

令和6年度 指定介護保険サービス事業者等の事故発生状況

(令和6年指定介護保険サービス事業者等における事故発生報告より抜粋)

令和6年度中（令和6年4月1日から令和7年3月31日）に指定介護保険サービス事業者等のうち訪問・通所系サービスから事故報告があった事例について集計を行った。

1 サービス種類別(訪問・通所系サービスとした種別)

サービス種類	事故件数	事故割合(%)	事故件数	事故割合(%)	
指定居宅サービス	訪問介護	17	4.5%	233	61.2%
	訪問入浴介護	0	0.0%		
	訪問看護	9	2.4%		
	訪問リハビリテーション	1	0.3%		
	福祉用具貸与	2	0.5%		
	通所介護	165	43.3%		
	通所リハビリテーション	39	10.2%		
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	2.6%	148	38.8%
	地域密着型通所介護	53	13.9%		
	認知症対応型通所介護	6	1.6%		
	小規模多機能型居宅介護	67	17.6%		
	看護小規模多機能型居宅介護	12	3.1%		
総計	381	100	381	100%	

2 年齢別

年齢	人数	事故割合(%)
64歳以下	1	0.3%
65～69歳	12	3.1%
70～74歳	21	5.5%
75～79歳	41	10.8%
80～84歳	61	16%
85～89歳	94	24.7%
90～94歳	100	26.2%
95～99歳	42	11%
100歳以上	8	2.1%
不明	1	0.3%
総計	381	100

3 要介護度別

要介護別	人数	事故割合(%)
要支援1	8	2.1%
要支援2	33	8.7%
要介護1	80	21.0%
要介護2	92	24.1%
要介護3	80	21.0%
要介護4	52	13.6%
要介護5	34	8.9%
不明・その他	2	0.5%
総計	381	100

4 事故の種類

内容	事故件数	事故割合(%)
転倒	201	52.8%
転落	28	7.3%
誤薬・与薬漏れ等	41	10.8%
誤嚥・窒息	10	2.6%
医療処置関連	8	2.1%
その他	86	22.6%
不明	7	1.8%
総計	381	100

5 事故状況の程度

内容	事故件数	事故割合(%)
受診、自施設での応急処置	246	64.6%
入院	77	20.2%
死亡	3	0.8%
その他	55	14.4%
総計	381	100

6 まとめ

通所・訪問系事業所で発生した事故の年齢別では「90～94歳」が100件(26.2%)、次いで「85～89歳」が94件(24.6%)となっており、要介護度別では、「要介護2」が92件(24.1%)、「要介護1」と「要介護3」がいずれも80件(21.0%)となっている。事故種別では「転倒」201件(52.8%)、次いで「誤薬・与薬漏れ」が41件(10.8%)となっている。「誤薬・与薬漏れ」には与薬漏れ(飲み忘れ)、与薬日時の誤り、薬の種類の誤り(利用者の薬・他の利用者の薬)、与薬の重複等様々ある。「誤薬・与薬漏れ」はヒューマンエラーによって起こりやすい事故ではあるが、再発防止策に「もっと注意深く確認する」等の対策だけではなく、誤薬・与薬漏れ発生の各プロセス(事前確認・事前準備・配薬・服薬介助等)を分析し、ルールやマニュアル、システムに原因(リスク)がないか等環境整備も検討・改善することが必要である。また「浴室・脱衣室」の事故では浴槽内での「溺死」が起こっている。浴室・脱衣室での事故防止対策の見直しや浴室を使用していない時間の施錠等検討が必要である。

事故予防及び発生時の対応について

香川県健康福祉部長寿社会対策課

在宅サービスグループ

令和8年3月

運営基準における事故発生時の対応に係る規定

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第16号)

事故発生時の対応

- 1 指定介護事業者は、利用者に対する指定介護サービスの提供により**事故が発生した場合**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 指定介護事業者は、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。
- 3 指定介護事業者は、利用者に対する指定介護サービスの提供により**賠償すべき事故が発生**した場合は、**損害賠償を速やか**に行わなければならない。

介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン (その1)

作成の目的

日本の高齢化の進展に伴い、要介護度の高い高齢者や、認知症等を有する高齢者が増える中、**介護現場における事故の予防**や、**未然防止の重要性**が一層高まっている。本ガイドラインは、介護保険施設等における**リスクマネジメント強化**、事故予防および事故発生時の**適切な対応**を支援するため。

背景

・介護サービス事業所が利用者に対して提供するサービスは、介護の基本理念である高齢者本人の自立支援、尊厳の保持、自己決定の尊重を実現し、利用者のQOLの向上を目指すために実施。しかし、その過程で事故のリスクはどうしても伴う。そこで重要となるのが、**リスクマネジメントの取組**。つまり、事故を未然に防ぐための**予防策を講じる**こと、そして、事故が発生した際には、その**原因を明らかにし、迅速かつ適切に対応**して高齢者が安心して介護サービスを利用できる環境を整備することが必要。

・これらの取組を利用者本人、家族にも理解いただくことが重要。
・サービス提供に関わる事故の未然防止や再発防止を目的に、委員会設置や事故報告制度の運用、研修の実施等、様々な取組が進められてる。しかしながら、利用者の**要介護度の高まり**や**認知症を有する利用者の増加**、**介護テクノロジーの進歩**等、介護現場を取り巻く**環境は日々変化**しており、各事業所は変化への対応が求められている。事故の未然防止や再発防止の取組の実施状況は、事業所間で差があり、事業所によっては**実現性・継続性**の高い取組が検討・実施できていない等の課題が指摘されている。

リスクマネジメント強化に向けた取り組みの全体像 内 容

- 介護現場における**リスクマネジメントの基本理念**
- 事故予防のための**体制整備のあり方**
- 事故**発生時の対応**におけるポイント
- **原因分析、再発防止、未然防止策**の検討
(転倒・転落・誤嚥・窒息・異食・誤薬・与薬漏れ・内出血
皮膚剥離・医療処置における事故・外出、送迎事故等)
- 事業者求められる**義務と責任**

【香川県ホームページ掲載場所】

リスクマネジメント 事故防止/医行為のページ (ページID246)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

