

介護事故の状況と事故発生時の対応

～県内有料老人ホームから県へ報告のあった事故から見られる特徴～

沖縄県保健医療介護部
高齢者介護課

目次

- 1 令和6年度沖縄県への事故報告概要
 - 1-2 令和6年度に発生した転倒・転落事故についての分析
 - 1-3 転倒・転落に対する対策案
- 2 沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針 条文抜粋
 - ・事故発生の防止の対応
 - ・事故発生時の対応
- 3 沖縄県有料老人ホーム事故報告要領 条文抜粋
 - 3-2 沖縄県への事故報告手続き

1 令和6年度沖縄県への事故報告概要

※県が求めている事故の範囲外の報告も含まれています。

令和6年4月1日～令和7年1月31日

事故種別									
	転倒	転落	異食・誤嚥	誤薬	自傷・他害	交通事故	職員の違法行為	徘徊+その他	計
件数	72	12	1	5	0	0	0	22	112

事故の結果								
	死亡	骨折+その他	打撲+その他	切傷+その他	火傷	擦過傷	その他	計
件数	2	56	7	6	0	6	35	112

1－2令和6年度に発生した転倒・転落事故についての分析

□ 転倒・転落による事故の占める割合

- 転倒・転落(84件・75%)の事故報告が多数を占めています。
- 転倒・転落による事故の原因は、46件が「職員の見守り不十分によるもの」と報告されており、うち31件が「居室」にて発生していると報告されています。

令和6年4月1日～令和7年1月31日

発生場所		発生原因				
		職員の直接行為によるもの	処遇・介護中の不注意によるもの	職員の見守り不十分によるもの	福祉用具・施設設備不良	その他
	居室	1	0	31	0	26
	食堂	0	0	7	0	1
	リビング等	0	0	1	0	0
	浴室(脱衣所・洗面所)	0	0	0	0	1
	便所	0	0	3	0	1
	階段	0	0	0	0	0
	廊下	0	0	2	0	4
	その他施設内	0	0	2	0	4
	施設外	0	0	0	0	0
	計	1	0	46	0	37

1－3 転倒・転落等の事故を防止するために

事故発生の要因は、入居者状況、施設の環境、職員の配置体制等によって異なってきます。各種ホームページ等においてスタンダードな防止対策等が紹介されていますので、それぞれの施設の実情に合わせた防止対策を作成・実施してください。

転倒・転落等への対策の骨格

転倒・転落等を減少させることはできる！しかし、ゼロにはできない！ 重大な事故もゼロにはできない！

- 1 転倒・転落等のリスクの大きい利用者を知る
日常的な移動状況によるリスクの違い
- 2 ご家族等へ事前にリスクの説明をする
「想定外、とんでもない」にしない
- 3 重大な事故（受傷）の前兆を知る
転倒等自体が重大な事故の前兆
- 4 生活環境の改修と日常的な管理
組織的な行動、スタッフの習慣
- 5 防止のための介助の実践
「物の取り扱い、監視・指示、直接介助」で対応

重大事故等の発生を想定しての勉強会等
一度の訓練が、疑問を生じさせない対応を生む！

＜出典＞

- 介護老人保健施設 安全推進マニュアル
「転倒・転落等の事故を防止するために」
＜監修＞社団法人全国老人保健施設協会
＜発行＞株式会社 全老健共済会

2 沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針 条文抜粋

- 沖縄県有料老人ホーム設置運営指導指針12(8)(9)にて、以下のように規定されています。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

～略～

- 二 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

- ・ すなわち、次の措置を講ずる必要があります。

- ・ ① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ・ ② 事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- ・ ③ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた再発防止策の検討を行うこと。
- ・ ④ 再発防止策について、職員に共有し、周知徹底を図る体制を整備し、再発防止策を共有すること。
- ・ ⑤ 事故発生の防止のための職員に対する研修を定期的に行うこと。
- ・ ⑥ ①～⑤を実施するための担当者を設置すること。

3 沖縄県有料老人ホーム事故報告要領 条文抜粋

- 有料老人ホーム事故報告要領 2 及び 3 において、次のように規定されています。

2 報告の範囲

有料老人ホームが県に報告すべき事故の範囲は、次のとおりとする。

いずれも事業者の過失の有無に関わらず報告すること。

(1) 入居者に必要な提供サービスを供与して発生したもの

ア 入浴、排泄又は食事の介護 イ 食事の提供 ウ 洗濯、掃除等の家事の供与

エ 健康管理の供与 オ 安否確認又は状況把握サービス カ 生活相談サービス

(2) 有料老人ホーム内で発生したもの（介護保険サービス提供時を除く）

(3) 有料老人ホームの行事中に発生したもの

3 報告すべき事故の種類

(1) 報告すべき事故の種別は、次の内容とする。

転倒、転落、接触、異食、誤嚥、誤薬、食中毒、感染症（インフルエンザ等）、交通事故、徘徊、自傷・他害行為、職員の違法行為・不祥事、その他

～略～

(2) 報告すべき事故の結果における留意点

ア 死亡については、死亡診断書で、老衰、病死等の主に加齢を原因とするもの以外の死因が記載されたものを報告すること。

イ けが等については、入院、定期通院を要する状態にあること。

3(1)の報告すべき事故の種別に該当するものは、県への報告が必要となります。けが等については入院、通院を必要とする場合に報告ください。

軽度な事故の報告は不要ですが、施設において記録を残してください。

3-2. 沖縄県への事故報告手続き

- 事故が発生した場合は、事故対応後及び再発防止策の検討・共有後、概ね1週間以内に沖縄県にご報告頂くよう、お願いいたします。
 - 事故報告書の作成により、改めて原因を分析することができ、再発防止に繋がります。
 - 事故内容によっては訴訟へと発展する可能性もあります。たとえ事故対応を適切に行っていなかったとしても、その証拠がなければ管理能力が十分だったと証明できません。
 - トラブルを回避するためにも、事故が発生したら、事故報告書を細かく正確に記載し、1週間以内にご提出をお願いします。
- 長期入院となる場合は、入院前に先に事故報告をご提出頂くようお願いします。
- 報告の際には、県のHPにある「沖縄県有料老人ホーム事故報告書」を参考に事故内容等を記載頂き、報告書の提出をお願いいたします。**提出方法は、電子申請にてお願いします。**メール、郵送、FAXも可。
 - 従来のEXCEL様式を電子申請で添付して報告する場合
https://s-kantan.jp/pref-okinawa-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2237
 - すべての項目を電子申請で入力して報告する場合
https://s-kantan.jp/pref-okinawa-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=2236
- 死亡事故、虐待、失踪、行方不明、職員の不法行為といった重大事故が発生した場合は、先に電話で報告頂くようお願いします。

事故報告記載時の留意点

令和3年8月から、事故報告書の様式を変更しています。

- ・入居日
- ・認知症高齢者日常生活自立度
- ・受診医療機関の名称、日時、受診方法、診断名の項目が追加されています。

身体のどの箇所を負傷したかまで、その他に具体的に記載ください。

損害賠償の有無について記載をお願いします。なしの場合は理由もお願いします。

沖縄県有料老人ホーム事故報告書				(標準様式)			
沖縄県知事宛		報告年月日	西暦 年 月 日 ()				
1 施設の概要	事業主体名(法人名)	施設名					
	施設長名	記載者職氏名		職名 []			
	施設所在地 [〒]			TEL: []	FAX: []		
2 事故の対象者	ふりがな 氏名、性別			男・女	※事故報告書をFAXする際は、個人情報保護の為、氏名は塗りつぶしてFAXするようにして下さい。		
	生年月日 年齢	年 月 日 (歳)		要介護認定	自立 / 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5		
	入居日	年 月 日		認知症高齢者日常生活自立度	I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
	対象者の心身の状況						
3 事故の概要	発生・発見日時	年 月 日 午前・午後 時 分頃	発見・発生				
	発生場所	居室(個室) 居室(多床室) 食堂 リビング等 浴室(脱衣所・洗面所) 便所 階段 廊下 機能訓練室 その他施設内() 施設外()					
	事故の種別	転倒 転落 接触 異食 誤嚥 誤薬 食中毒 感染症(インフルエンザ等) 交通事故 徘徊 自傷・他害行為 職員の違法行為・不祥事() その他()					
	受診医療機関の名称、受診日時等	[受診 月 日 時頃]	受診方法	受診(外来・往診) その他()	救急搬送		
	事故の結果	死亡 骨折 打撲 捻挫 脱臼 切傷 擦過傷 火傷 異常なし その他()	[入院日 月 日、退院予定 月 日]				
	事故発生状況、対応、事故後の対象者の心身の状況等						
4 事後の対応	事故の原因	職員の直接行為によるもの 処遇・介護中の不注意によるもの 職員の見守り不十分によるもの 福祉用具・施設設備不良 その他()					
	家族への説明 ※必ず記載	ア [いつ 月 日 時頃] [誰]が[誰]により説明済み イ [方法] ウ 未実施[理由] 連絡不要(身寄りのない方等)					
	関係機関への連絡	ア 警察への連絡 [不要・要] イ 保健所への連絡 [不要・要] ウ その他[関係機関: 月 日 時頃 へ連絡]					
	再発の可能性	<input type="checkbox"/> 非常に高い <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 可能性がある <input type="checkbox"/> 可能性が低い <input type="checkbox"/> 無い					
5 その他	再発防止のための方策						
	損害賠償等の状況	損害賠償保険を利用 賠償なし [理由]					
特記事項							
[沖縄県使用欄]							

入院した場合は、入院日と退院日の記載をお願いします。

関係機関への連絡についての記載も忘れずにお願いします。

再発防止の為、「見守りを強化する」等でなく、具体的な対策を記載お願いします。

【参考・出典】

○有料老人ホーム事故報告／沖縄県HP

<https://www.pref.okinawa.jp/kyoiku/koreifukushi/1007337/1007340/1007363/1007364.html>

○介護老人保健施設 安全推進マニュアル「転倒・転落等の事故を防止するために」

https://www.roken.co.jp/wp/wp-content/uploads/2022/11/m_tentou2010.pdf

＜監修＞社団法人全国老人保健施設協会

＜発行＞株式会社 全老健共済会