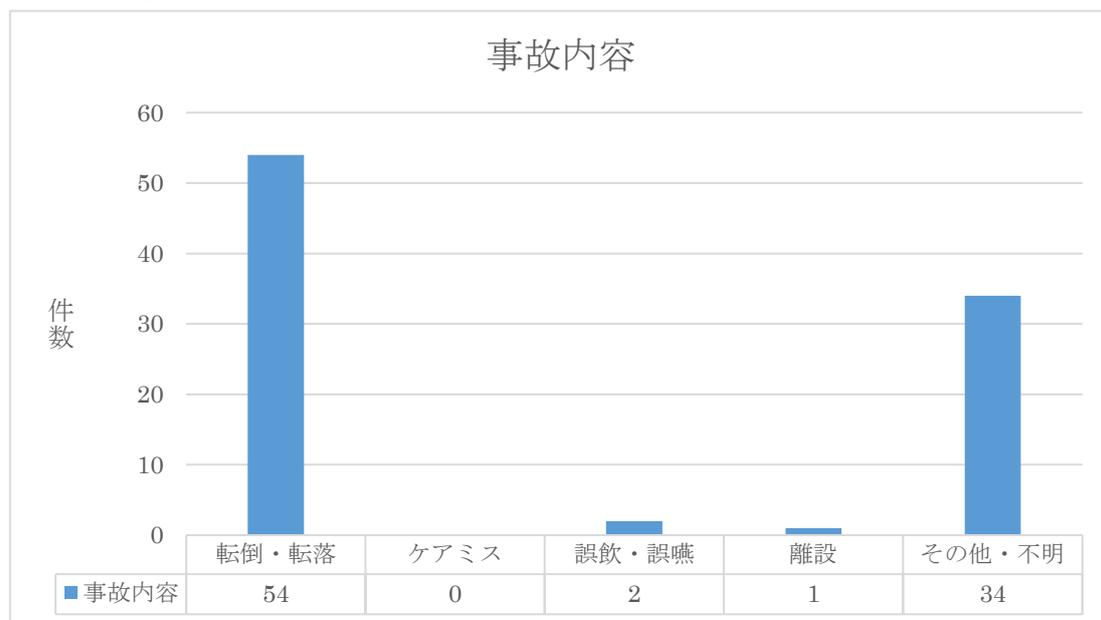
最も多く事故が発生している場所は居室であり、令和4年度では全体の47.3%、令和5年度では54.9%を占めています。この傾向は例年変わりません。令和4、5年度どちらも、離設の報告がありました。

#### (4) 事故の内容

<令和4年度>



<令和5年度>



転倒・転落による事故が令和4年度では全体の56.9%、令和5年度では59.3%を占めています。

この転倒・転落により「大腿骨骨折」の結果となることが多くなっています。居室での転倒・転落が多いため、見守りが難しいこともあるかと思いますが、施設内や住環境を再度確認していただき、事故の原因を減らすように工夫をしていただきたいと思います。

事故発生後、原因をしっかりと究明していただき、再発防止策を事業所内で検討のうえ情報共有を図っていただくようお願いいたします。

## 2 事故報告書の提出範囲等

事故報告書の提出すべき範囲等は次ページの「介護保険指定居宅サービス及び介護保険施設事業所における介護保険事故発生時に係る報告について」を参考にいただき、事故発生時には速やかに報告をお願いします。

事故報告書の様式は、伊那市公式ホームページからダウンロードできます。

トップページ → 医療・健康・福祉 → 高齢者福祉  
→ 介護保険（事業者のみなさんへ）  
→ 介護保険事業所事故報告について（介護事業所あて）

## 3 再発防止に向けて

大きな事故を予防するにはヒヤリハット（軽微な事故）等の情報分析を行うとともに、防止策（環境整備、職員研修、具体的なケア技術の向上）を講じていただき、事業所全体で発生防止に取り組んでいくことが大切です。

### 【ある施設での取り組み】

- ヒヤリハット発生場所について、拡大した施設全体の地図に丸型のシールを貼り付けていく。  
→どの場所でヒヤリハットが発生しているかが一目で分かるため、特に注意を払うべき場所が明確になる。
- ヒヤリハットの発生時間ごとに発生した場所での件数を集計する。  
→時間ごとに注意を払うべき場所が分かるため、効率的・効果的な再発防止策を講じることができる。