令和７年度介護サービス事故発生状況報告（まとめ）

本報告は、令和７年度中（Ｒ７．４．１～Ｒ８．３．３１）に介護保険の事業者において、介護サービスの利用中に発生した利用者等の事故について、事業者から南知多町に提出のあった「介護保険事業者等　事故報告書」（以下「事故報告書」という。）の内容に関して集計を行ったものです。

事故報告書は、事故が発生し医療機関の受診を要した場合などに、介護サービス事業者（町外を含む）から保険者である南知多町へ提出が必要です。報告すべき対象となる事故の範囲は、「介護保険事業者等における事故等発生時の報告取扱要領」に定められており、町公式ホームページで確認することができます。運営指導の際に、事故報告書の提出が必要であるにもかかわらず、未提出となっていた事案が見受けられ、指導を実施した例もありました。事業者の皆様におかれましては、事故発生後、速やか（事故発生から５日以内）な報告をお願いいたします。

本報告の集計値が介護サービス事業者において発生した事故のすべてに関するものではないことをご了承願います。

１　令和７年度事故報告書受付件数

計４７件（Ｒ７．４．１～Ｒ８．３．３１受付分）

２　サービス事業者ごとの事故報告件数

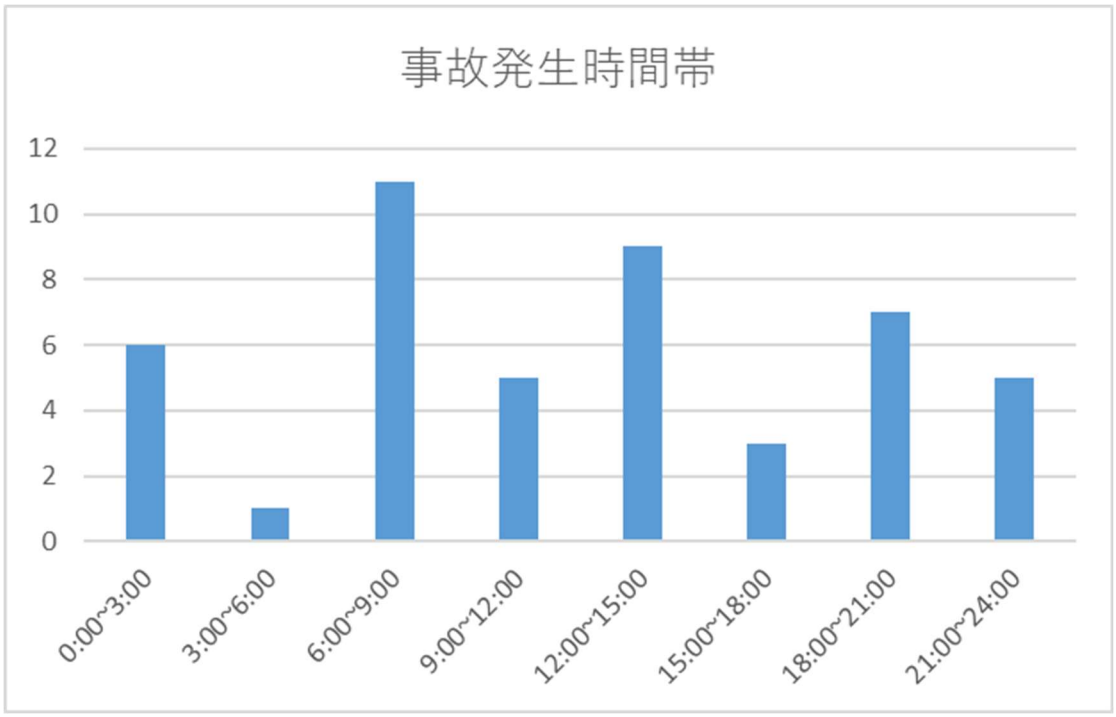
＜表１＞

サービス事業所（ 種別 ）	件数
介護老人福祉施設	34
介護老人保健施設	2
通所介護	1
訪問介護	0
認知症介護共同生活	2
短期入所生活介護	7
特定施設入所者生活介護	1
総計	47

表１は、サービス事業者ごとに事故報告書の提出があった件数を集計したものです。集計結果によると、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）からの報告が３４件と最も多く、次いで短期入所生活介護が７件となっています。施設系サービス事業者では、２４時間・３６５日介護しており、複数の職員が利用者情報を引継ぎながら介助をする必要があります。長時間介護を行うため、他サービス事業者より事故件数が多くなる傾向があります。

２　事故発生時間帯別件数

＜グラフ２＞

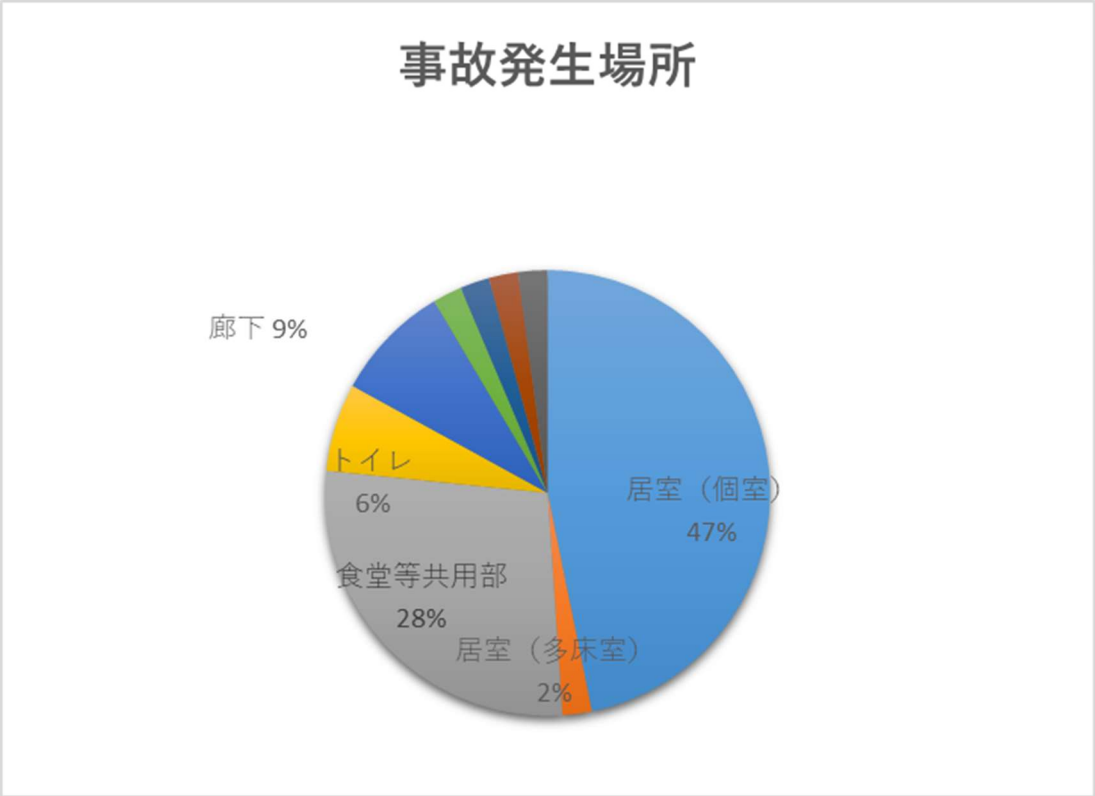


グラフ２は、事故の発生状況を時間帯別に集計したものです。集計結果によると、６時～９時が最も多く、次いで１２時～１５時が２番目に発生率が高くなっています。この時間帯は起床や食事などで多くの人が移動・移乗することから、事故が多くみられる傾向にあると考えられます。

実際に事故が発生した時間が不明なものや単に時間帯の記載がないものは、「不明」として分類しています。

３　事故発生場所別件数

＜グラフ３＞

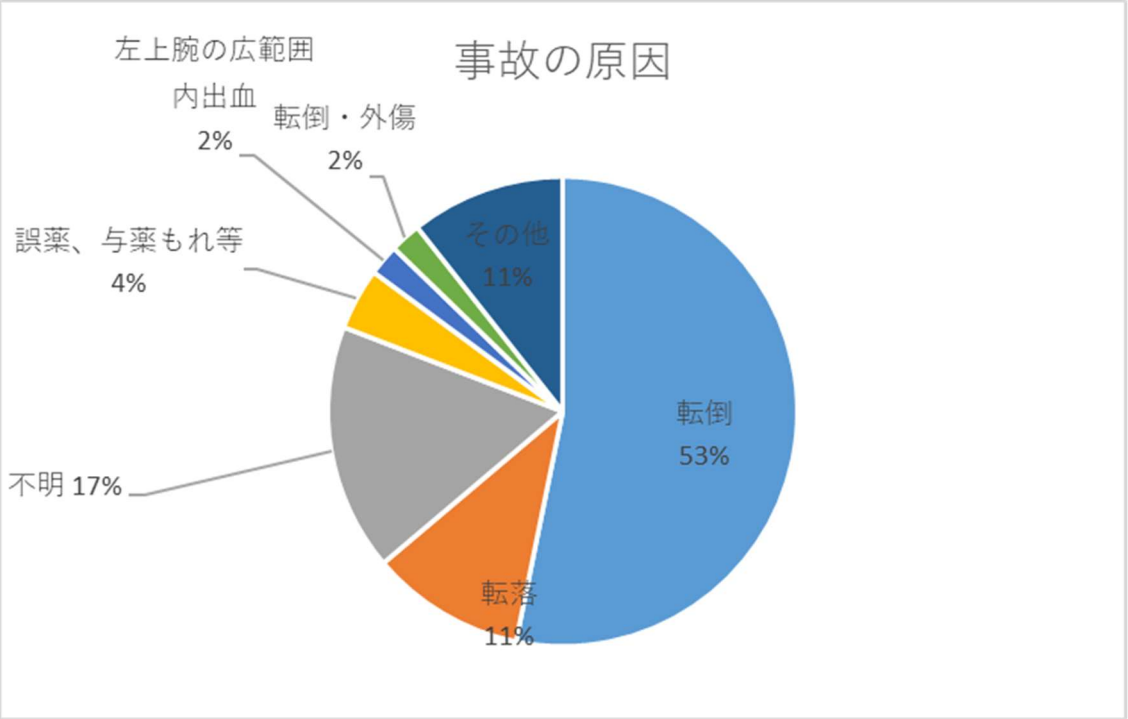


グラフ３は、事故の発生場所別に件数を集計したものです。集計結果によると、居室（個室・多床室）が４７%と最も多く発生しています。自室内でのトイレ（ポータブルトイレを含む。）への移動や車椅子等への移乗のときなどの転倒事故が多数報告されています。次いで食堂が２８%となっており、他の利用者への対応を行っている間の事故発生が多く見られました。職員同士の適切なコミュニケーション・情報交換に努め、人手が足りない場合は別のフロアなどから応援を呼ぶなどの対応が必要です。

発生場所を特定できない事例や、発生場所が不明な事例については「不明」として分類しています。

４　事故の原因

＜グラフ４＞

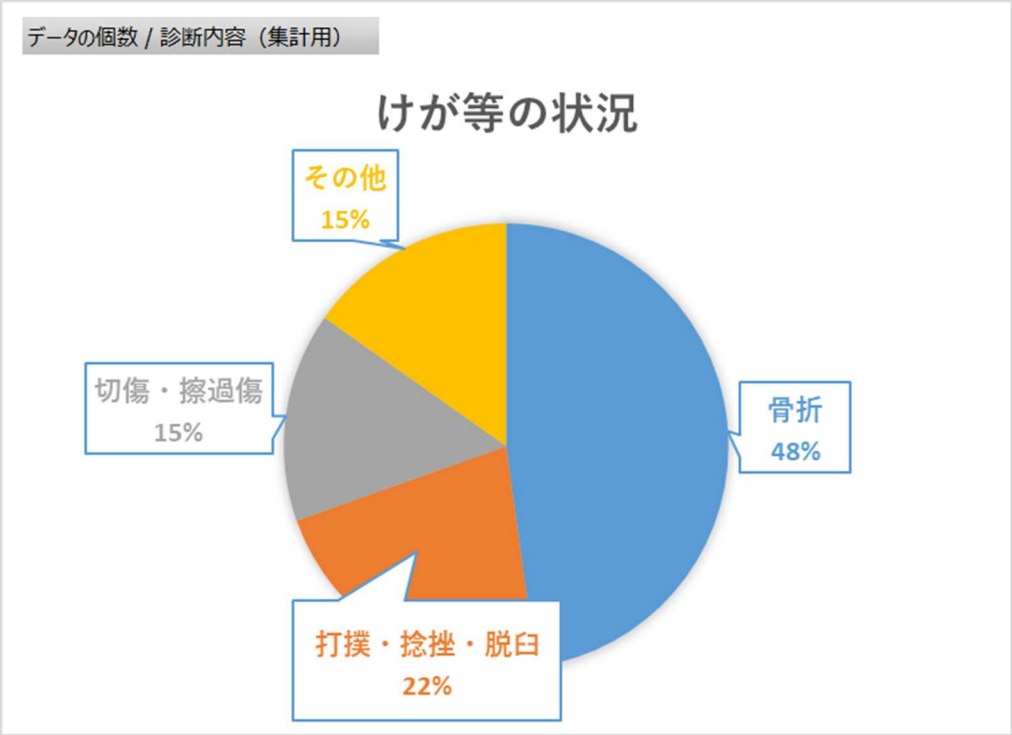


グラフ４は、事故の原因を集計したものです。集計結果によると、転倒事故が５３％と半数近くを占めています。多くは利用者が一人で行動した際に発生しており、普段と体調や様子が違っていること、精神が不安定であったことなどから、いつも行っている見守りや声掛けでは不十分となり、転倒につながってしまったという事故が多く見られました。

利用者が普段自立されていても、その日の体調などで転倒のリスクが高まります。常日頃の利用者の様子観察を心掛けてください。利用者一人ひとりの行動パターンについての情報をなるべく多く収集し、できるだけ多くの職員間でその情報を共有、そして生活環境や身体状況の見直しを行っていくことが重要であると思われます。

５　けが等の状況

＜グラフ５＞



グラフ５は、けが等の状況を集計したものです。集計結果によると、「骨折」が最も多く４８％となっています。事故報告の大半が何らかのけがに至っていることがわかります。

６　まとめ

事故報告書による令和７年度中の介護サービス事業者におけるサービス利用中の事故の発生状況としては、施設等利用者の居室内における転倒を原因とした骨折事故が最も多く報告されており、これは例年と同様の結果となっています。事故報告の件数については、令和５年度は４７件、令和６年度は４６件でしたので概ね横ばいです。

今後も事故の発生を予防するため、利用者の行動パターンの把握や声かけ、職員間での情報共有が重要であると思われます。

事故報告書は、事業者の責任を追及するものではなく、事故が発生した際の対応やその後の同様の事故に対する事業所内での未然防止対策の検討、見直しを喚起することが最大の目的です。この結果を参考に、事業者内におけるサービス提供の際の事故発生に係る未然防止対策となることを期待します。

今後も、事故報告書の提出にご協力をお願いいたします。