

## 令和2年度介護事故報告集計結果について

### 1 項目別集計結果 ※市外の住所地特例にかかる利用者の事故報告も含む

#### (1) 事故件数

##### ①介護度別

※小数点以下四捨五入

	H28	H29	H30	R1	R2	割合 (%)
要支援1	1	2	2	4	1	1%
要支援2	2	6	10	8	1	1%
要介護1	35	24	39	28	32	11%
要介護2	55	49	66	51	61	21%
要介護3	71	68	70	73	87	30%
要介護4	97	76	103	86	70	24%
要介護5	50	46	71	40	33	12%
その他	43	33	34	8	1	1%
合計	354	304	395	298	286	100%

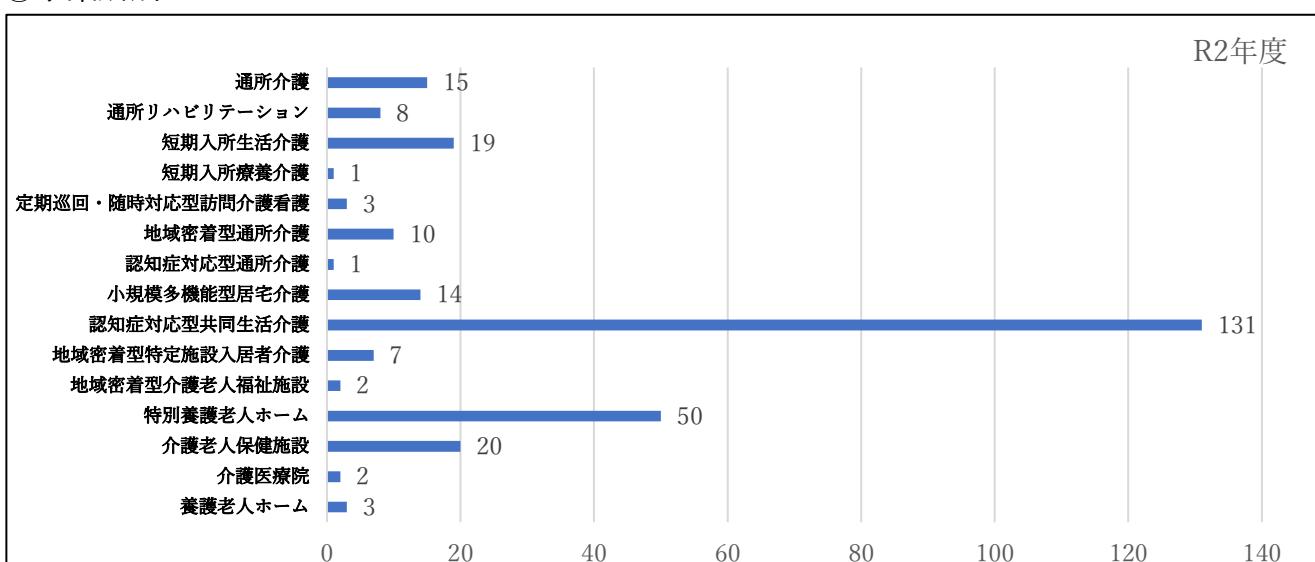
要介護度別事故件数では、要介護3が87件(30%)と最も多く、続いて要介護4が70件(24%)であった。

##### ②指定地域密着型サービスのみ

	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	合計
R2	1	0	20	41	58	31	16	167

指定地域密着型サービスのみ介護度別事故件数では、(1)-①介護度別事故件数と同じように要介護3が58件(34%)で最も多く、続いて要介護2が41件(24%)であった。

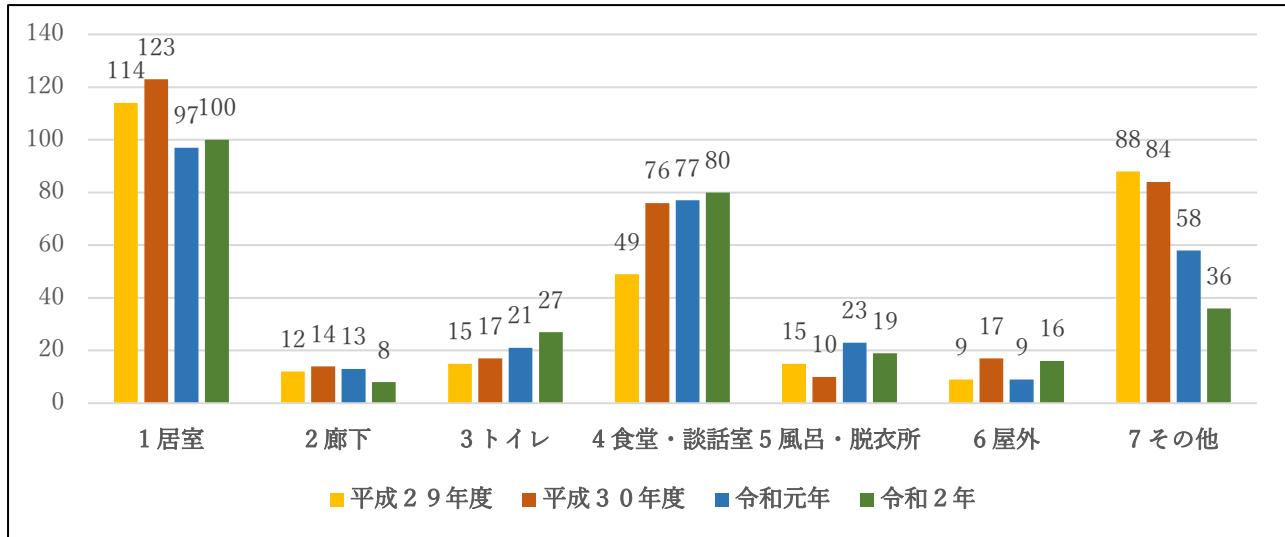
##### ③事業所別



事業所別事故発生件数では、認知症対応型共同生活介護が131件、続いて特別養護老人ホームが50件であった。

## (2)事故発生場所

### ①年度別



事故発生場所では、居室100件（35%）が最も多く、続いて食堂・談話室80件（28%）であった。昨年に引き続き、居室は職員の目が届きにくい環境にあることも要因の一つと考える。その他については、ホールや洗面所、他者の居室や施設の玄関などであった。

### ②事業所別

	居室	廊下	トイレ	食堂・談話室	風呂・脱衣所	屋外	その他
通所介護			2	4	3	2	4
通所リハビリテーション			2		1	1	4
短期入所生活介護	9	1	4	4	1		
短期入所療養介護	1						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2						1
地域密着型通所介護			2	3	1	3	1
認知症対応型通所介護							1
小規模多機能型居宅介護	4			4	3	1	2
認知症対応型共同生活介護	45	4	9	47	4	7	15
地域密着型特定施設入居者生活介護	3		1	2			1
地域密着型特別養護老人ホーム	1			1			
特別養護老人ホーム	18	1	5	13	6	2	5
介護老人保健施設	14		2	2			2
介護医療院	2						
養護老人ホーム	1	2					

事業所別事故発生場所では、事業所によって事故発生の多い場所に違いがみられる。

### (3)事故発生要因

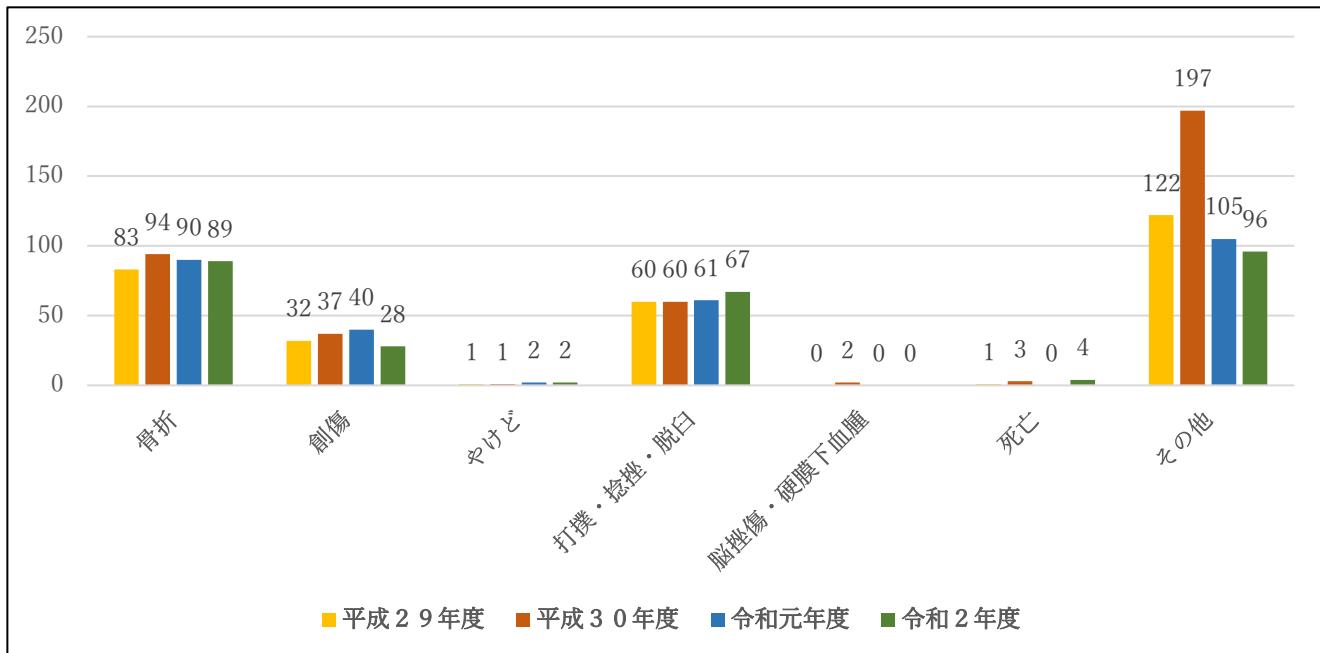
※割合：小数点以下四捨五入

	H28	H29	H30	R1	R2	割合(%)
転倒・転落	155	153	164	168	157	55%
感染症・結核	95	59	106	12	3	1%
外傷	33	26	33	31	33	12%
誤薬	19	13	41	34	45	16%
離設	15	6	8	8	14	5%
誤嚥・誤飲	12	4	8	13	8	3%
自傷	2	1	0	0	1	1%
その他	23	42	35	32	25	9%
合計	354	304	395	298	286	100%

事故発生要因では、転倒・転落 157 件 (55%) が半数以上を占め最も多かった。転倒については、「ベッドから立ち上がるろうとして転倒」、「着替えようとした際、バランスを崩し転倒」、「車椅子から前のめりになり転倒」、「トイレに行こうとして転倒」などであった。事故発生要因はどの年度も転倒・転落が最も多い。昨年度に引き続き、感染症については大幅に減少にある。感染予防の徹底が減少要因の一つと考える。

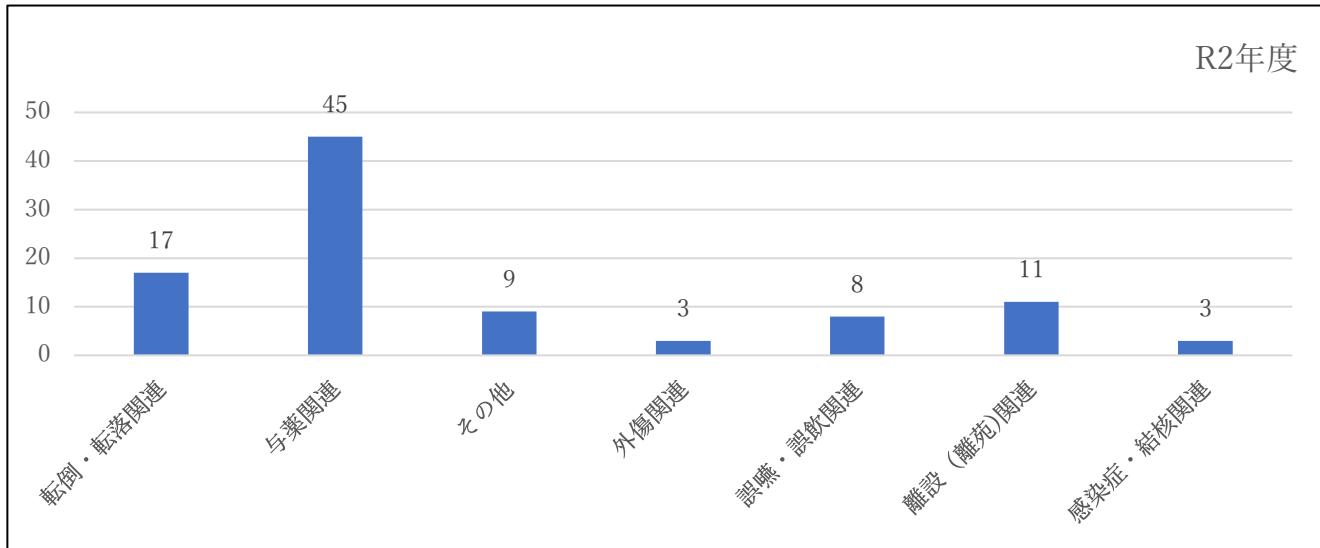
### (4)事故の所見

#### ①年度別



事故所見では、骨折が 89 件 (31%)、続いて打撲・捻挫・脱臼が 67 件 (23%) となっている。(3)事故発生要因では転倒・転落が最も多く、骨折へ繋がっているものと考える。

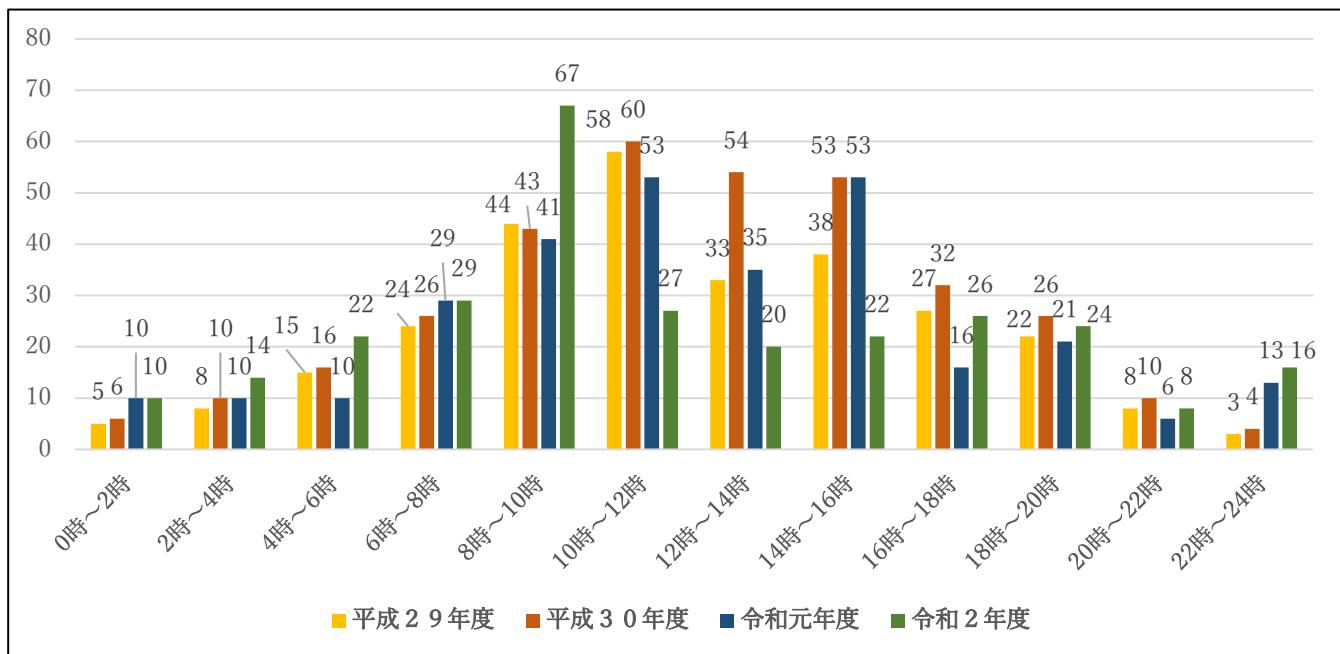
## ②「その他」の事故の種類内訳



事故の種類内訳について、与薬関連が 45 件 (47%) と最も多く、続いて転倒関連が 17 件 (18%) であった。最も多い与薬関連では、「朝と夜の与薬間違い（様子観察）」や「他者の内服を与薬（様子観察）」、「貼付忘れ（様子観察）」が多い傾向にあった。他、転倒・転落では「車椅子からずれ落ちて転倒（様子観察）」や「手すりを掴もうとして、掴みそこね転倒（様子観察）」、「トイレから出てきたところ、ふらつき転倒（様子観察）」などであった。感染症では「疥癬」の報告があった。その他では、「手にふきかけたアルコール消毒を舐めようとした」や「虫刺され」などであった。

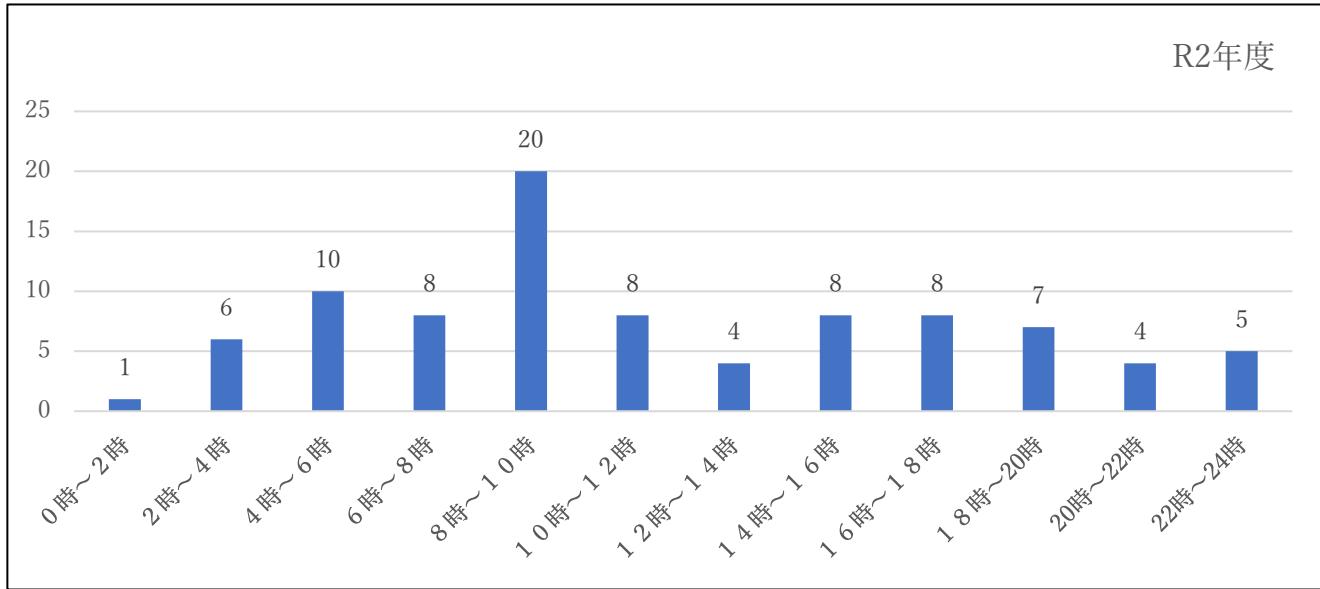
## (5)発生時間別事故件数

### ①年度別



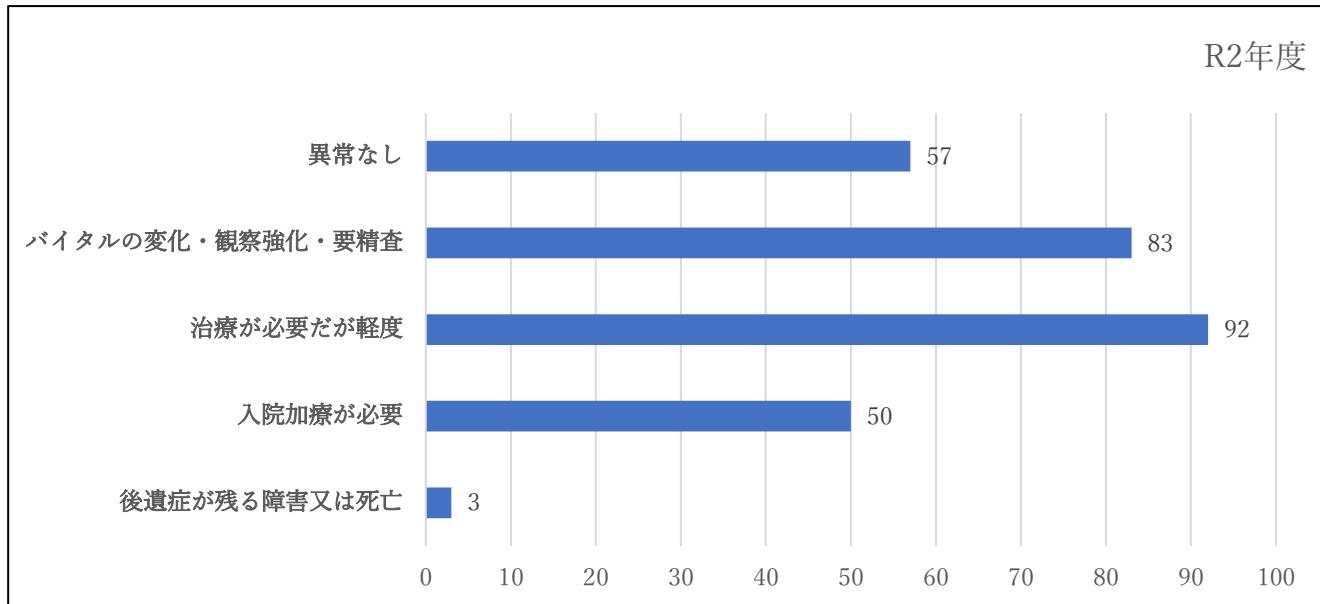
発生時間別事故件数では、8 時から 10 時が 67 件 (24%)、6 時から 8 時が 29 件 (10%) と朝の活動時間帯に多くみられた。昨年度までは比較的、身体活動の多い 10 時から 16 時までの事故が多かったが、令和 2 年度では減少にあった。

## ②「骨折」の発生時間



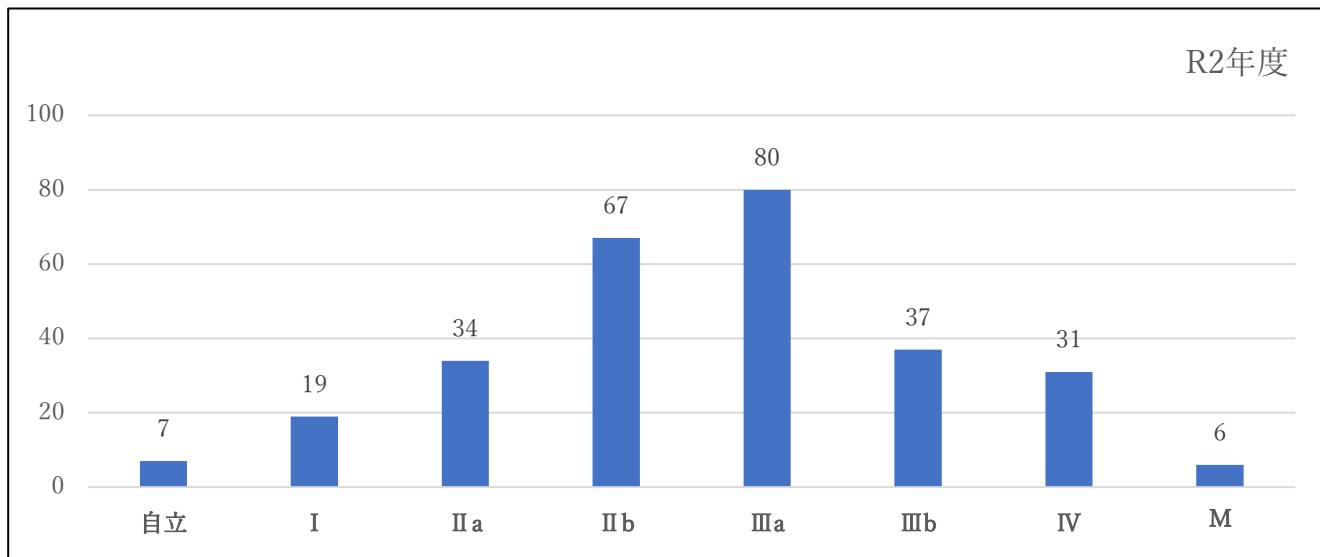
事故所見で最も多い骨折を時間帯別でみると、(5)-①と変わらず 8 時から 10 時の時間帯で最も多かった。

## (6)怪我等の程度



怪我等の程度としては、【治療が必要だが軽度】や【バイタルの変化・観察強化・要精査】が多かった。また、【入院加療が必要】50 件の内訳は、骨折が 38 件 (76%)、打撲・捻挫・脱臼が 5 件 (10%)、その他が 7 件 (14%) であった。その他については、誤嚥性肺炎や窒息による救急搬送、脳梗塞などから入院にいたったものであった。

## (7)認知症自立度



認知症自立度では、III a が 80 件 (29%)、次いで II b が 67 件 (24%) の中度認知症利用者の事故発生が多い状況となっている。

## (8)事故報告が無かった鹿屋市内の地域密着型サービス事業所一覧

	事業所数（対象事業所数）				
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 (2)	2 (2)	2 (2)	1 (2)	<b>1 (2)</b>
地域密着型通所介護	29(35)	30(34)	21(31)	20(31)	<b>21(28)</b>
認知症対応型通所介護	6 (6)	6 (6)	3 (6)	4 (6)	<b>4 (5)</b>
小規模多機能型居宅介護	2 (5)	1 (6)	1 (6)	0 (6)	<b>0 (6)</b>
認知症対応型共同生活介護	8 (35)	3 (35)	6 (34)	5 (34)	<b>1 (34)</b>
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 (2)	1 (2)	0 (2)	0 (2)	<b>0 (2)</b>
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0 (1)	0 (1)	0 (1)	1 (1)	<b>0 (1)</b>
合計	47(86)	43(86)	33(82)	31(82)	<b>27(78)</b>
割合	55%	50%	40%	37%	<b>34%</b>

事故報告がなかった事業所については、表のとおりである。

## 介護事故報告の取扱いの変更について

令和3年7月から「介護事故報告書の手引き」について取扱いを下記のとおり変更いたしました。

### 1 主な変更点

	旧	新
報告の範囲	<ul style="list-style-type: none"><li>医療機関で受診を要したもの（念のための受診も含む）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>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事故 (医師の診察の結果、異常なしや様子観察等、治療を要さなかったものについては、事故報告は不要)</li></ul>
感染症の報告		<ul style="list-style-type: none"><li>新型コロナウイルス感染症については、感染者が1名でも発生した場合は報告すること</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>各感染者につき1枚ずつ報告</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>第2報は、全感染者をまとめて1枚で報告する (新型コロナウイルス感染症は除く)</li></ul>
報告の方法	<ul style="list-style-type: none"><li>第1報はメール又はFAX、介護事故検討報告書は持参又は郵送とする</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>第1報、第2報ともに、原則としてメールによる提出(FAXも可とするが、氏名等の個人情報に該当する部分は空欄のまま送信し、該当部分を電話で報告する) ※重大な事故等で取り急ぎ市へ報告することが望ましい事案については、速やかに電話で報告し、その後第1報を提出すること</li></ul>
第1報	<ul style="list-style-type: none"><li>第1報の報告は、可能な限り速やかに提出する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に報告する</li></ul>
第2報	<ul style="list-style-type: none"><li>概ね2週間以内に介護事故検討会等を開催し、介護事故検討報告書を提出する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>概ね1か月以内に介護事故検討会等を開催し、第2報を提出する</li></ul>
様式	<ul style="list-style-type: none"><li>第1報、介護事故検討報告書</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>国が示す標準様式(第1報：1～6 第2報：7～9)</li></ul>

### 2 その他

- 様式については、令和3年8月1日から全て新様式（国の標準様式）による提出としています。
- その他関連する情報について、鹿屋市高齢福祉課のホームページに掲載していますので、御確認ください。

参考 <https://www.city.kanoya.lg.jp/kyukan/kenko/fukushi/koresha/kaigojiko.html>