

※令和8年2月28日現在

1 事故報告の内訳

件数	転倒	転落	交通事故	誤薬、与薬もれ等	誤嚥・窒息	異食	その他	不明
107	54	6	0	21	2	0	11	13
	50.5%	5.6%	0.0%	19.6%	1.9%	0.0%	10.3%	12.1%

※転倒、転落、介助中の状況

	骨折	打撲	切傷・擦過傷	腫脹	脱臼	死亡	その他	特になし
転倒	36	8	7	0	0	0	0	3
転落	4	2	0	0	0	0	0	0
介助中	4	1	0	0	0	0	2	1
合計	44	11	7	0	0	0	2	4

※転倒、転落、介助中の介護度

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	自立
転倒	0	1	5	13	20	12	2	1
転落	0	0	0	0	2	3	1	0
介助中	0	0	0	1	0	5	2	0
合計	0	1	5	14	22	20	5	1

2 月別・時間帯別発生件数

月	合計	内訳			
		午前	午後	19:00~8:00	不明
4	12	3	2	7	0
5	7	2	4	1	0
6	12	2	3	7	0
7	5	2	1	2	0
8	8	4	2	2	0
9	11	4	4	3	0
10	13	0	6	7	0
11	16	3	5	8	0
12	10	5	2	3	0
1	7	2	2	3	0
2	4	0	1	3	0
計	105	27	33	47	0

3 事故発生場所

合計	居室	トイレ	廊下	食堂等	浴室	機能訓練室	その他	不明
107	45	6	8	32	9	0	7	0

4 年齢・男女別発生件数

合計	65歳未満	65～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100以上
107	0	4	7	7	25	41	20	3
男	14	0	2	3	2	3	3	1
女	93	0	2	4	5	22	38	19

平均年齢 89.41歳

5 サービス別発生件数

サービス種類	件数	割合	内訳（抜粋）			
			転倒	転落	介助中	誤薬
訪問介護	0	0.0%	0	0	0	0
通所介護(地域密着含む)	5	4.7%	0	0	1	1
通所リハビリテーション	1	0.9%	1	0	0	0
福祉用具貸与	0	0.0%	0	0	0	0
短期入所生活介護	9	8.4%	6	0	0	2
特定施設入居者生活介護	18	16.8%	7	0	1	4
介護老人福祉施設	21	19.6%	7	3	3	2
介護老人保健施設	18	16.8%	15	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	11	10.3%	4	0	0	5
小規模多機能型居宅介護	6	5.6%	4	1	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	13	12.1%	5	2	3	0
養護老人ホーム	3	2.8%	2	0	0	1
有料老人ホーム	0	0.0%	0	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	1.9%	0	0	0	0
合計	107	100%	51	6	8	16

6 事故発生から報告までの日数

平均	最短	最長	15日未満	内5日以内	15日以上	内30日以上	内60日以上
29.85日	0日	435日	88件	64件	19件	14件	10件

※地域密着型サービス運営基準第3条の38（各サービス準用）

- 1 事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
（記録は、大田原市条例により5年間保存すること）

介護保険施設等における事故等発生時に係る対応について

R6(2024). 12. 1 栃木県保健福祉部高齢対策課

介護保険施設等は、各サービスにおける運営基準や「栃木県有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、事故発生時には、速やかに市町などに連絡を行うとともに、利用者の生命・身体の保護のため適切な対応をとらなければなりません。

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、以下のとおり報告してください。

1 事故報告の方法

- 基本的な事故報告の流れは、介護保険サービス事業所の場合は、事業所→市町(※)→県(高齢対策課)、特定施設入居者生活介護に該当しない特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)の場合は、施設→県(高齢対策課)となります。
※ 事業所の所在地と利用者の保険者(市町)が異なる場合は、両方の市町へ報告してください。
- 報告の様式は、市町が独自に定める場合を除き、原則として、別添「事故報告書」を使用してください。
- 第1報は、少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出してください。
- 事故報告書は原則として電子メール等の電磁的方法により提出してください。

2 事故報告の対象範囲

報告の対象となる事故等の範囲は、次のように取り扱うこととしますが、必要に応じて報告先の市町や県に御確認ください。

① サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生(※)

② 食中毒及び感染症、結核の発生

(サービス提供に関連して発生したと認められる場合。なお、関連する法令に届出義務がある場合には、これに従うこと)

③ 職員(従業者)の法令違反、不祥事の発生(利用者の処遇に影響がある場合)

④ 利用者又はその家族等に係る個人情報漏洩の発生

⑤ その他報告が必要と認められる事故等の発生

※ ①の取扱いについて

注1)「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故を含む。

注2)怪我の程度については、医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となったものは、原則として全て報告すること。

注3)事業所側の過失の有無は問わない。利用者の過失によるけがであっても、注2に該当する場合は報告する。

注4)利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生ずる可能性があるときは、市町へ報告する。

3 事故再発防止のための改善策に関する報告

事故が起きてしまったら、同じような事故を繰り返さないためにも、全職種が参加する職員会議などの機会に原因解明を行うとともに、再発防止策について話し合ってください。

また、その検討結果について、事故報告先の市町へ提出してください。

※ 市町では、事業所からの事故報告を受けて、必要に応じ現地調査を行い、再発防止に向けた指導を行います。

※ 県では、市町を通じて提出された改善報告について、事業所に詳細を確認することがあります。