

1 事故報告の内訳

件数	転倒	転落	介助中	交通事故	誤薬・ 与薬もれ	誤嚥・ 窒息	その他	不明
100	58	9	5	0	6	4	7	11
	58.0%	9.0%	5.0%	0.0%	6.0%	4.0%	7.0%	11.0%

① 転倒、転落、介助中のケガの状況

	骨折	打撲	出血	腫脹	脱臼	死亡	その他	特になし
転倒	29	8	0	0	0	0	9	12
転落	4	1	0	0	0	0	3	1
介助中	4	0	0	0	0	0	1	0
合計	37	9	0	0	0	0	13	13

② 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	2	8	15	18	12	1	2
転落	0	0	1	1	1	4	2	0
介助中	0	0	0	0	3	1	1	0
合計	0	2	9	16	22	17	4	2

2 月別・時間帯別発生件数

① 月別・時間帯別

月	合計	内訳			
		午前	午後	19:00~ 8:00	不明
4	9	4	2	3	0
5	7	2	4	1	0
6	7	2	2	3	0
7	5	2	2	1	0
8	12	3	3	6	0
9	11	4	2	4	1
10	9	1	3	5	0
11	8	3	2	3	0
12	10	2	6	2	0
1	13	4	4	5	0
2	4	2	2	0	0
計	95	29	32	33	1

② 曜日別

曜日	件数
月	12
火	8
水	14
木	13
金	23
土	18
日	12
計	100

※前年度発生分：5件

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
100	42	5	8	27	5	0	13	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
99	1	5	6	13	20	31	19	4
男	11	0	2	1	3	1	2	0
女	88	1	3	5	10	19	29	4

平均年齢 88.46歳

※設備関係のみの事故：1件

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	1	1.0%	0	0	0	0
通所介護（地域密着含む）	14	14.0%	9	2	1	0
通所リハビリテーション	2	2.0%	0	1	0	0
福祉用具貸与	0	0.0%	0	0	0	0
短期入所生活介護	15	15.0%	10	0	2	0
特定施設入居者生活介護	7	7.0%	4	0	1	0
介護老人福祉施設	16	16.0%	7	3	0	0
介護老人保健施設	14	14.0%	11	1	0	0
認知症対応型共同生活介護	15	15.0%	8	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	4	4.0%	1	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	5	5.0%	3	1	0	0
養護老人ホーム	2	2.0%	2	0	0	0
有料老人ホーム	1	1.0%	1	0	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	4	4.0%	2	0	0	0
合計	100	100%	58	9	5	0

6 事故発生から報告までの日数

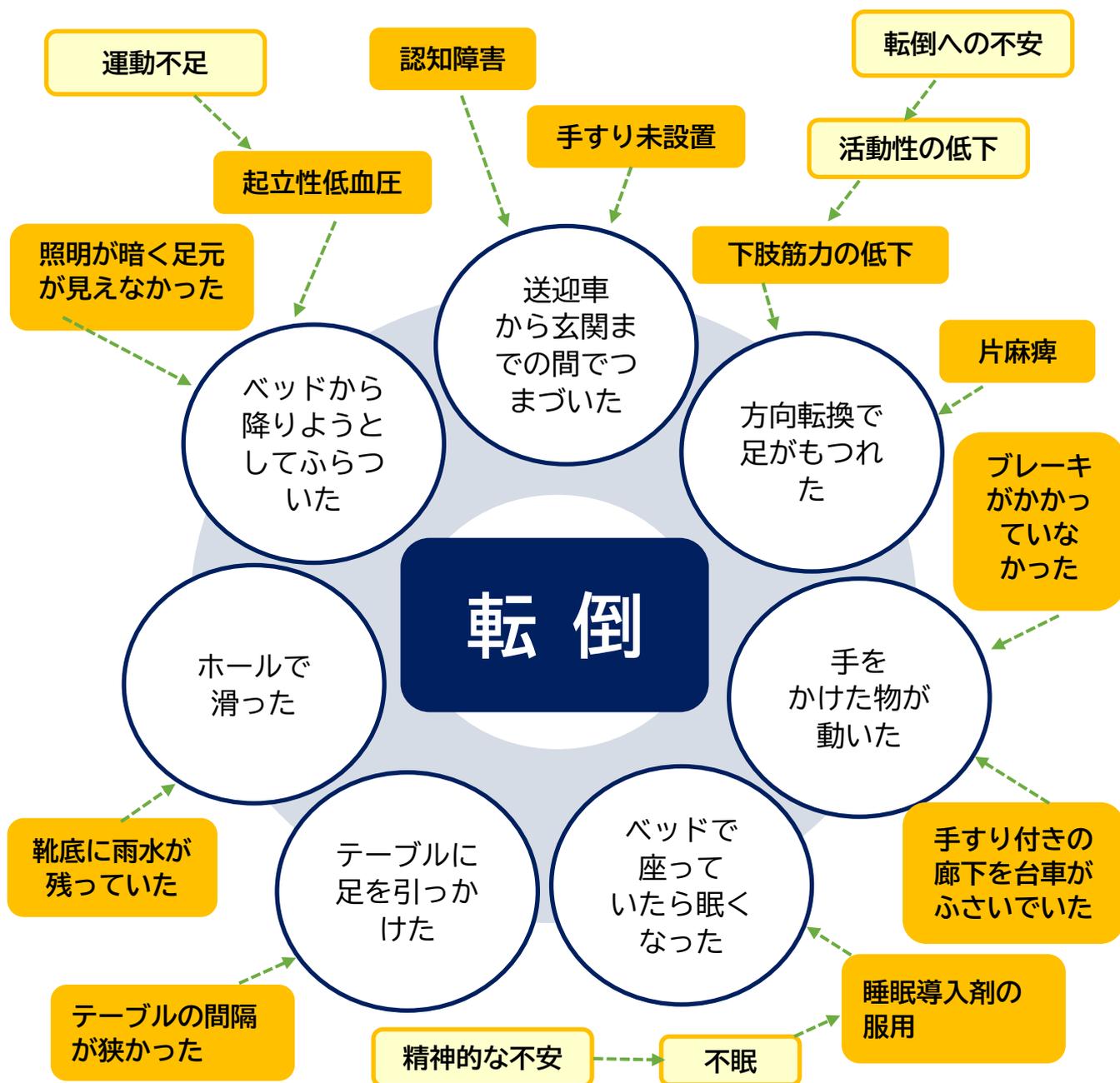
平均	最短	最長
15.54日	0日	437日

15日未満	内5日以内	15日以上	内30日以上	
			内30日以上	内60日以上
85件	54件	15件	6件	5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）

原因や背景の分析



<分析>

- ・ 事実：いつ、どこで、誰に、何が起きたのか
- ・ 原因：何がきっかけで起きたのか
- ・ 背景：なぜそのような状況が生まれたのか
- ・ 予防：どのような対策を立てれば防げるか（計画・工夫）

<視点>

- ・ 利用者（例：薬の影響はないか、運動機能は落ちていないか）
- ・ 職員（例：思い込みがなかったか、情報は共有されていたか）
- ・ 施設（例：床は歩きやすかったか、ブレーキの甘い機器はないか）

死亡事故多発注意情報

大田原市内の介護サービス事業所において、利用者が死亡する事故が多発しています。令和5年3月中旬から4月上旬までの1か月間で3名が亡くなっています。

転落



窒息



転倒



注意!

- ☑ 利用者の普段の様子から、起こりそうな危険を予測!
- ☑ 情報の共有や申し送り事項の伝達を確実に!
- ☑ 「動けないはず」「食べられるはず」…思い込みは事故の元!
- ☑ いざというときのために、設備や機器は定期的にチェックを!

それでも事故が起きてしまったら・・・

- ☑ 利用者本人や家族への説明はすみやかかつ丁寧に。
- ☑ 事故の根本から再発防止を検討しよう。
(利用者・職員・施設それぞれの視点から事故の背景を浮き彫りにし、対策を)
- ☑ 市への事故報告書は5日以内を目安に提出。遅れるときは連絡を。

