令和８年度
介護保険事業者等事故報告分析・再発防止啓発事業
調査結果報告書

2026年９月

調査主体：横浜市健康福祉局

調査実施機関：株式会社ジック

目　　次

Ⅰ 調査の概要 1
1.調査の目的 2
2.調査の内容 2
3.調査の項目 2
4.集計方法 3
5.調査結果の見方 5
Ⅱ 事故報告の整理 6
1.施設系サービス 7
2.居宅・密着サービス 39
Ⅲ 事故報告分析 60
1.４Ｍ４Ｅ分析を活用した現状の整理 61
2.再発防止策の検討 67
資料編 その他集計 76

Ⅰ　調査の概要

１.調査の目的

介護サービス提供中に事故が発生した場合、事業者等は、被保険者の属する保険者（市町村）及び事業者等・施設が所在する保険者（市町村）への事故報告が法令で義務付けられている。このため、横浜市では「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」等を定めており、事故が発生した事業者等は、当該要領等に基づき横浜市電子申請・届出システムにより事故内容を報告している。

この蓄積された事故報告を活用して事業者等の安全かつ適正な運営に生かせるよう、報告内容の分析を行った上で、改善策の検討と事業者等への啓発物の作成を行う。

２.調査の内容

介護保険事業者等（以下、「事業者等」という。）から提出された事故報告を分析し、横浜市内に所在する事業者等に対して、事故の発生・再発防止のための啓発資料を作成する。

（１）調 査 対 象 ：居宅・密着サービス　令和５年度：4,697件　令和６年度：4,575件
施設系サービス（特定施設入居者生活介護を含む）
令和５年度：13,732件　令和６年度：14,170件

（２）対 象 期 間 ：令和５年度・令和６年度に報告された事故

３.調査の項目

報告内容はサービス別に一部異なる。※集計に使用した項目のみ記載

（１）サービス共通

サービス種別・利用者の年齢・利用者の要介護度・事故種別・事故発生場所

（２）居宅・密着サービス

事故の原因・再発防止に向けての取組

（３）施設系サービス（特定施設入居者生活介護を含む）

事故発生月・事故発生時間帯・事故状況の程度・利用者の認知症高齢者日常生活自立度・
受診方法等・診断内容・診断内容（その他）

4.集計方法

単純集計、および属性・設問間のクロス集計を行った。

なお、クロス集計結果については、当該報告項目の回答者数を全体数としており、全体集計の数とは差異がある場合がある。

また、集計・分析精度を高めるためのデータ前処理として、回答の類型化および再分類を行った。

（1）居宅・密着サービス　自由記述の類型化

居宅・密着サービスの事故報告における「事故の原因」および「再発防止に向けた取組」の項目は、自由記述形式で収集されている。本報告では、これらの記述内容を定量データとして評価するとともに、分析手法の一つである「4M4E分析」へ適用するため、4M4Eの各要素に基づいて類型化を行った。設定した類型は以下のとおりである。

●4M4E分析とは

4M4E分析とは、トラブルや事故が発生した際、事象を個人の責任に帰結させることなく、根本原因の究明および具体的かつ実効性のある対策を立案するためのフレームワークである。原因分析を「4M」、対策立案を「4E」の視点から体系的に行うことを特徴とする。

原因究明の視点（4M）：

Man（人）：当事者の知識、疲労、心理状態など

Machine（機械）：設備、ツール、システムの不備など

Media（環境・情報）：作業環境、マニュアル、情報伝達など

Management（管理）：管理体制、ルールの有無、人員配置など

対策立案の視点（4E）：

Education（教育）：訓練、教育プログラムの見直し

Engineering（技術）：設備改善、システムのフェイルセーフ化（自動安全装置等）など

Enforcement（徹底）：ルールの明確化、手順の標準化

Example（模範）：管理者やリーダーによる率先垂範、事例共有

①事故の原因（4M）

ア　Man（人間的要因）

情報確認の不備、誤認識・誤判断、注意・監視の不足、記憶・失念、技術・スキルの問題、心理状態・行動特性

イ　Machine（機械的要因）

移動・移乗機器の問題、居室・生活環境設備、服薬管理システム、安全監視機器・その他

ウ　Media（環境的要因）

業務負荷・人員体制、特殊状況

エ　Management（管理的要因）

情報共有・記録体制、マニュアル・手順整備、人員配置・教育体制

②再発防止に向けての取組（4E）

ア　Education（教育・訓練）

知識・ルールの周知、実践的スキル教育、振り返り・学習機会

イ　Engineering（技術・工学的対策）

安全設備・機器導入、用具・環境の改善、システム・ツール活用

ウ　Enforcement（強化・徹底対策）

確認・チェックの徹底、見守り・監視の強化

エ　Example（模範・事例対策）

事例共有・横展開、模範提示・実演

（2）居宅・密着サービス　項目の再分類

居宅・密着サービスの事故報告における「事故の原因」及び「再発防止に向けた取組」については、回答内容が多岐にわたるため、全体の傾向をより的確に把握する目的で項目の再分類を実施した。設定した項目は以下のとおりである。

①サービス種別

再分類後項目	分類項目
訪問系サービス	訪問看護、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、 訪問介護相当サービス、介護予防訪問リハビリテーション、 夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導
通所系サービス	地域密着型通所介護、通所介護、認知症対応型通所介護、 通所介護相当サービス、通所リハビリテーション
複合サービス	小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
その他	居宅介護支援、福祉用具貸与、介護予防支援

②事故種別

外傷	その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）、やけど、 切傷・擦過傷、打撲・捻挫・脱臼、骨折（ひび含む）
感染症・衛生関連	感染症（結核等）、食中毒
摂食・食事関連	異食・誤嚥
医療・服薬関連	医療的ケア関連、誤薬・落薬・与薬もれ
行動関連	離設・行方不明
職員起因	職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）
その他	急な体調変化、外傷なし、その他

5.調査結果の見方

（1）n は報告項目に対する回答数であり、割合算出の基数を示す。報告項目によっては回答対象が限られるため、有効回答数と一致しない場合がある。

（2）報告項目により回答がなくても、全体のいずれかに回答していれば、有効回答数に含める。

（3）クロス集計では、無回答の場合を除いているため、全体数と合計n数が合致しない場合がある。

（4）クロス集計の結果に関するコメントについて、全体から10ポイント以上の差がある項目を対象に記述している。ただし、回答数（n数）が50を下回る項目については記述していない。また、結果を表形式で掲載しているクロス集計については、＋10ポイント以上なら赤、-10ポイント以上なら青で塗りつぶししている。

（5）百分比は n を 100.0%として算出し、小数第２位を四捨五入して小数第１位まで示している。このため、百分比の合計が 100.0%に満たない場合や、上回る場合がある。

（6）１回答者が２つ以上の回答をしてもよい複数回答の設問では、百分比の合計が 100.0%を上回る場合がある。

（7）本文や図表中の選択肢表記では、語句を短縮・簡略化している場合がある。

Ⅱ 事故報告の整理

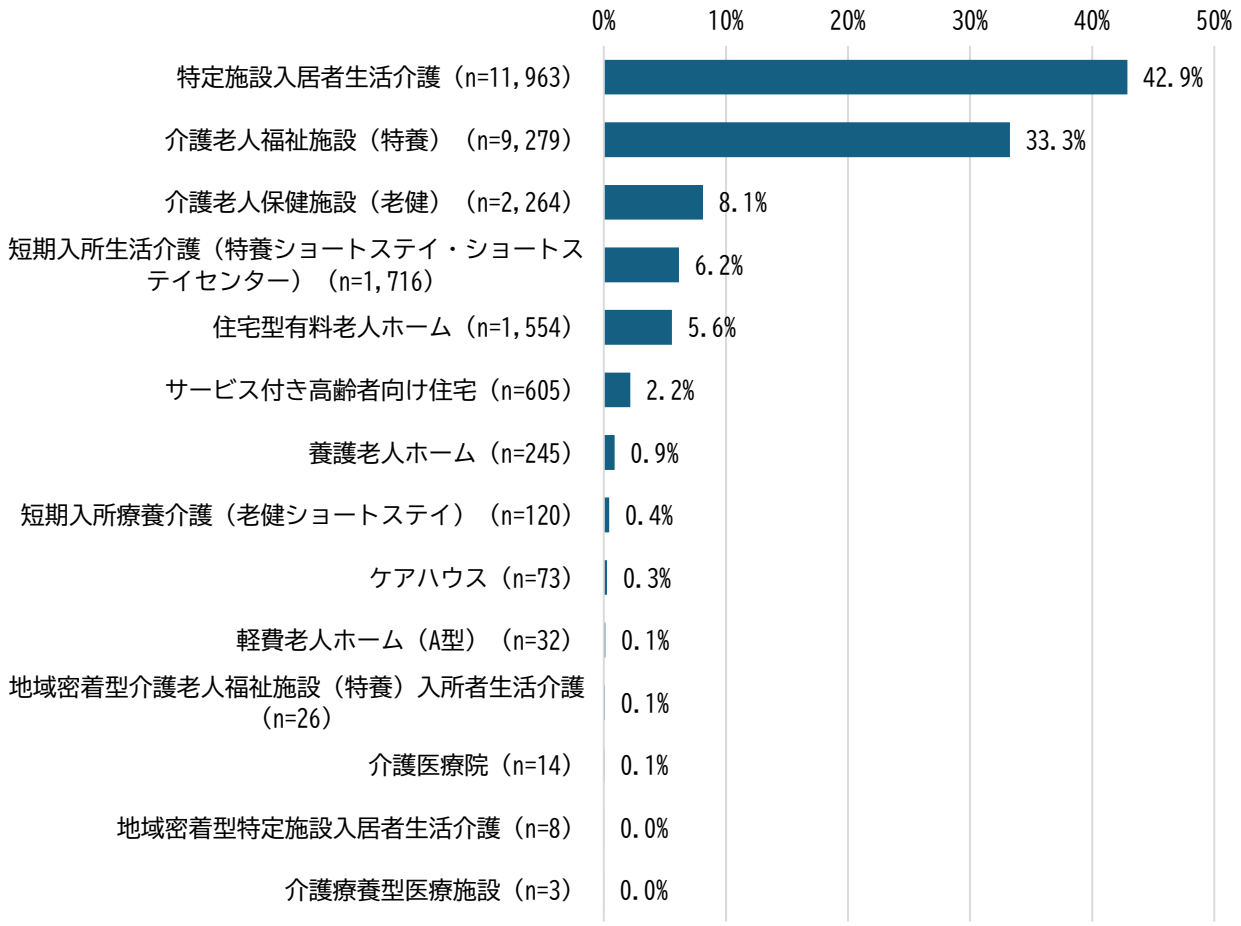
１.施設系サービス（特定施設入居者生活介護を含む）

（１）単純集計

① サービス種別

サービス種別は、「特定施設入居者生活介護」が42.9%と最も高く、次いで「介護老人福祉施設（特養）」が33.3%、「介護老人保健施設（老健）」が8.1%となった。

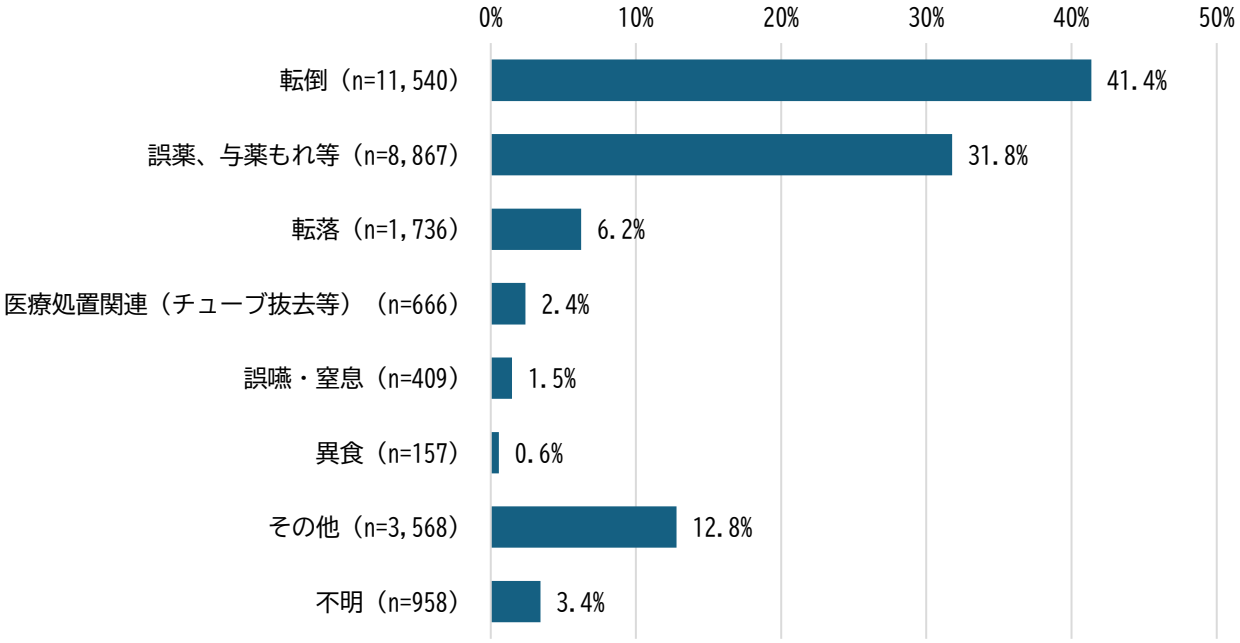
【全体集計】n=27,902



② 事故種別

事故種別は、「転倒」が41.4%と最も高く、次いで「誤薬、与薬もれ等」が31.8%、「転落」が6.2%となった。

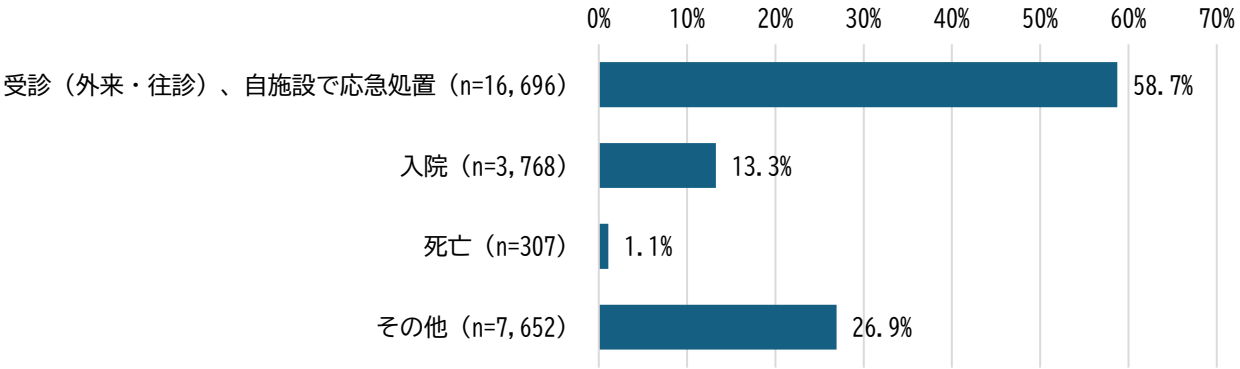
【全体集計】n= 27,901



③ 事故状況の程度

事故状況の程度は、「受診（外来・往診）、自施設で応急処置」が58.7%と最も高く、次いで「入院」が13.3%、「死亡」が1.1%となった。

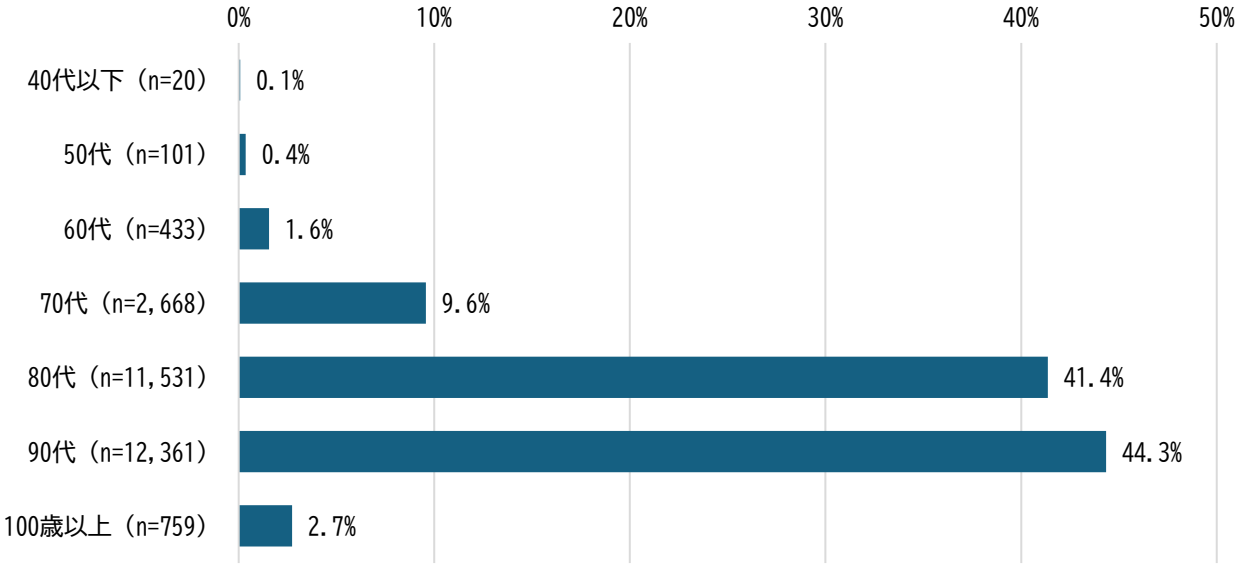
【全体集計】n=28,423



④ 利用者の年齢

利用者の年齢は、「90代」が44.3%と最も高く、次いで「80代」が41.4%、「70代」が9.6%となった。

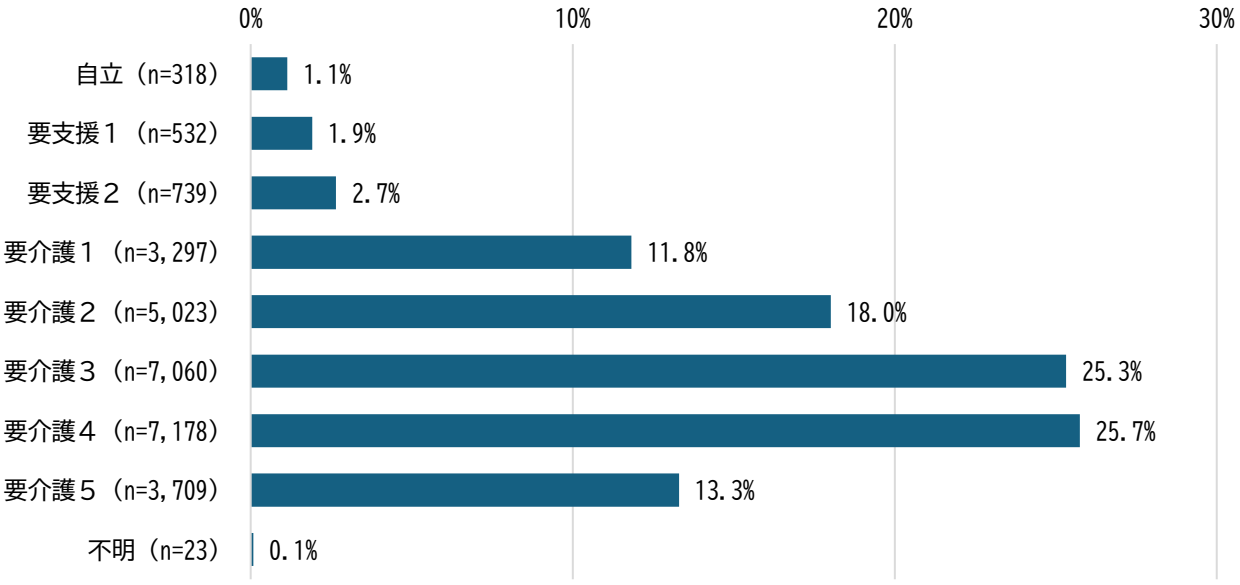
【全体集計】n= 27,873



⑤ 利用者の要介護度

利用者の要介護度は、「要介護４」が25.7%と最も高く、次いで「要介護３」が25.3%、「要介護２」が18.0%となった。

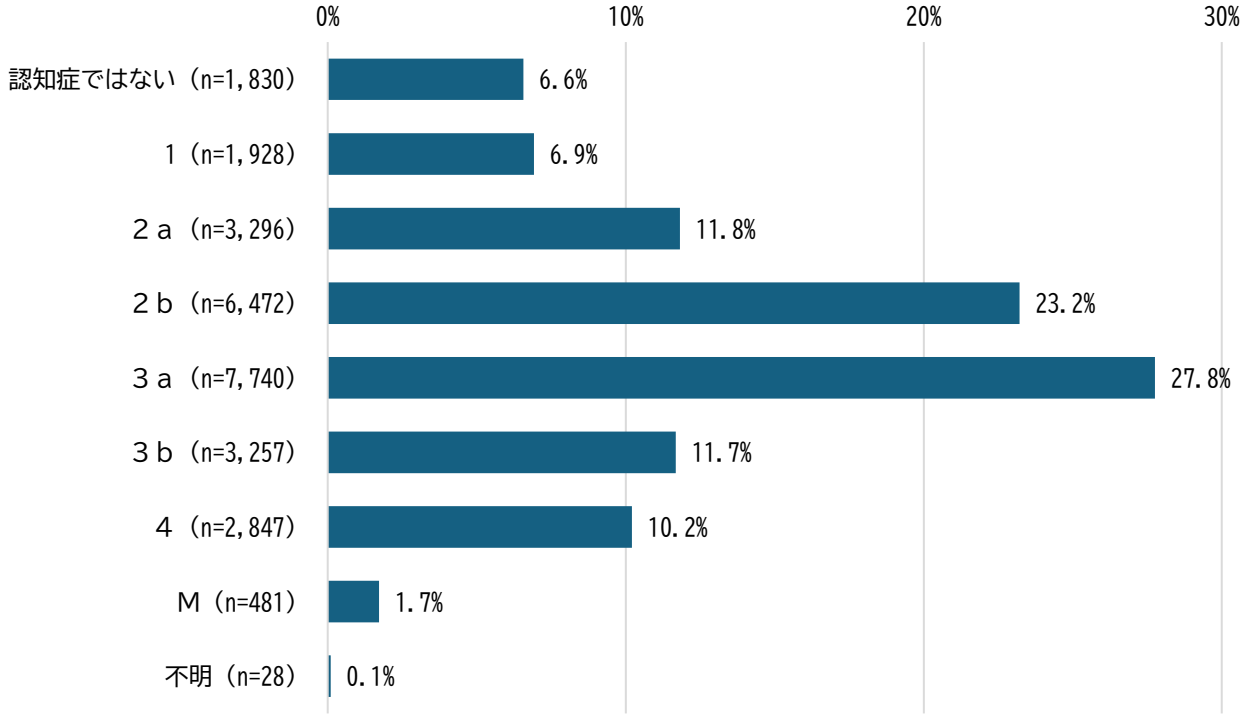
【全体集計】n= 27,879



⑥ 利用者の認知症高齢者日常生活自立度

利用者の認知症高齢者日常生活自立度は、「３ａ」が27.8%と最も高く、次いで「２ｂ」が23.2%、「２ａ」が11.8%となった。

【全体集計】n= 27,879



⑦ 事故発生月

事故発生月ごとの件数では、大きな差は見られなかった。

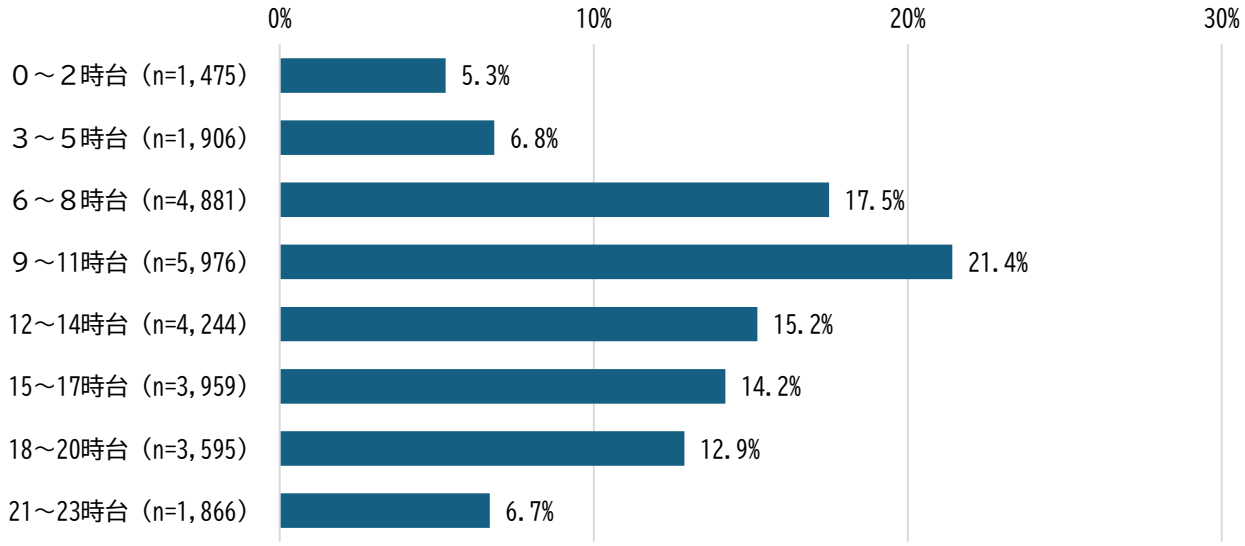
【全体集計】n=27,902



⑧ 事故発生時間帯

事故発生時間帯は、「９～11時台」が21.4%と最も高く、次いで「６～８時台」が17.5%、「12～14時台」が15.2%となった。

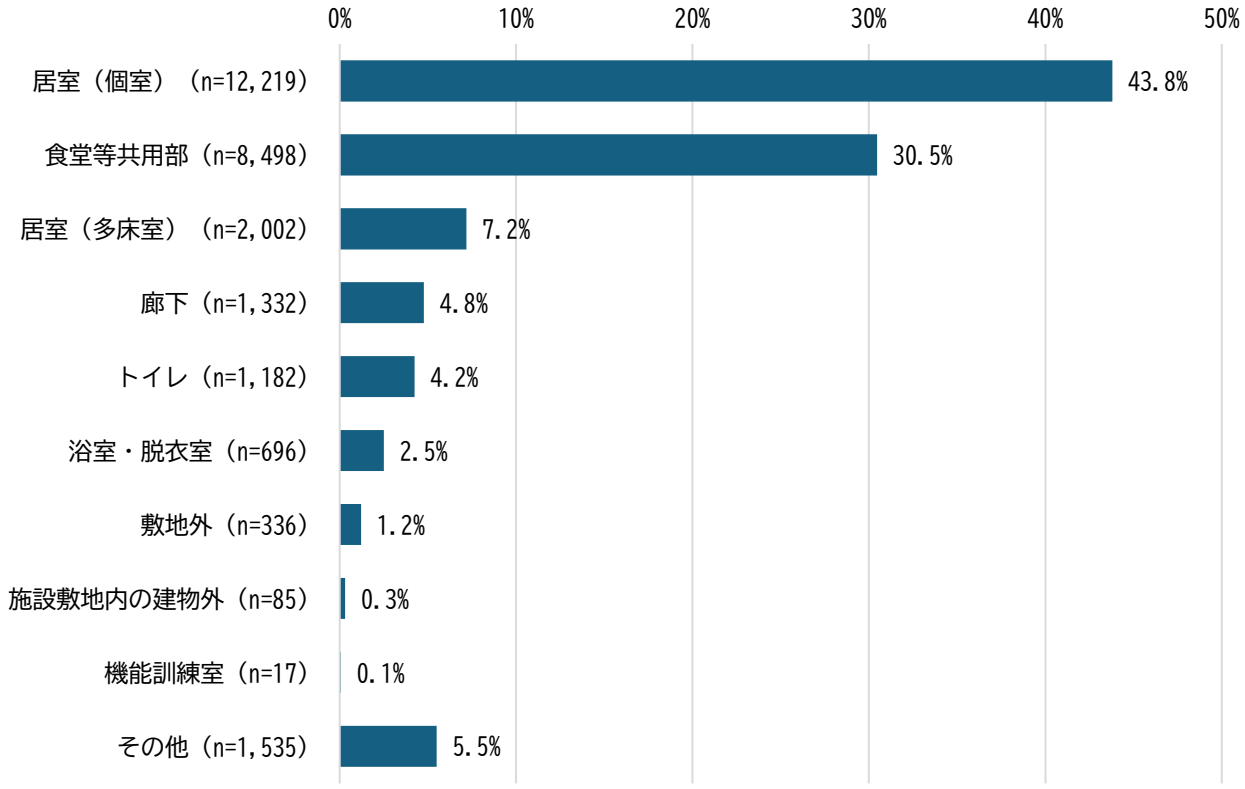
【全体集計】n=27,902



⑨ 事故発生場所

事故発生場所は、「居室（個室）」が43.8%と最も高く、次いで「食堂等共用部」が30.5%、「居室（多床室）」が7.2%となった。

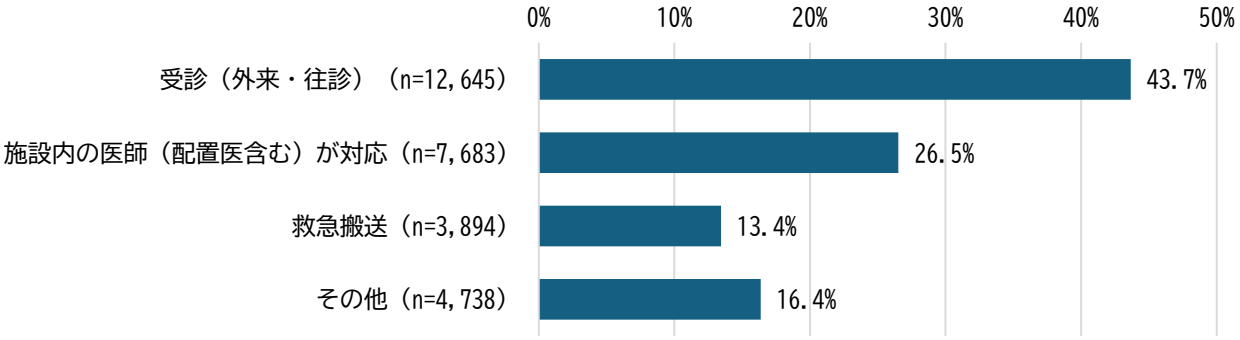
【全体集計】n=27,902



⑩ 受診方法等

受診方法等は、その他を除いて、「受診（外来・往診）」が43.7%と最も高く、次いで「施設内の医師（配置医含む）が対応」が26.5%、「救急搬送」が13.4%となった。

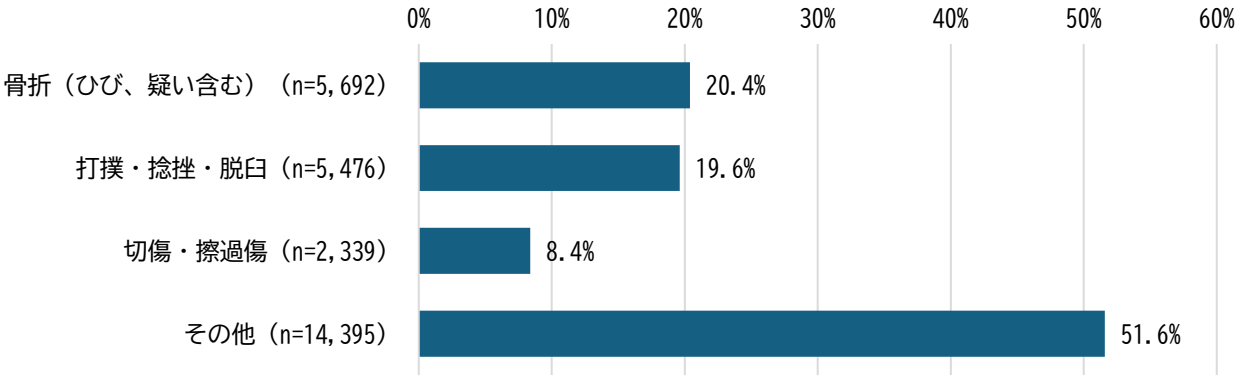
【全体集計】n=28,960



⑪ 診断内容

診断内容は、その他を除いて、「骨折（ひび、疑い含む）」が20.4%と最も高く、次いで「打撲・捻挫・脱臼」が19.6%、「切傷・擦過傷」が8.4%となった。

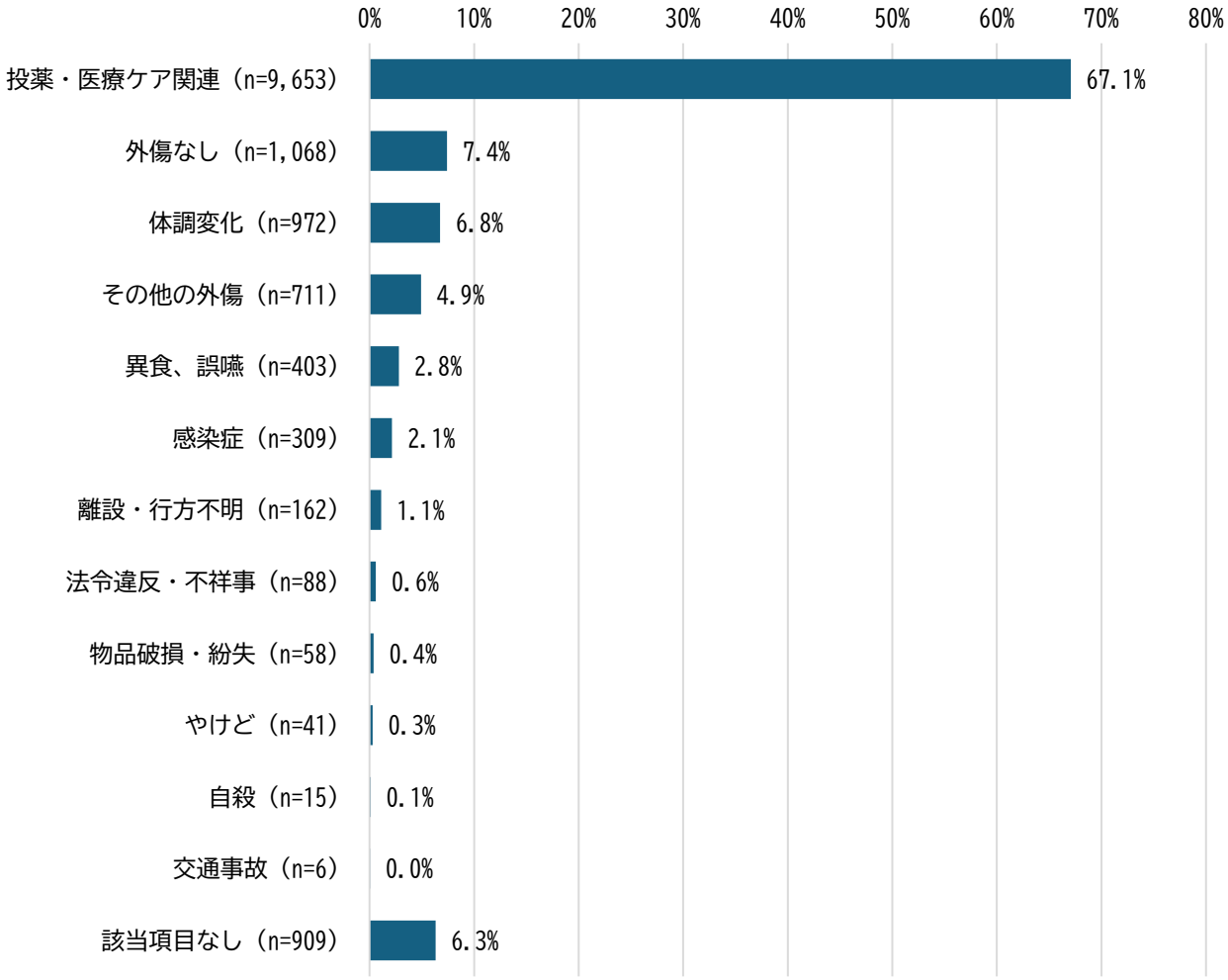
【全体集計】n=27,902



⑫ 診断内容（その他）

診断内容「その他」の回答内訳は、「投薬・医療ケア関連」が67.1%と最も高く、次いで「外傷なし」が7.4%、「体調変化」が6.8%となった。

【全体集計】n=14,395



（2）クロス集計

①サービス種別

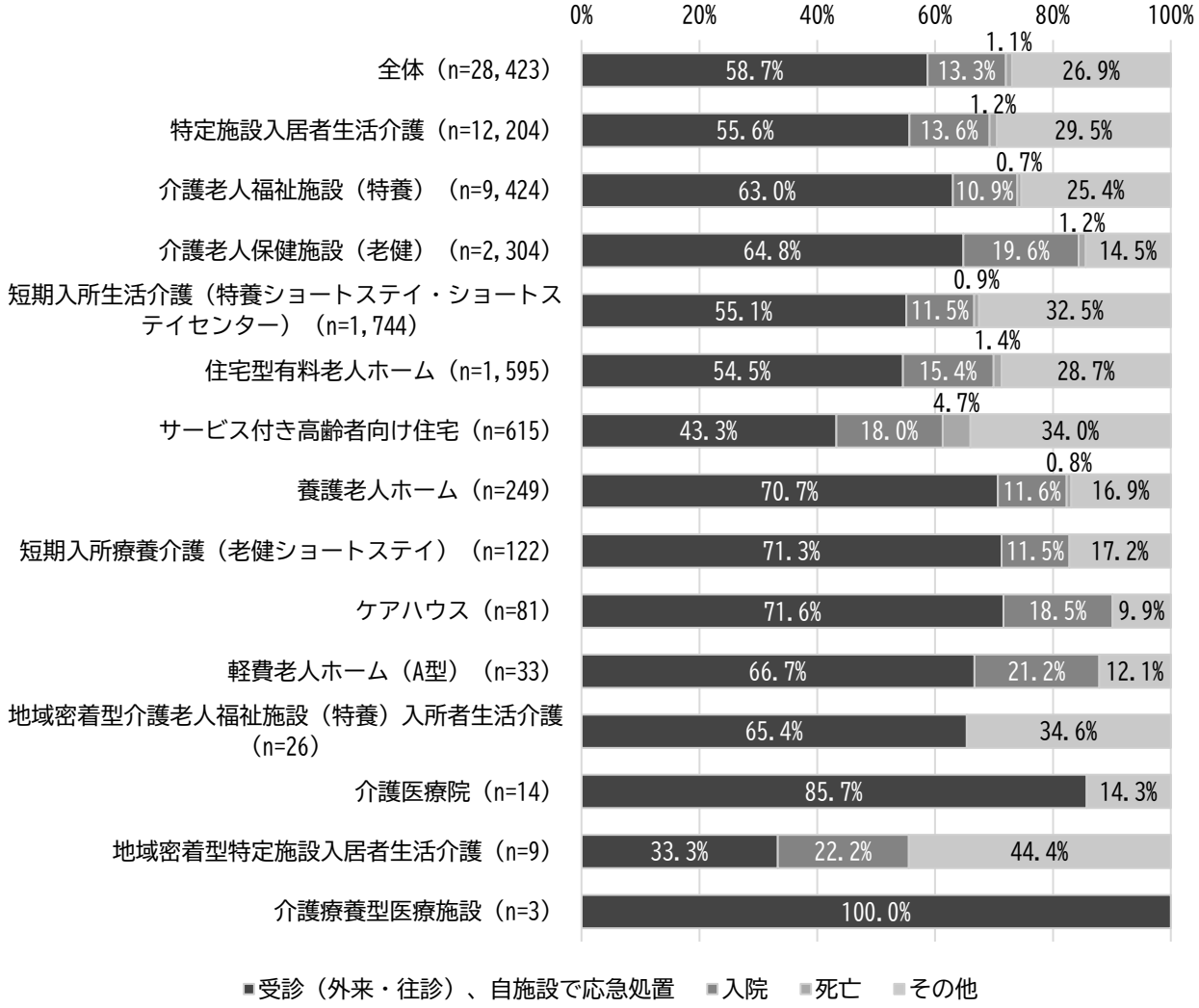
●事故種別

「事故種別」とのクロス集計では、全体と比較して、「転倒」において「ケアハウス」が 31.2 ポイント高い。

	転倒	誤薬、与薬もれ等	転落	医療処置関連（チューブ抜去等）	誤嚥・窒息	異食	その他	不明
全体（n=27,901）	41.4%	31.8%	6.2%	2.4%	1.5%	0.6%	12.8%	3.4%
特定施設入居者生活介護（n=11,962）	42.8%	31.8%	4.7%	3.3%	1.4%	0.5%	13.6%	1.9%
介護老人福祉施設（特養）（n=9,279）	36.0%	33.8%	9.0%	1.8%	1.5%	0.7%	11.7%	5.5%
介護老人保健施設（老健）（n=2,264）	43.9%	29.2%	6.2%	1.5%	1.8%	0.6%	12.3%	4.5%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）	39.2%	38.6%	4.6%	1.2%	1.5%	0.2%	11.8%	3.0%
住宅型有料老人ホーム（n=1,554）	50.9%	26.8%	5.1%	2.7%	1.6%	0.4%	9.8%	2.6%
サービス付き高齢者向け住宅（n=605）	53.2%	14.7%	4.3%	0.7%	0.8%	0.0%	23.8%	2.5%
養護老人ホーム（n=245）	68.2%	10.2%	3.7%	0.0%	2.0%	0.8%	14.3%	0.8%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=120）	42.5%	30.8%	2.5%	2.5%	1.7%	0.8%	13.3%	5.8%
ケアハウス（n=73）	72.6%	8.2%	5.5%	0.0%	0.0%	0.0%	13.7%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=32）	65.6%	12.5%	3.1%	0.0%	6.3%	0.0%	12.5%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=26）	11.5%	65.4%	3.8%	3.8%	0.0%	0.0%	11.5%	3.8%
介護医療院（n=14）	0.0%	42.9%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%	21.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=8）	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
介護療養型医療施設（n=3）	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%

●事故状況の程度

「事故状況の程度」とのクロス集計では、全体と比較して、「受診（外来・往診）、自施設で応急処置」において「ケアハウス」が 12.9 ポイント高い。



●事故発生時間帯

「事故発生時間帯」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	0～2時台	3～5時台	6～8時台	9～11時台
全体（n=27,902）	5.3%	6.8%	17.5%	21.4%
特定施設入居者生活介護（n=11,963）	5.6%	6.7%	17.6%	21.1%
介護老人福祉施設（特養）（n=9,279）	4.7%	6.7%	16.9%	22.8%
介護老人保健施設（老健）（n=2,264）	5.5%	8.4%	16.1%	19.4%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）	6.5%	6.3%	16.3%	22.6%
住宅型有料老人ホーム（n=1,554）	4.6%	7.0%	21.3%	18.9%
サービス付き高齢者向け住宅（n=605）	6.6%	6.4%	23.5%	16.5%
養護老人ホーム（n=245）	3.7%	9.4%	13.9%	23.3%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=120）	6.7%	4.2%	16.7%	19.2%
ケアハウス（n=73）	5.5%	6.8%	12.3%	16.4%
軽費老人ホーム（A型）（n=32）	6.3%	6.3%	28.1%	12.5%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=26）	3.8%	0.0%	26.9%	34.6%
介護医療院（n=14）	0.0%	0.0%	14.3%	35.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=8）	12.5%	25.0%	0.0%	25.0%
介護療養型医療施設（n=3）	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%

	12～14時台	15～17時台	18～20時台	21～23時台
全体（n=27,902）	15.2%	14.2%	12.9%	6.7%
特定施設入居者生活介護（n=11,963）	14.9%	14.0%	12.6%	7.3%
介護老人福祉施設（特養）（n=9,279）	15.9%	14.5%	12.9%	5.6%
介護老人保健施設（老健）（n=2,264）	14.3%	14.7%	14.7%	6.8%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）	15.3%	12.5%	12.2%	8.3%
住宅型有料老人ホーム（n=1,554）	13.7%	15.2%	12.9%	6.4%
サービス付き高齢者向け住宅（n=605）	15.7%	15.0%	10.6%	5.6%
養護老人ホーム（n=245）	15.1%	11.0%	16.7%	6.9%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=120）	18.3%	13.3%	15.0%	6.7%
ケアハウス（n=73）	19.2%	15.1%	16.4%	8.2%
軽費老人ホーム（A型）（n=32）	12.5%	21.9%	9.4%	3.1%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=26）	7.7%	15.4%	11.5%	0.0%
介護医療院（n=14）	14.3%	14.3%	14.3%	7.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=8）	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%

●事故発生場所

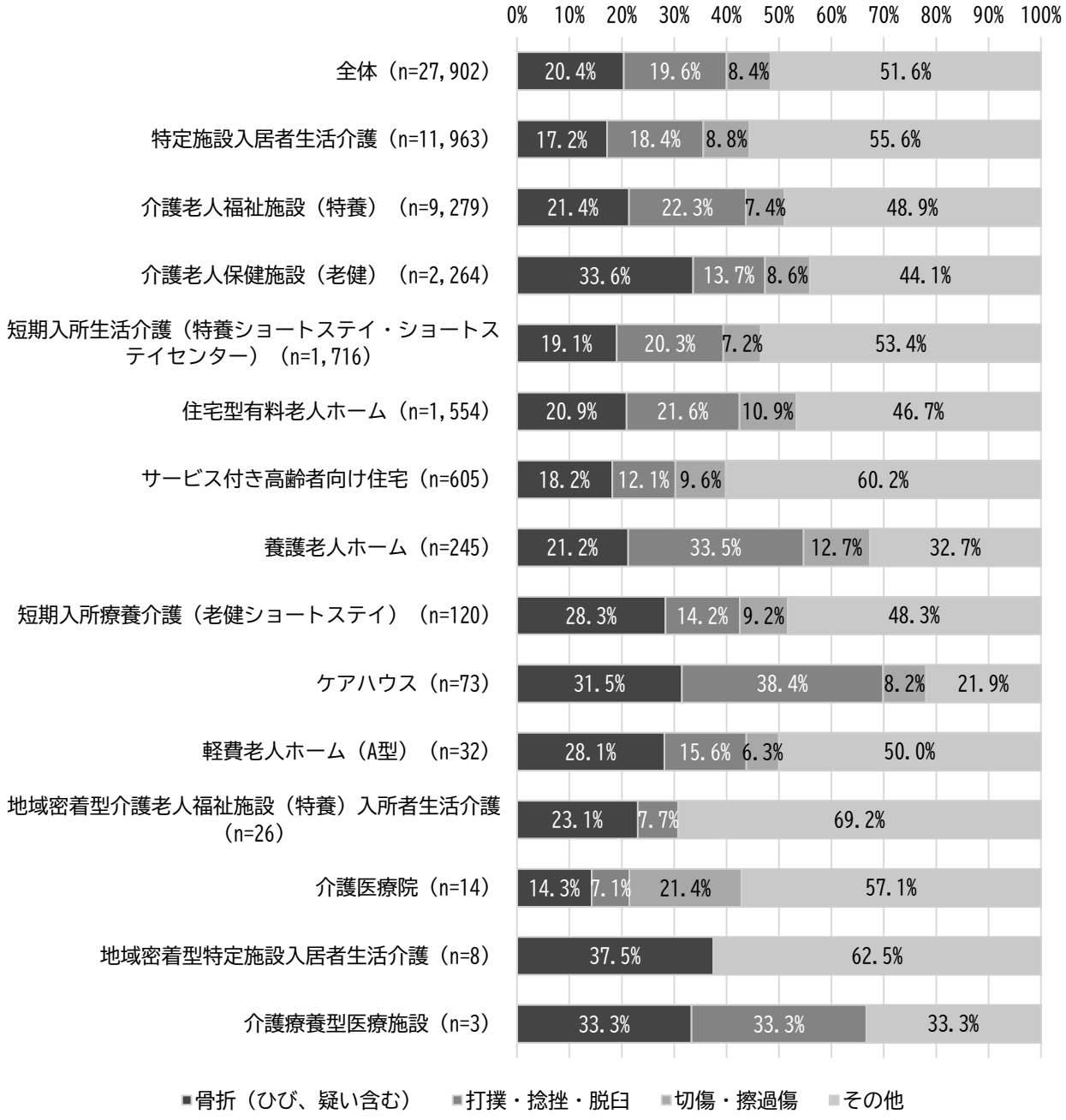
「事故発生場所」とのクロス集計では、全体と比較して、「居室（個室）」において「サービス付き高齢者向け住宅」が 19.7 ポイント高い。「居室（多床室）」において「介護老人保健施設（老健）」が 19.9 ポイント高い。「敷地外」において「ケアハウス」が 13.9 ポイント高い。

	居室（個室）	食堂等共用部	居室（多床室）	廊下	トイレ
全体（n=27,902）	43.8%	30.5%	7.2%	4.8%	4.2%
特定施設入居者生活介護（n=11,963）	56.3%	27.7%	0.3%	4.8%	2.8%
介護老人福祉施設（特養）（n=9,279）	33.6%	35.3%	12.6%	3.8%	5.6%
介護老人保健施設（老健）（n=2,264）	14.1%	32.7%	27.1%	6.6%	7.2%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=1,716）	32.8%	36.2%	8.6%	4.3%	4.5%
住宅型有料老人ホーム（n=1,554）	57.5%	24.6%	0.3%	6.2%	3.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=605）	63.5%	13.2%	0.2%	4.5%	2.1%
養護老人ホーム（n=245）	46.1%	12.7%	0.0%	13.5%	7.3%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=120）	22.5%	22.5%	17.5%	7.5%	4.2%
ケアハウス（n=73）	56.2%	1.4%	0.0%	9.6%	2.7%
軽費老人ホーム（A型）（n=32）	40.6%	28.1%	0.0%	15.6%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=26）	34.6%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=14）	7.1%	0.0%	57.1%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=8）	37.5%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%
介護療養型医療施設（n=3）	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%

	浴室・脱衣室	敷地外	施設敷地内の建物外	機能訓練室	その他
全体（n=27,902）	2.5%	1.2%	0.3%	0.1%	5.5%
特定施設入居者生活介護（n=11,963）	2.2%	0.8%	0.3%	0.0%	4.7%
介護老人福祉施設（特養）（n=9,279）	3.1%	0.5%	0.2%	0.1%	5.2%
介護老人保健施設（老健）（n=2,264）	2.6%	0.7%	0.4%	0.2%	8.5%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=1,716）	1.6%	2.2%	0.6%	0.1%	9.1%
住宅型有料老人ホーム（n=1,554）	1.2%	2.1%	0.5%	0.1%	4.6%
サービス付き高齢者向け住宅（n=605）	2.3%	9.8%	1.0%	0.2%	3.3%
養護老人ホーム（n=245）	1.2%	9.8%	1.2%	0.0%	8.2%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=120）	3.3%	2.5%	1.7%	0.8%	17.5%
ケアハウス（n=73）	4.1%	15.1%	2.7%	0.0%	8.2%
軽費老人ホーム（A型）（n=32）	6.3%	3.1%	3.1%	0.0%	3.1%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=26）	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
介護医療院（n=14）	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=8）	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●診断内容

「診断内容」とのクロス集計では、全体と比較して、「骨折（ひび、疑い含む）」において「介護老人保健施設（老健）」が 13.2 ポイント高い。「打撲・捻挫・脱臼」において「ケアハウス」が 18.8 ポイント高い。



●診断内容（その他）

「診断内容（その他）」とのクロス集計では、全体と比較して、「外傷なし」において「サービス付き高齢者向け住宅」が 21.7 ポイント高い。「体調変化」において「サービス付き高齢者向け住宅」が 11.9 ポイント高い。「離設・行方不明」において「養護老人ホーム」が 18.9 ポイント高い。

	投薬・医療ケア関連	外傷なし	体調変化	その他の外傷	異食、誤嚥	感染症	離設・行方不明
全体（n=14,395）	67.1%	7.4%	6.8%	4.9%	2.8%	2.1%	1.1%
特定施設入居者生活介護（n=6,649）	63.2%	9.0%	10.6%	4.8%	2.5%	1.8%	0.7%
介護老人福祉施設（特養）（n=4,540）	73.9%	4.3%	2.2%	5.7%	3.3%	2.9%	0.5%
介護老人保健施設（老健）（n=998）	71.5%	2.9%	1.5%	5.9%	3.9%	2.4%	1.7%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=917）	76.3%	5.7%	3.4%	3.2%	1.7%	0.7%	2.3%
住宅型有料老人ホーム（n=725）	66.8%	9.8%	5.4%	2.9%	3.4%	1.1%	1.1%
サービス付き高齢者向け住宅（n=364）	25.0%	29.1%	18.7%	3.0%	1.1%	3.6%	8.2%
養護老人ホーム（n=80）	33.8%	13.8%	10.0%	3.8%	5.0%	0.0%	20.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=58）	69.0%	1.7%	0.0%	6.9%	1.7%	1.7%	1.7%
ケアハウス（n=16）	37.5%	6.3%	6.3%	12.5%	0.0%	31.3%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=16）	25.0%	18.8%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	6.3%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=18）	94.4%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=8）	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=5）	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	法令違反・不祥事	物品破損・紛失	やけど	自殺	交通事故	該当項目なし
全体（n=14,395）	0.6%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	6.3%
特定施設入居者生活介護（n=6,649）	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	6.5%
介護老人福祉施設（特養）（n=4,540）	0.8%	0.5%	0.3%	0.1%	0.1%	5.4%
介護老人保健施設（老健）（n=998）	0.9%	0.6%	0.0%	0.3%	0.1%	8.2%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=917）	1.3%	0.5%	0.2%	0.1%	0.1%	4.5%
住宅型有料老人ホーム（n=725）	0.6%	0.6%	0.3%	0.4%	0.0%	7.7%
サービス付き高齢者向け住宅（n=364）	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.3%	9.9%
養護老人ホーム（n=80）	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	12.5%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=58）	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%
ケアハウス（n=16）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%
軽費老人ホーム（A型）（n=16）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=18）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=8）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=5）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

②事故種別

●サービス種別

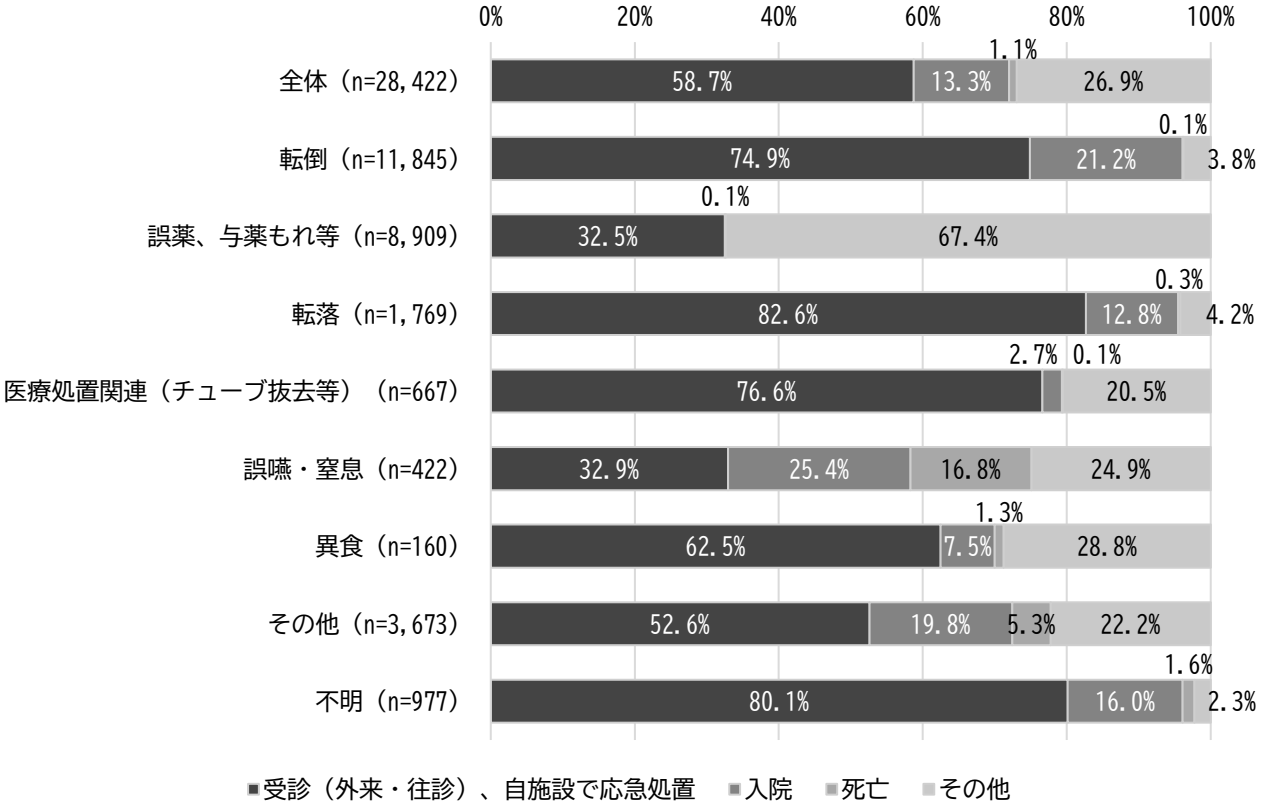
「サービス種別」とのクロス集計では、全体と比較して、「特定施設入居者生活介護」において「医療処置関連（チューブ抜去等）」が 16.7 ポイント高い。「介護老人福祉施設（特養）」において「転落」が 14.6 ポイント高い。

	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設（特養）	介護老人保健施設（老健）	短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム
全体（n=27,901）	42.9%	33.3%	8.1%	6.2%	5.6%	2.2%	0.9%
転倒（n=11,540）	44.4%	29.0%	8.6%	5.8%	6.9%	2.8%	1.4%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	42.9%	35.4%	7.5%	7.5%	4.7%	1.0%	0.3%
転落（n=1,736）	32.2%	47.9%	8.1%	4.6%	4.6%	1.5%	0.5%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	59.6%	24.8%	5.0%	3.0%	6.3%	0.6%	0.0%
誤嚥・窒息（n=409）	40.8%	33.5%	10.0%	6.1%	6.1%	1.2%	1.2%
異食（n=157）	40.1%	42.7%	8.9%	2.5%	3.8%	0.0%	1.3%
その他（n=3,568）	45.7%	30.5%	7.8%	5.7%	4.3%	4.0%	1.0%
不明（n=958）	23.6%	53.1%	10.8%	5.3%	4.3%	1.6%	0.2%

	短期入所療養介護（老健ショートステイ）	ケアハウス	軽費老人ホーム（A型）	地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護	介護医療院	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護療養型医療施設
全体（n=27,901）	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
転倒（n=11,540）	0.4%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	0.4%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%
転落（n=1,736）	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	0.5%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%
誤嚥・窒息（n=409）	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
異食（n=157）	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他（n=3,568）	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%
不明（n=958）	0.7%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%

●事故状況の程度

「事故状況の程度」とのクロス集計では、全体と比較して、「受診（外来・往診）、自施設で応急処置」において「転落」が 23.9 ポイント高い。「入院」において「誤嚥・窒息」が 12.1 ポイント高い。「死亡」において「誤嚥・窒息」が 15.7 ポイント高い。



●事故発生時間帯

「事故発生時間帯」とのクロス集計では、全体と比較して、「15～17時台」において「異食」が14.5ポイント高い。

	０～２時台	３～５時台	６～８時台	９～11時台
全体（n=27,901）	5.3%	6.8%	17.5%	21.4%
転倒（n=11,540）	8.9%	11.5%	16.6%	14.3%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	0.9%	1.0%	20.8%	29.1%
転落（n=1,736）	7.5%	10.0%	15.5%	16.9%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	6.6%	9.0%	11.3%	21.3%
誤嚥・窒息（n=409）	1.0%	0.7%	21.0%	15.9%
異食（n=157）	2.5%	3.8%	6.4%	17.8%
その他（n=3,568）	4.3%	5.2%	14.0%	26.5%
不明（n=958）	3.8%	6.5%	18.8%	28.5%

	12～14時台	15～17時台	18～20時台	21～23時台
全体（n=27,901）	15.2%	14.2%	12.9%	6.7%
転倒（n=11,540）	12.9%	13.3%	12.6%	9.9%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	16.7%	13.6%	15.0%	2.9%
転落（n=1,736）	13.2%	15.8%	12.0%	9.1%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	17.3%	14.4%	10.7%	9.5%
誤嚥・窒息（n=409）	23.7%	20.3%	15.9%	1.5%
異食（n=157）	18.5%	28.7%	19.7%	2.5%
その他（n=3,568）	18.0%	16.5%	10.5%	5.0%
不明（n=958）	16.1%	13.7%	7.0%	5.7%

●事故発生場所

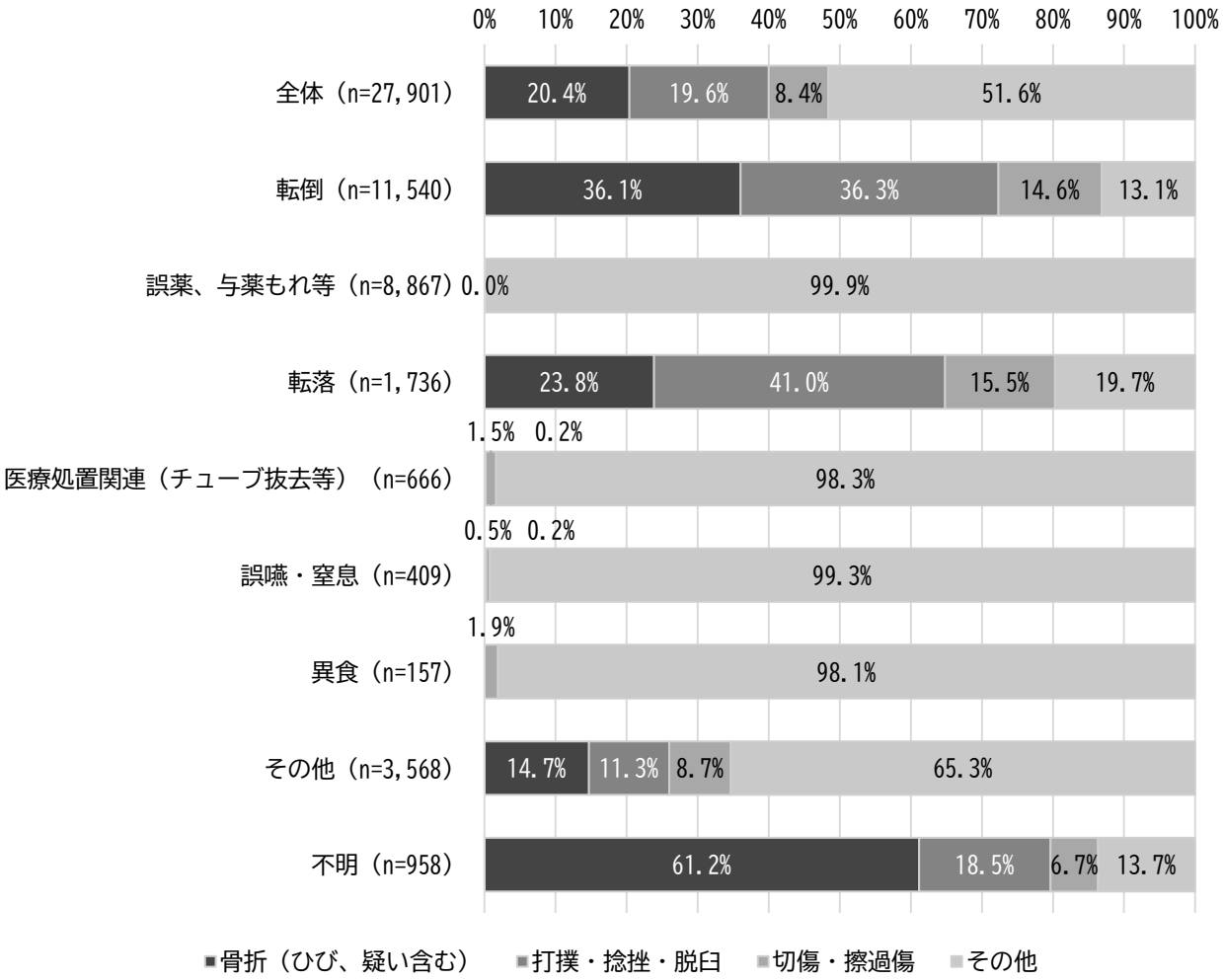
「事故発生場所」とのクロス集計では、全体と比較して、「居室（個室）」において「医療処置関連（チューブ抜去等）」が 20.8 ポイント高い。「食堂等共用部」において「誤嚥・窒息」が 37.2 ポイント高い。

	居室（個室）	食堂等共用部	居室（多床室）	廊下	トイレ
全体（n=27,901）	43.8%	30.5%	7.2%	4.8%	4.2%
転倒（n=11,540）	54.5%	17.3%	7.9%	9.5%	7.1%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	25.4%	57.7%	2.8%	0.9%	1.2%
転落（n=1,736）	53.9%	17.1%	15.7%	4.8%	3.3%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	64.6%	9.9%	7.8%	0.3%	5.9%
誤嚥・窒息（n=409）	24.2%	67.7%	3.4%	0.5%	0.7%
異食（n=157）	39.5%	45.9%	7.0%	1.9%	1.9%
その他（n=3,568）	47.8%	15.4%	10.3%	1.3%	2.9%
不明（n=958）	46.2%	12.9%	13.9%	0.9%	5.2%

	浴室・脱衣室	敷地外	施設敷地内の建物外	機能訓練室	その他
全体（n=27,901）	2.5%	1.2%	0.3%	0.1%	5.5%
転倒（n=11,540）	1.0%	0.8%	0.3%	0.1%	1.4%
誤薬、与薬もれ等（n=8,867）	1.1%	0.3%	0.0%	0.0%	10.6%
転落（n=1,736）	3.2%	0.4%	0.4%	0.2%	1.0%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=666）	9.9%	0.2%	0.0%	0.0%	1.5%
誤嚥・窒息（n=409）	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%
異食（n=157）	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
その他（n=3,568）	7.2%	5.4%	1.0%	0.0%	8.7%
不明（n=958）	10.9%	0.9%	0.2%	0.3%	8.5%

●診断内容

「診断内容」とのクロス集計では、全体と比較して、「骨折（ひび、疑い含む）」において「転倒」が 15.7 ポイント高い。「打撲・捻挫・脱臼」において「転落」が 21.4 ポイント高い。



●診断内容（その他）

「診断内容（その他）」とのクロス集計では、全体と比較して、「投薬・医療ケア関連」において「誤薬、与薬もれ等」が 31.1 ポイント高い。

	投薬・医療ケア関連	その他の外傷	外傷なし	体調変化	感染症	異食、誤嚥	離設・行方不明
全体（n=14,395）	67.1%	4.9%	7.4%	6.8%	2.1%	2.8%	1.1%
転倒（n=1,515）	0.1%	23.4%	50.2%	7.9%	0.8%	0.5%	0.0%
誤薬、与薬もれ等（n=8,861）	98.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
転落（n=342）	2.3%	21.3%	52.6%	5.8%	0.9%	0.0%	0.0%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=655）	88.9%	1.2%	1.4%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%
誤嚥・窒息（n=406）	31.5%	0.2%	0.5%	5.9%	0.7%	52.0%	0.0%
異食（n=154）	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.5%	0.0%
その他（n=2,331）	9.6%	8.4%	4.4%	33.7%	12.4%	1.1%	6.8%
不明（n=131）	0.8%	60.3%	6.9%	12.2%	0.8%	0.0%	3.1%

	法令違反・不祥事	物品破損・紛失	やけど	自殺	交通事故	該当項目なし
全体（n=14,395）	0.6%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	6.3%
転倒（n=1,515）	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	17.0%
誤薬、与薬もれ等（n=8,861）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
転落（n=342）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.0%
医療処置関連（チューブ抜去等）（n=655）	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	7.8%
誤嚥・窒息（n=406）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
異食（n=154）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
その他（n=2,331）	3.7%	2.4%	1.7%	0.6%	0.3%	15.0%
不明（n=131）	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	15.3%

③事故状況の程度

●サービス種別

「サービス種別」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設（特養）	介護老人保健施設（老健）	短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム
全体（n=28,423）	42.9%	33.2%	8.1%	6.1%	5.6%	2.2%	0.9%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	40.7%	35.6%	8.9%	5.8%	5.2%	1.6%	1.1%
入院（n=3,768）	44.1%	27.3%	12.0%	5.3%	6.5%	2.9%	0.8%
死亡（n=307）	48.2%	20.8%	8.8%	4.9%	7.2%	9.4%	0.7%
その他（n=7,652）	47.1%	31.3%	4.4%	7.4%	6.0%	2.7%	0.5%

	短期入所療養介護（老健ショートステイ）	ケアハウス	軽費老人ホーム（A型）	地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護	介護医療院	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護療養型医療施設
全体（n=28,423）	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	0.5%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
入院（n=3,768）	0.4%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
死亡（n=307）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他（n=7,652）	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%

●事故種別

「事故種別」とのクロス集計では、全体と比較して、「転倒」において「入院」が 24.9 ポイント高い。「誤嚥・窒息」において「死亡」が 21.6 ポイント高い。

	転倒	誤薬、与薬もれ等	転落	医療処置関連（チューブ抜去等）	誤嚥・窒息	異食	その他	不明
全体（n=28,422）	41.7%	31.3%	6.2%	2.3%	1.5%	0.6%	12.9%	3.4%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,695）	53.1%	17.4%	8.8%	3.1%	0.8%	0.6%	11.6%	4.7%
入院（n=3,768）	66.6%	0.3%	6.0%	0.5%	2.8%	0.3%	19.3%	4.1%
死亡（n=307）	5.2%	0.0%	1.6%	0.3%	23.1%	0.7%	63.8%	5.2%
その他（n=7,652）	5.9%	78.4%	1.0%	1.8%	1.4%	0.6%	10.7%	0.3%

●事故発生時間帯

「事故発生時間帯」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	0～2時台	3～5時台	6～8時台	9～11時台
全体（n=28,423）	5.3%	6.9%	17.5%	21.4%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	6.3%	8.1%	16.9%	19.9%
入院（n=3,768）	8.2%	11.4%	16.3%	15.6%
死亡（n=307）	8.8%	7.8%	21.8%	11.4%
その他（n=7,652）	1.6%	1.8%	19.1%	27.9%

	12～14時台	15～17時台	18～20時台	21～23時台
全体（n=28,423）	15.2%	14.2%	12.9%	6.7%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	14.7%	14.1%	12.2%	7.6%
入院（n=3,768）	13.0%	14.2%	12.2%	9.1%
死亡（n=307）	17.3%	10.7%	14.7%	7.5%
その他（n=7,652）	17.1%	14.4%	14.5%	3.6%

●事故発生場所

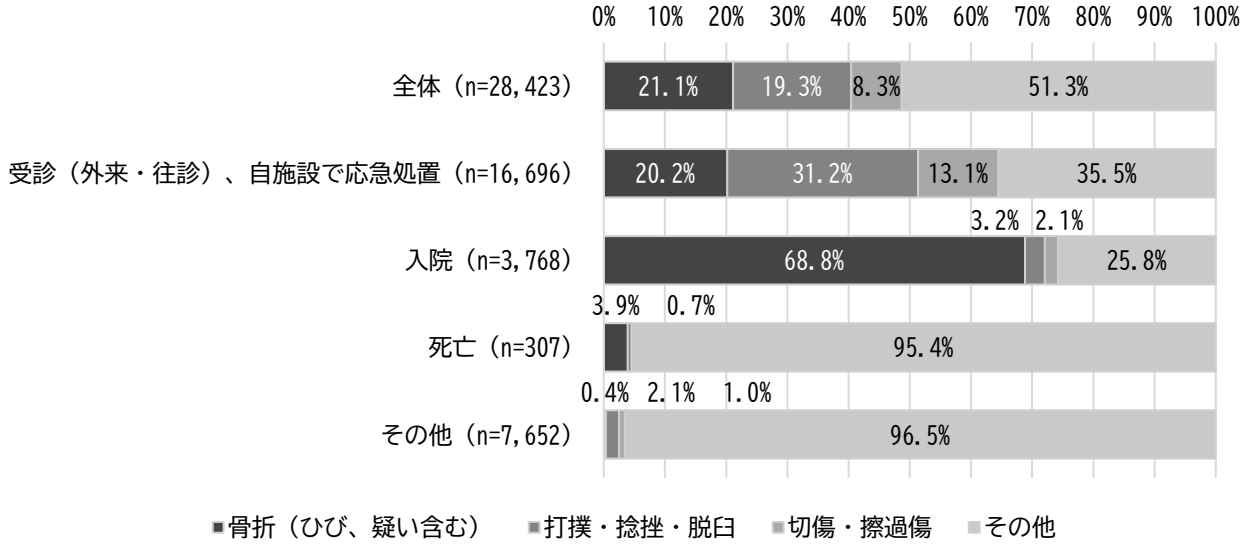
「事故発生場所」とのクロス集計では、全体と比較して、「居室（個室）」において「死亡」が 13.3 ポイント高い。

	居室（個室）	食堂等共用部	居室（多床室）	廊下	トイレ
全体（n=28,423）	44.0%	30.3%	7.2%	4.8%	4.2%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	47.4%	24.6%	8.6%	5.8%	5.4%
入院（n=3,768）	56.5%	16.2%	10.3%	7.8%	5.0%
死亡（n=307）	57.3%	24.8%	9.8%	1.0%	2.6%
その他（n=7,652）	29.7%	49.8%	2.5%	1.3%	1.5%

	浴室・脱衣室	敷地外	施設敷地内の建物外	機能訓練室	その他
全体（n=28,423）	2.5%	1.2%	0.3%	0.1%	5.5%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=16,696）	3.2%	0.7%	0.3%	0.1%	3.8%
入院（n=3,768）	1.4%	0.4%	0.4%	0.1%	2.1%
死亡（n=307）	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
その他（n=7,652）	1.4%	2.6%	0.4%	0.0%	10.8%

●診断内容

「診断内容」とのクロス集計では、全体と比較して、「骨折（ひび、疑い含む）」において「入院」が 47.7 ポイント高い。「打撲・捻挫・脱臼」において「受診（外来・往診）、自施設で応急処置」が 11.9 ポイント高い。



●診断内容（その他）

「診断内容（その他）」とのクロス集計では、全体と比較して、「体調変化」において「入院」が 52.6 ポイント、「異食、誤嚥」において「死亡」が 13.1 ポイント高い。

	投薬・医療ケア関連	その他の外傷	外傷なし	体調変化	感染症	異食、誤嚥	離設・行方不明
全体（n=14,582）	66.5%	5.0%	7.4%	7.2%	2.2%	2.9%	1.1%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=5,930）	57.2%	10.3%	12.6%	4.4%	3.3%	3.2%	0.4%
入院（n=972）	2.9%	5.9%	0.8%	59.8%	5.3%	11.2%	0.1%
死亡（n=293）	0.3%	1.0%	1.0%	58.0%	1.7%	16.0%	0.0%
その他（n=7,387）	85.0%	0.7%	4.2%	0.5%	0.9%	1.0%	1.9%

	法令違反・不祥事	物品破損・紛失	やけど	自殺	交通事故	該当項目なし
全体（n=14,582）	0.6%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	6.4%
受診（外来・往診）、自施設で応急処置（n=5,930）	0.0%	0.3%	0.7%	0.0%	0.0%	7.6%
入院（n=972）	0.0%	0.0%	0.1%	0.5%	0.0%	13.4%
死亡（n=293）	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	18.8%
その他（n=7,387）	1.2%	0.6%	0.0%	0.0%	0.1%	4.0%

④事故種別「転倒」 × サービス種別

●事故発生場所

「事故発生場所」とのクロス集計では、全体と比較して、「居室（個室）」において「サービス付き高齢者向け住宅」が16.9ポイント高い。「居室（多床室）」において「介護老人保健施設（老健）」が28.9ポイント高い。

	居室（個室）	食堂等共用部	廊下	居室（多床室）	トイレ
全体（n=11,540）	54.5%	17.3%	9.5%	7.9%	7.1%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	68.1%	13.4%	9.7%	0.4%	4.5%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	43.7%	23.4%	7.8%	12.7%	10.5%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	15.6%	21.0%	12.4%	36.8%	11.6%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	45.5%	23.2%	9.8%	11.6%	8.5%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	64.9%	13.7%	10.6%	0.3%	4.8%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	71.4%	9.9%	6.5%	0.3%	4.0%
養護老人ホーム（n=167）	47.9%	9.6%	18.0%	0.0%	10.8%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	27.5%	11.8%	17.6%	27.5%	5.9%
ケアハウス（n=53）	54.7%	0.0%	13.2%	0.0%	3.8%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	52.4%	14.3%	23.8%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	浴室・脱衣室	敷地外	施設敷地内の建物外	機能訓練室	その他
全体（n=11,540）	1.0%	0.8%	0.3%	0.1%	1.4%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	1.1%	0.8%	0.3%	0.0%	1.8%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	0.8%	0.1%	0.2%	0.1%	0.5%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	0.9%	0.4%	0.2%	0.0%	1.1%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	0.6%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	1.0%	2.5%	0.6%	0.0%	1.6%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	0.9%	3.1%	0.9%	0.3%	2.5%
養護老人ホーム（n=167）	1.2%	4.2%	1.2%	0.0%	7.2%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	3.9%	2.0%	2.0%	2.0%	0.0%
ケアハウス（n=53）	3.8%	17.0%	3.8%	0.0%	3.8%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●事故発生時間

「事故発生時間」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	0～2時台	3～5時台	6～8時台	9～11時台
全体（n=11,540）	8.9%	11.5%	16.6%	14.3%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	9.0%	10.7%	17.0%	14.6%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	8.4%	12.0%	16.1%	15.0%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	9.0%	14.8%	13.8%	11.3%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	11.9%	12.9%	16.0%	12.2%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	6.6%	10.6%	19.5%	14.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	11.2%	8.7%	22.0%	13.4%
養護老人ホーム（n=167）	4.8%	12.6%	11.4%	22.2%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	9.8%	7.8%	13.7%	17.6%
ケアハウス（n=53）	5.7%	9.4%	13.2%	17.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	9.5%	4.8%	33.3%	14.3%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

	12～14時台	15～17時台	18～20時台	21～23時台
全体（n=11,540）	12.9%	13.3%	12.6%	9.9%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	12.8%	13.9%	11.9%	10.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	13.1%	13.0%	13.3%	9.2%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	13.2%	13.2%	14.8%	10.0%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	11.6%	10.1%	11.9%	13.4%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	12.8%	15.0%	12.0%	9.5%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	14.3%	11.8%	10.2%	8.4%
養護老人ホーム（n=167）	15.6%	10.2%	15.0%	8.4%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	17.6%	9.8%	15.7%	7.8%
ケアハウス（n=53）	18.9%	15.1%	15.1%	5.7%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	4.8%	23.8%	4.8%	4.8%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の要介護度

「利用者の要介護度」とのクロス集計では、全体と比較して、「自立」において「養護老人ホーム」が64.1ポイント高い。「要介護１」において「ケアハウス」が17.0ポイント高い。「要介護３」において「介護老人福祉施設（特養）」が12.5ポイント高い。「要介護４」において「介護老人福祉施設（特養）」が13.5ポイント高い。

	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２
全体（n=11,540）	1.8%	2.1%	3.2%	15.1%	22.0%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	0.6%	3.6%	4.7%	24.4%	28.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	0.0%	0.0%	0.4%	3.0%	11.3%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	0.2%	0.5%	0.8%	12.1%	27.1%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	0.0%	0.9%	0.6%	9.2%	22.0%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	2.9%	3.0%	6.4%	14.2%	22.1%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	7.5%	5.3%	12.7%	19.3%	25.8%
養護老人ホーム（n=167）	65.9%	0.0%	3.6%	6.6%	12.6%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	0.0%	0.0%	0.0%	13.7%	29.4%
ケアハウス（n=53）	22.6%	11.3%	9.4%	32.1%	11.3%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	38.1%	14.3%	14.3%	23.8%	4.8%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	要介護３	要介護４	要介護５	不明
全体（n=11,540）	28.9%	20.9%	5.9%	0.0%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	22.1%	13.2%	3.2%	0.1%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	41.4%	34.4%	9.5%	0.0%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	28.8%	21.3%	9.1%	0.1%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	39.2%	21.2%	6.8%	0.0%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	23.4%	22.3%	5.7%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	14.9%	10.9%	3.7%	0.0%
養護老人ホーム（n=167）	6.6%	3.6%	1.2%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	33.3%	17.6%	5.9%	0.0%
ケアハウス（n=53）	5.7%	5.7%	1.9%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の認知症高齢者日常生活自立度

「利用者の認知症高齢者日常生活自立度」とのクロス集計では、全体と比較して、「認知症ではない」において「ケアハウス」が47.5ポイント高い。ランク「１」において「サービス付き高齢者向け住宅」が11.0ポイント高い。ランク「２ａ」において「短期入所療養介護（老健ショートステイ）」が12.1ポイント高い。ランク「３ａ」において「介護老人福祉施設（特養）」が13.2ポイント高い。

	認知症ではない	１	２ａ	２ｂ	３ａ
全体（n=11,540）	7.2%	7.0%	13.4%	26.0%	26.7%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	7.6%	8.3%	16.0%	30.4%	20.8%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	1.3%	2.8%	7.7%	20.0%	39.9%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	3.7%	7.7%	13.3%	27.9%	33.2%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	3.9%	5.3%	16.8%	26.0%	24.7%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	11.5%	10.6%	18.7%	24.7%	17.7%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	37.6%	18.0%	11.8%	22.7%	5.0%
養護老人ホーム（n=167）	49.1%	9.6%	10.8%	18.6%	9.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	5.9%	15.7%	25.5%	35.3%	7.8%
ケアハウス（n=53）	54.7%	9.4%	3.8%	1.9%	24.5%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	66.7%	0.0%	9.5%	19.0%	4.8%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	３ｂ	４	Ｍ	不明
全体（n=11,540）	10.9%	7.7%	1.0%	0.1%
特定施設入居者生活介護（n=5,119）	9.4%	6.7%	0.5%	0.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,342）	15.0%	11.6%	1.7%	0.0%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	8.2%	4.7%	1.3%	0.0%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	14.0%	7.9%	1.3%	0.1%
住宅型有料老人ホーム（n=791）	9.9%	5.9%	1.0%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	3.1%	1.2%	0.0%	0.6%
養護老人ホーム（n=167）	1.2%	1.8%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	7.8%	2.0%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=53）	3.8%	1.9%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の年齢

「利用者の年齢」とのクロス集計では、全体と比較して、「70代」において「養護老人ホーム」が17.0ポイント高い。「80代」において「ケアハウス」が12.7ポイント高い。「90代」において「サービス付き高齢者向け住宅」が12.5ポイント高い。

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=11,536）	0.0%	0.2%	1.1%	7.6%	40.1%	48.1%	2.8%
特定施設入居者生活介護（n=5,117）	0.0%	0.1%	0.7%	5.5%	36.6%	53.9%	3.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=3,341）	0.0%	0.2%	1.3%	8.7%	44.0%	42.8%	3.0%
介護老人保健施設（老健）（n=993）	0.0%	0.0%	1.5%	9.7%	45.0%	42.3%	1.5%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=673）	0.0%	0.4%	0.3%	10.0%	39.8%	47.5%	1.9%
住宅型有料老人ホーム（n=790）	0.0%	0.3%	1.9%	9.5%	41.0%	45.4%	1.9%
サービス付き高齢者向け住宅（n=322）	0.0%	0.3%	0.9%	4.7%	31.1%	60.6%	2.5%
養護老人ホーム（n=167）	0.0%	0.0%	6.0%	24.6%	49.7%	16.8%	3.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=51）	0.0%	0.0%	2.0%	19.6%	39.2%	31.4%	7.8%
ケアハウス（n=53）	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	52.8%	35.8%	3.8%
軽費老人ホーム（A型）（n=21）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%
介護医療院（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

⑤事故種別「転落」 × サービス種別

●事故発生場所

「事故発生場所」とのクロス集計では、全体と比較して、「居室（個室）」において「住宅型有料老人ホーム」が28.6ポイント高い。「居室（多床室）」において「介護老人保健施設（老健）」が28.6ポイント高い。

	居室（個室）	食堂等共用部	居室（多床室）	廊下	トイレ
全体（n=1,736）	53.9%	17.1%	15.7%	4.8%	3.3%
特定施設入居者生活介護（n=559）	73.2%	14.3%	0.4%	3.8%	2.5%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	43.1%	20.8%	22.1%	5.3%	3.8%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	17.9%	18.6%	44.3%	7.9%	5.7%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	49.4%	11.4%	26.6%	3.8%	2.5%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	82.5%	7.5%	0.0%	5.0%	1.3%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	88.5%	7.7%	0.0%	3.8%	0.0%
養護老人ホーム（n=9）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	浴室・脱衣室	施設敷地内の建物外	敷地外	機能訓練室	その他
全体（n=1,736）	3.2%	0.4%	0.4%	0.2%	1.0%
特定施設入居者生活介護（n=559）	3.4%	0.7%	0.2%	0.2%	1.4%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	3.8%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	2.1%	0.0%	0.7%	0.0%	2.9%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	0.0%	1.3%	2.5%	0.0%	2.5%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	1.3%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●事故発生時間

「事故発生時間」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	0～2時台	3～5時台	6～8時台	9～11時台
全体（n=1,736）	7.5%	10.0%	15.5%	16.9%
特定施設入居者生活介護（n=559）	8.8%	10.7%	15.2%	16.3%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	6.0%	9.4%	15.3%	18.0%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	11.4%	13.6%	11.4%	13.6%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	13.9%	6.3%	13.9%	16.5%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	5.0%	8.8%	21.3%	13.8%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	3.8%	11.5%	34.6%	7.7%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	22.2%	22.2%	33.3%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%
ケアハウス（n=4）	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	12～14時台	15～17時台	18～20時台	21～23時台
全体（n=1,736）	13.2%	15.8%	12.0%	9.1%
特定施設入居者生活介護（n=559）	12.2%	15.2%	11.6%	10.0%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	15.1%	16.1%	11.8%	8.3%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	6.4%	12.9%	20.0%	10.7%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	11.4%	12.7%	11.4%	13.9%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	15.0%	21.3%	8.8%	6.3%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	11.5%	23.1%	3.8%	3.8%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の要介護度

「利用者の要介護度」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２
全体（n=1,736）	0.8%	0.5%	1.3%	5.6%	11.4%
特定施設入居者生活介護（n=559）	0.5%	1.1%	2.9%	10.4%	20.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	0.0%	0.1%	0.0%	1.7%	5.8%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	0.0%	0.0%	0.7%	9.3%	10.7%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	0.0%	0.0%	1.3%	3.8%	10.1%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	0.0%	1.3%	3.8%	6.3%	7.5%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	3.8%	3.8%	3.8%	11.5%	30.8%
養護老人ホーム（n=9）	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	要介護３	要介護４	要介護５	不明
全体（n=1,736）	20.9%	38.1%	21.3%	0.1%
特定施設入居者生活介護（n=559）	18.2%	28.8%	17.7%	0.2%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	22.0%	46.6%	23.8%	0.0%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	22.9%	40.7%	15.7%	0.0%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	27.8%	29.1%	27.8%	0.0%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	22.5%	30.0%	28.8%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	11.5%	23.1%	11.5%	0.0%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の認知症高齢者日常生活自立度

「利用者の認知症高齢者日常生活自立度」とのクロス集計では、大きな差は見られなかった。

	認知症ではない	1	2a	2b	3a
全体（n=1,736）	3.5%	5.1%	8.9%	19.6%	32.0%
特定施設入居者生活介護（n=559）	4.7%	7.7%	13.4%	25.4%	25.0%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	0.6%	2.3%	6.3%	14.5%	40.5%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	3.6%	7.1%	5.0%	25.0%	30.7%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	5.1%	5.1%	10.1%	24.1%	21.5%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	5.0%	6.3%	10.0%	20.0%	16.3%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	19.2%	23.1%	15.4%	19.2%	23.1%
養護老人ホーム（n=9）	77.8%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	3b	4	M	不明
全体（n=1,736）	14.4%	14.1%	2.3%	0.1%
特定施設入居者生活介護（n=559）	10.2%	11.1%	2.1%	0.4%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	16.6%	16.8%	2.4%	0.0%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	15.0%	10.7%	2.9%	0.0%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	20.3%	11.4%	2.5%	0.0%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	21.3%	18.8%	2.5%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアハウス（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

●利用者の年齢

「利用者の年齢」とのクロス集計では、全体と比較して、「70代」において「住宅型有料老人ホーム」が14.5ポイント高い。

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=1,736）	0.1%	0.3%	1.9%	9.3%	40.5%	44.0%	3.9%
特定施設入居者生活介護（n=559）	0.0%	0.2%	1.4%	4.7%	35.8%	53.7%	4.3%
介護老人福祉施設（特養）（n=832）	0.0%	0.4%	1.9%	11.2%	42.9%	39.7%	4.0%
介護老人保健施設（老健）（n=140）	0.0%	0.0%	0.7%	7.1%	47.1%	42.1%	2.9%
短期入所生活介護（特養ショートステイ・ショートステイセンター）（n=79）	0.0%	1.3%	0.0%	12.7%	44.3%	40.5%	1.3%
住宅型有料老人ホーム（n=80）	1.3%	0.0%	8.8%	23.8%	32.5%	30.0%	3.8%
サービス付き高齢者向け住宅（n=26）	0.0%	3.8%	0.0%	7.7%	30.8%	50.0%	7.7%
養護老人ホーム（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%
短期入所療養介護（老健ショートステイ）（n=3）	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
ケアハウス（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%
軽費老人ホーム（A型）（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設（特養）入所者生活介護（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
介護医療院（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設（n=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

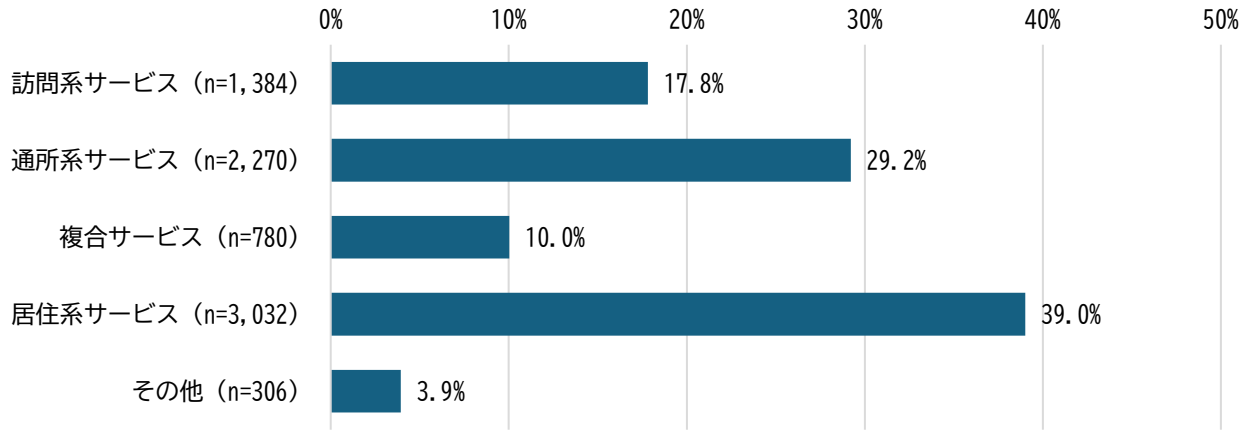
2.居宅・密着サービス

（１）単純集計

① サービス種別

サービス種別は、「居住系サービス」が39.0%と最も高く、次いで「通所系サービス」が29.2%、「訪問系サービス」が17.8%となった。

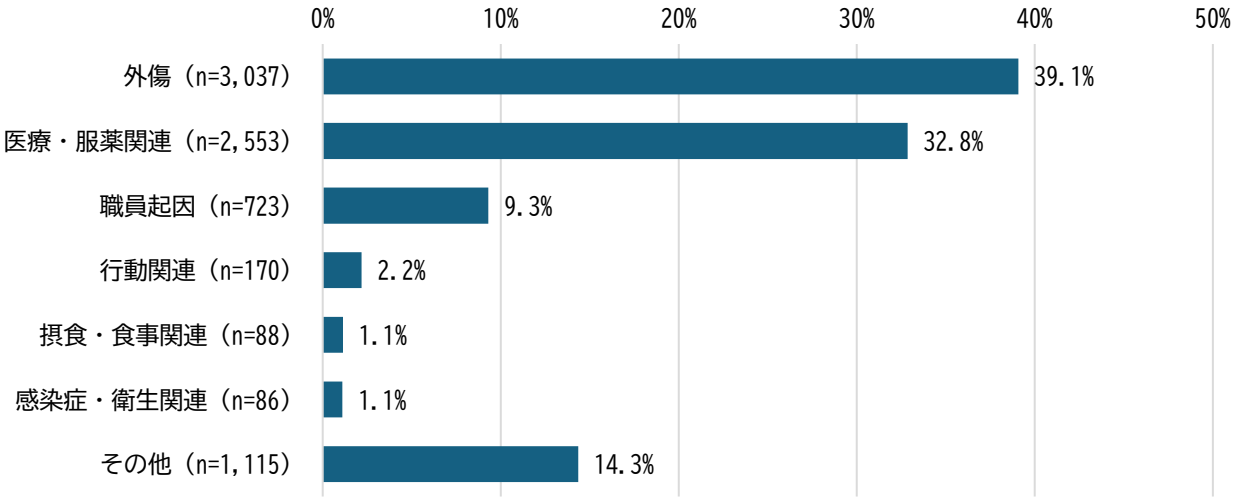
【全体集計】n=7,772



② 事故種別

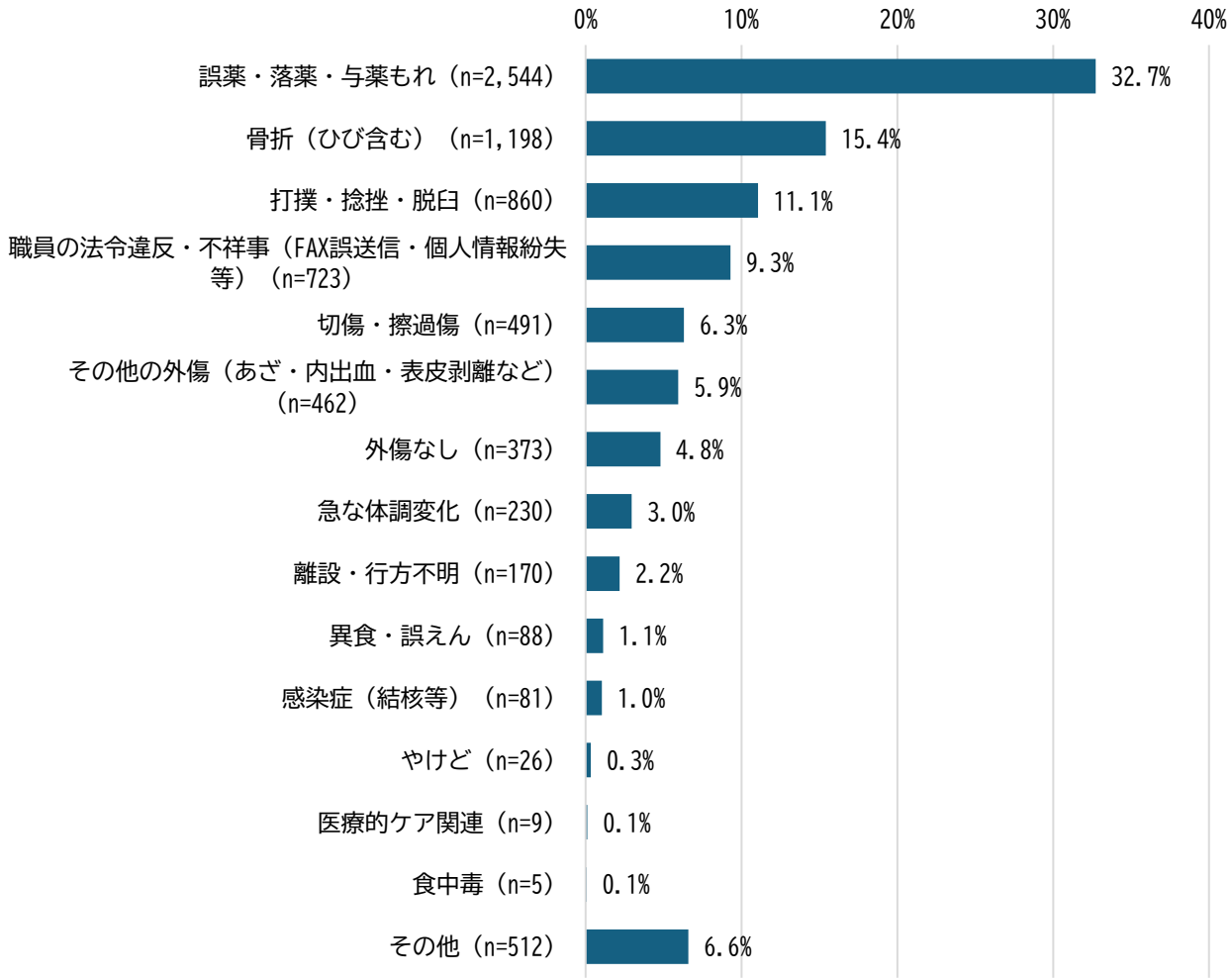
事故種別は、その他を除いて、「外傷」が39.1%と最も高く、次いで「医療・服薬関連」が32.8%、「職員起因」が9.3%となった。

【全体集計】n=7,772



③ 事故種別（未分類）

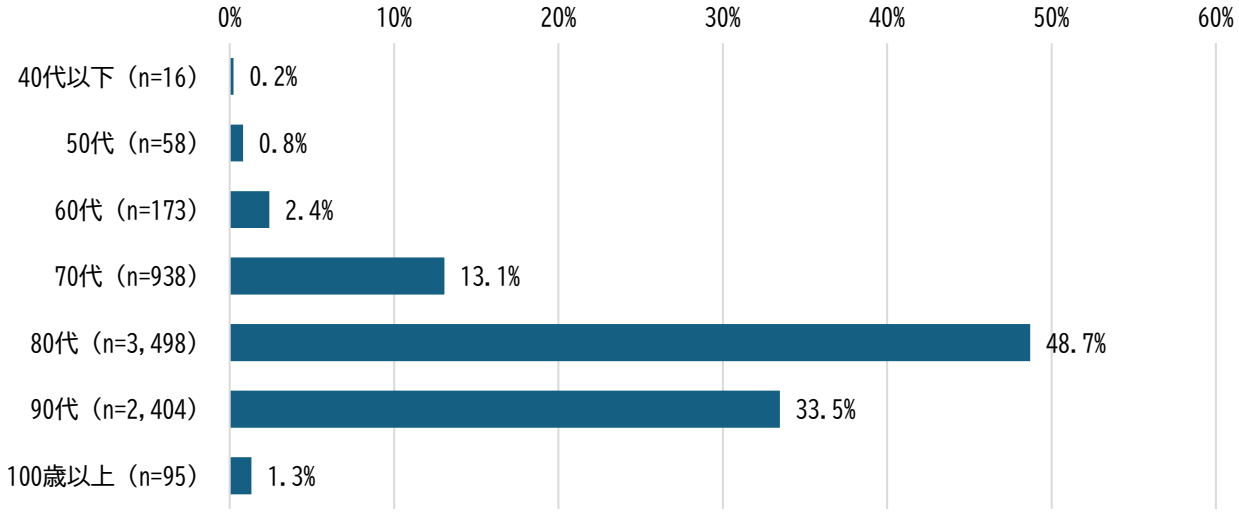
事故種別（未分類）は、その他を除いて、「誤薬・落薬・与薬もれ」が 32.7%と最も高く、次いで「骨折（ひび含む）」が 15.4%、「打撲・捻挫・脱臼」が 11.1%となった。



④ 利用者【年齢】

利用者の年齢は、「80代」が48.7%と最も高く、次いで「90代」が33.5%、「70代」が13.1%となった。

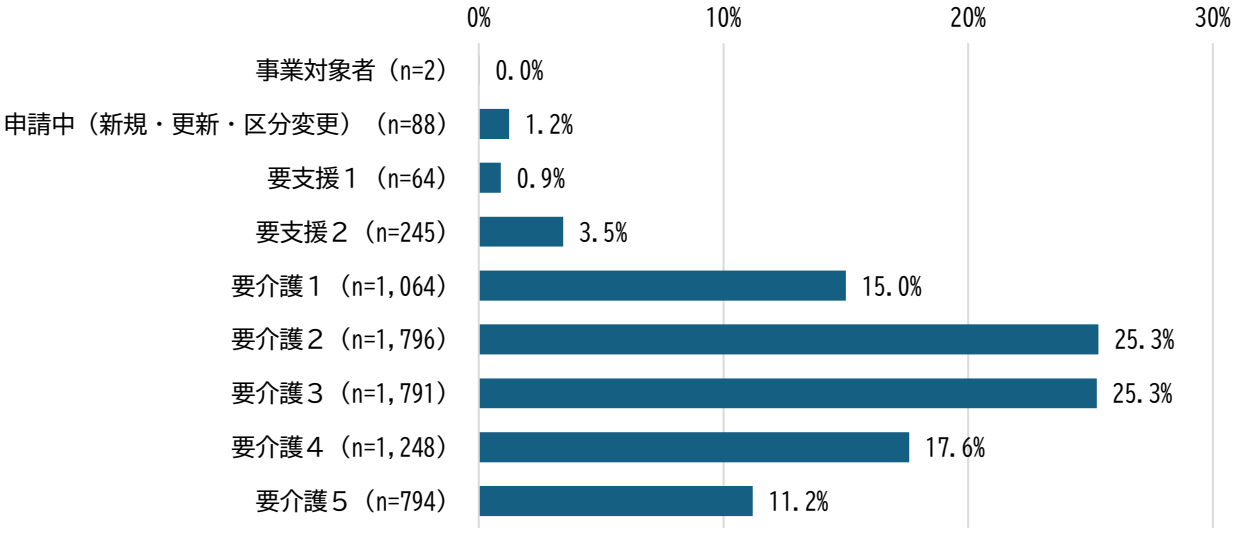
【全体集計】n=7,182



⑤ 利用者【要介護度】

利用者（要介護）は、「要介護２」と「要介護３」が25.3%と最も高く、次いで「要介護４」が17.6%となった。

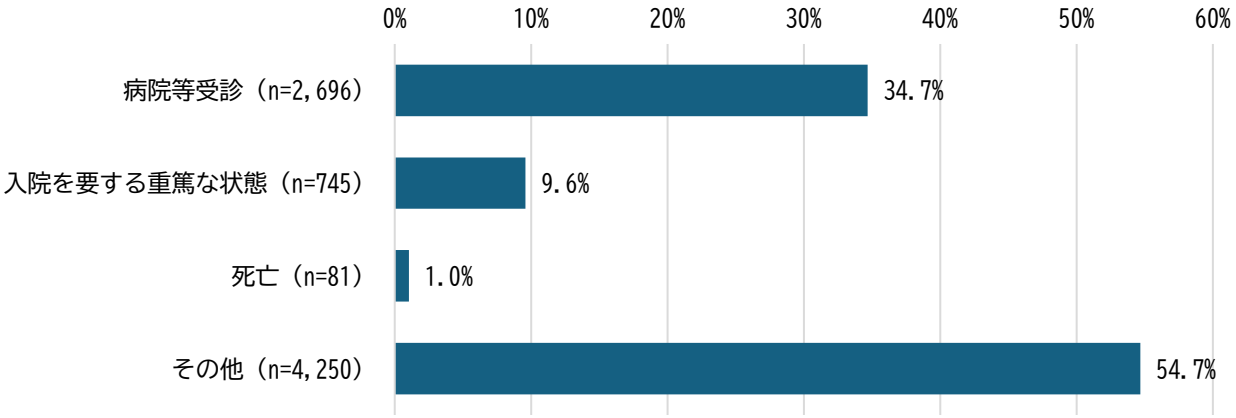
【全体集計】n=7,092



⑥ 利用者の容体

利用者の容体は、その他を除いて、「病院等受診」が34.7%と最も高く、次いで「入院を要する重篤な状態」が9.6%、「死亡」が1.0%となった。

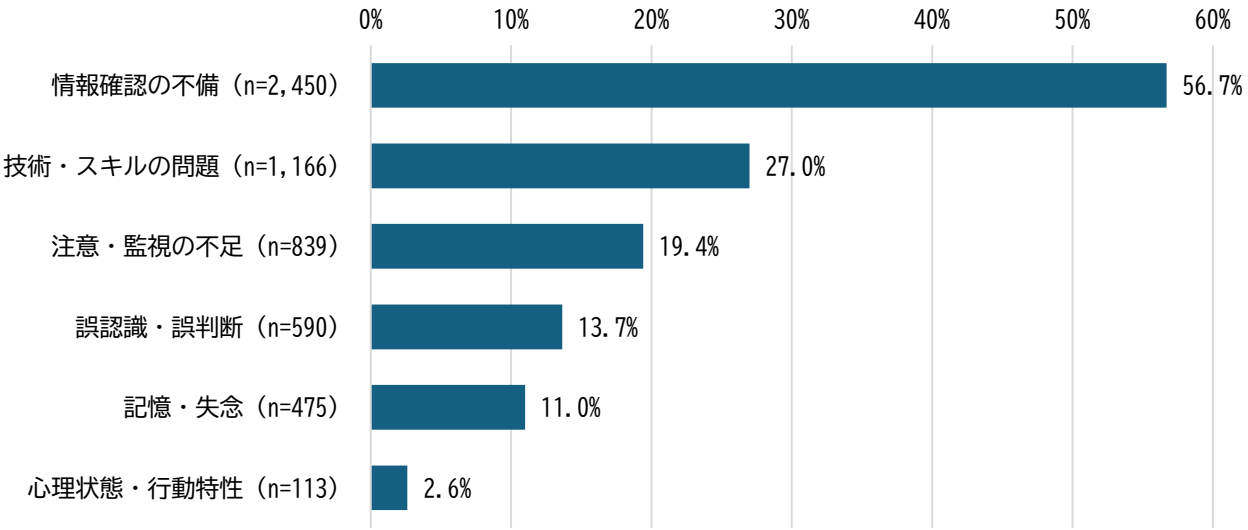
【全体集計】n=7,772



⑦ Man（人間的要因）

Man（人間的要因）は、「情報確認の不備」が56.7%と最も高く、次いで「技術・スキルの問題」が27.0%、「注意・監視の不足」が19.4%となった。

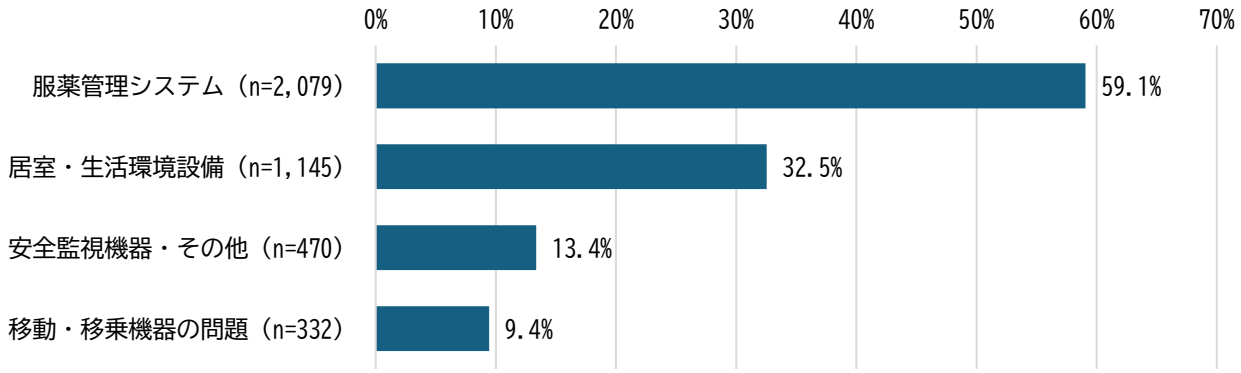
【全体集計】n=4,321



⑧ Machine（機械的要因）

Machine（機械的要因）は、「服薬管理システム」が59.1%と最も高く、次いで「居室・生活環境設備」が32.5%、「安全監視機器・その他」が13.4%となった。

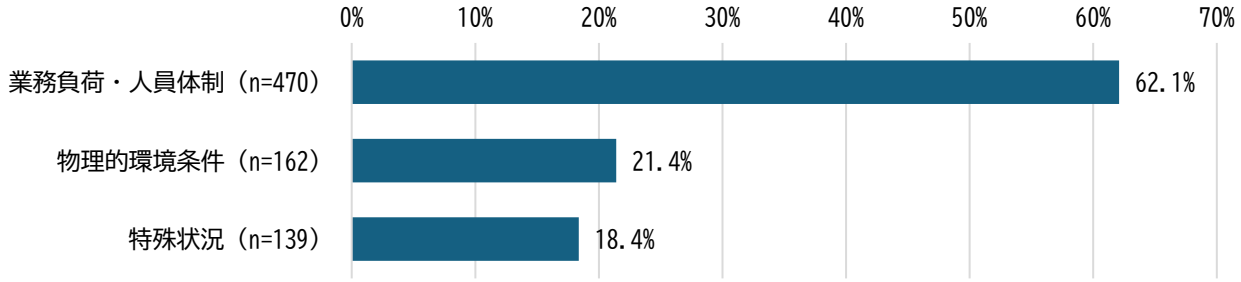
【全体集計】n=3,520



⑨ Media（環境的要因）

Media（環境的要因）は、「業務負荷・人員体制」が62.1%と最も高く、次いで「物理的環境条件」が21.4%、「特殊状況」が18.4%となった。

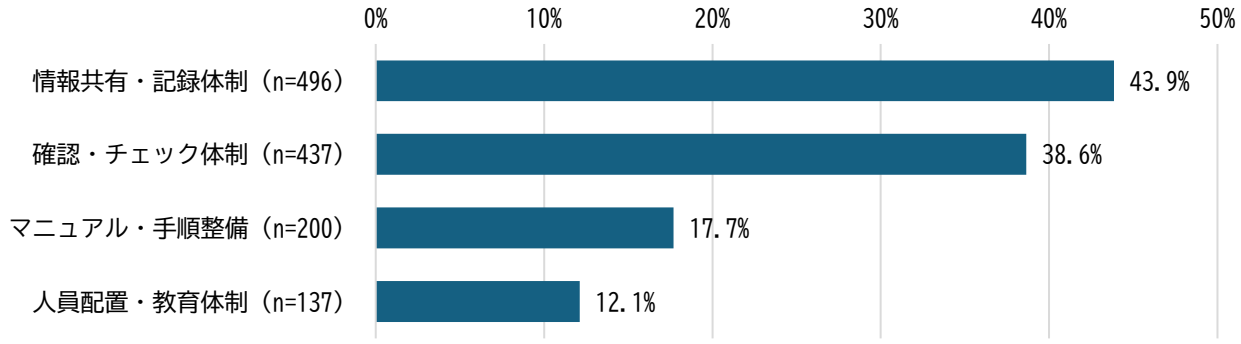
【全体集計】n=757



⑩ Management（管理的要因）

Management（管理的要因）は、「情報共有・記録体制」が43.9%と最も高く、次いで「確認・チェック体制」が38.6%、「マニュアル・手順整備」が17.7%となった。

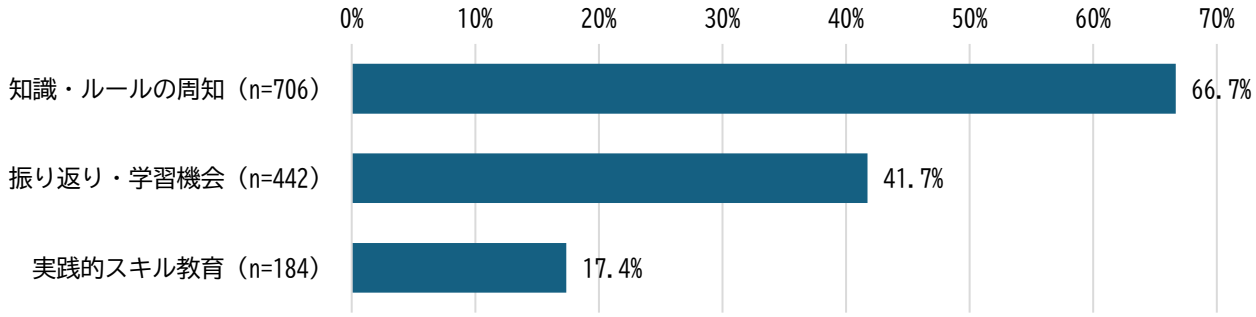
【全体集計】n=1,131



⑪ Education（教育・訓練）

Education（教育・訓練）は、「知識・ルールの周知」が66.7%と最も高く、次いで「振り返り・学習機会」が41.7%、「実践的スキル教育」が17.4%となった。

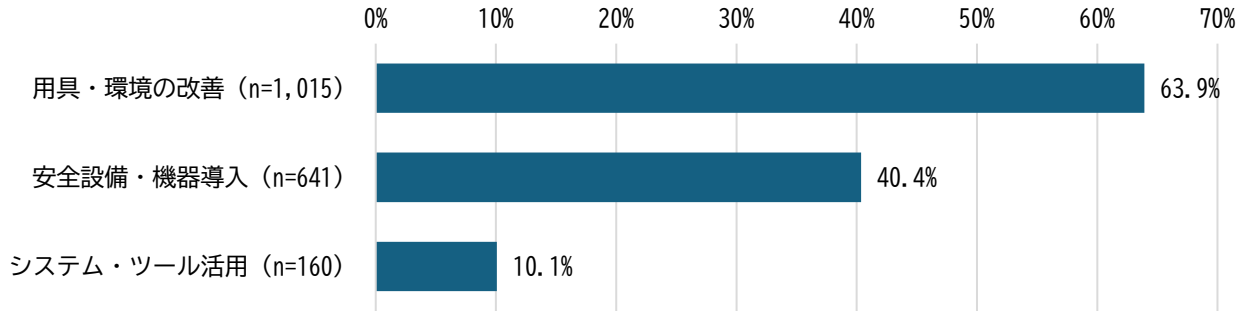
【全体集計】n=1,059



⑫ Engineering（技術・工学的対策）

Engineering（技術・工学的対策）は、「用具・環境の改善」が63.9%と最も高く、次いで「安全設備・機器導入」が40.4%、「システム・ツール活用」が10.1%となった。

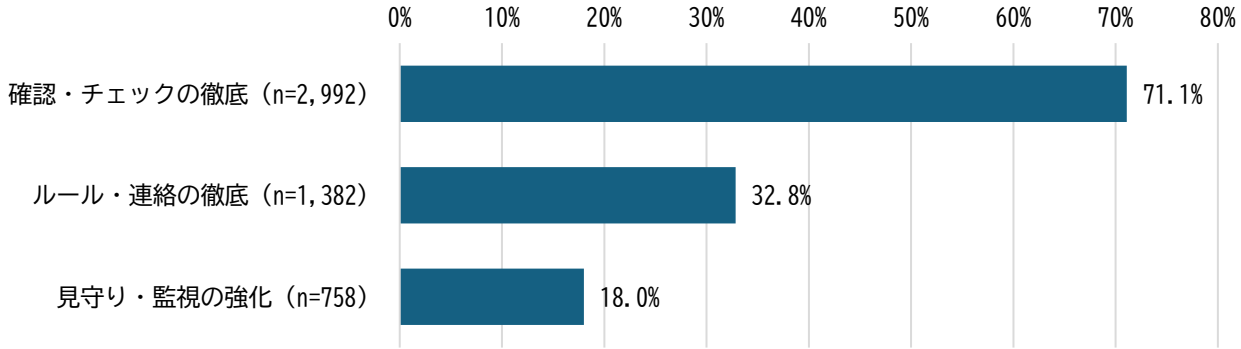
【全体集計】n=1,588



⑬ Enforcement（強化・徹底対策）

Enforcement（強化・徹底対策）は、「確認・チェックの徹底」が71.1%と最も高く、次いで「ルール・連絡の徹底」が32.8%、「見守り・監視の強化」が18.0%となった。

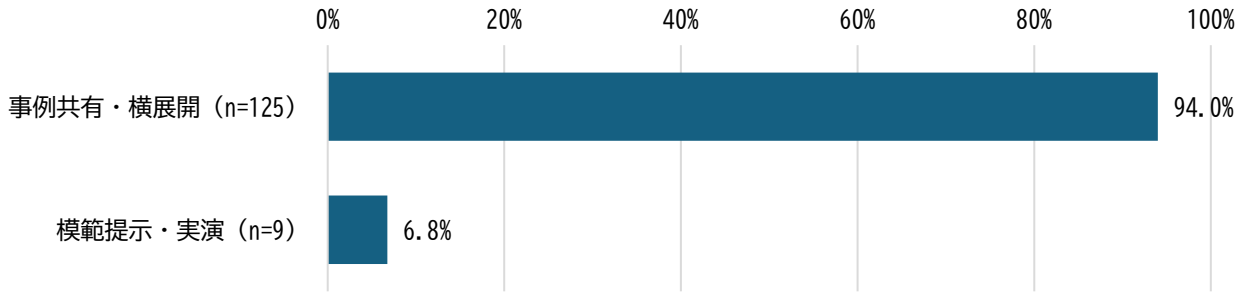
【全体集計】n=4,208



⑭ Example（模範・事例対策）

Example（模範・事例対策）は、「事例共有・横展開」が94.0%と最も高く、次いで「模範提示・実演」が6.8%となった。

【全体集計】n=133

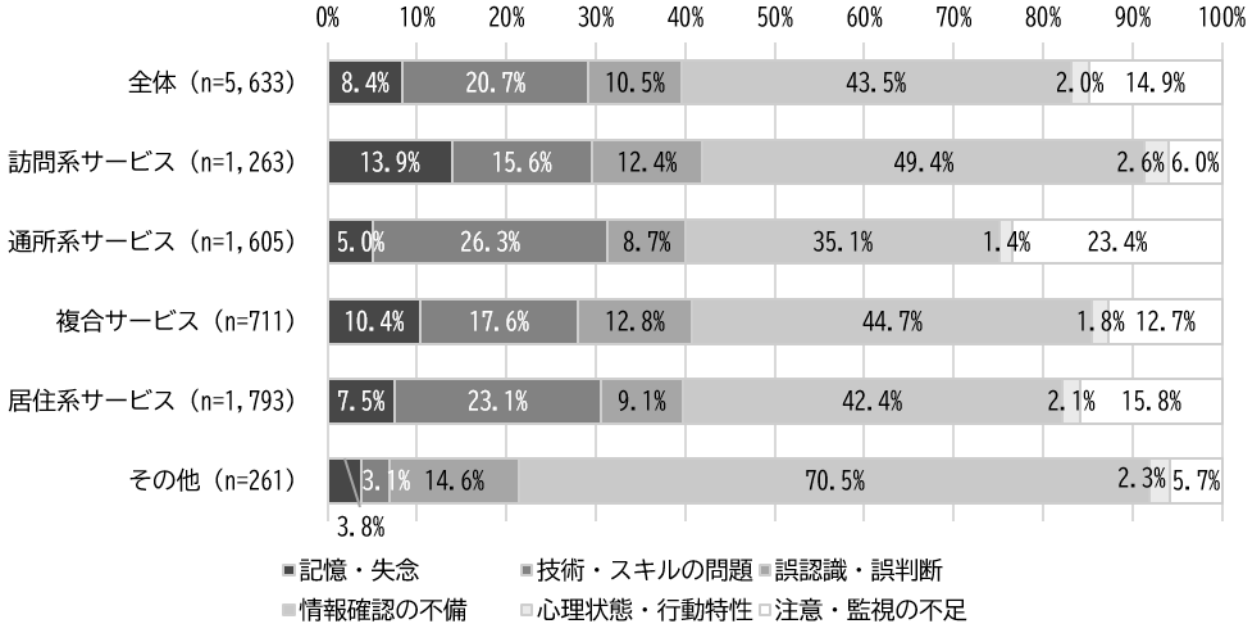


（2）クロス集計

①サービス種別

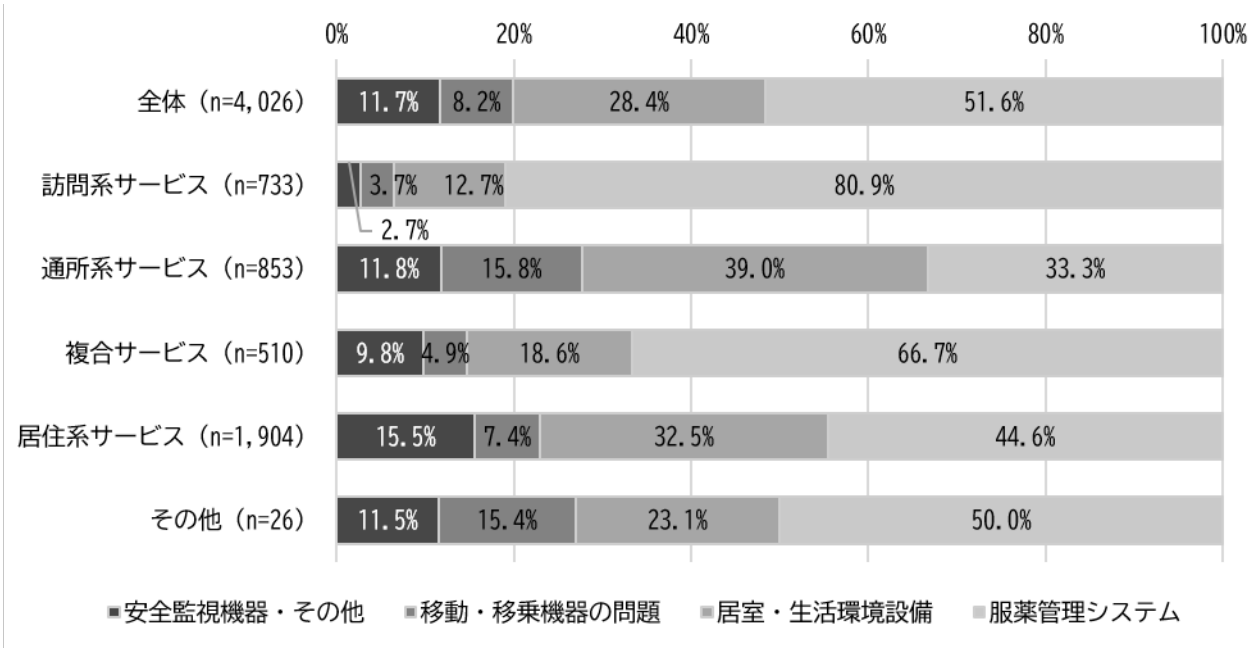
●「Man（人間的要因）」

「Man（人間的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、大きな差は見られなかった。



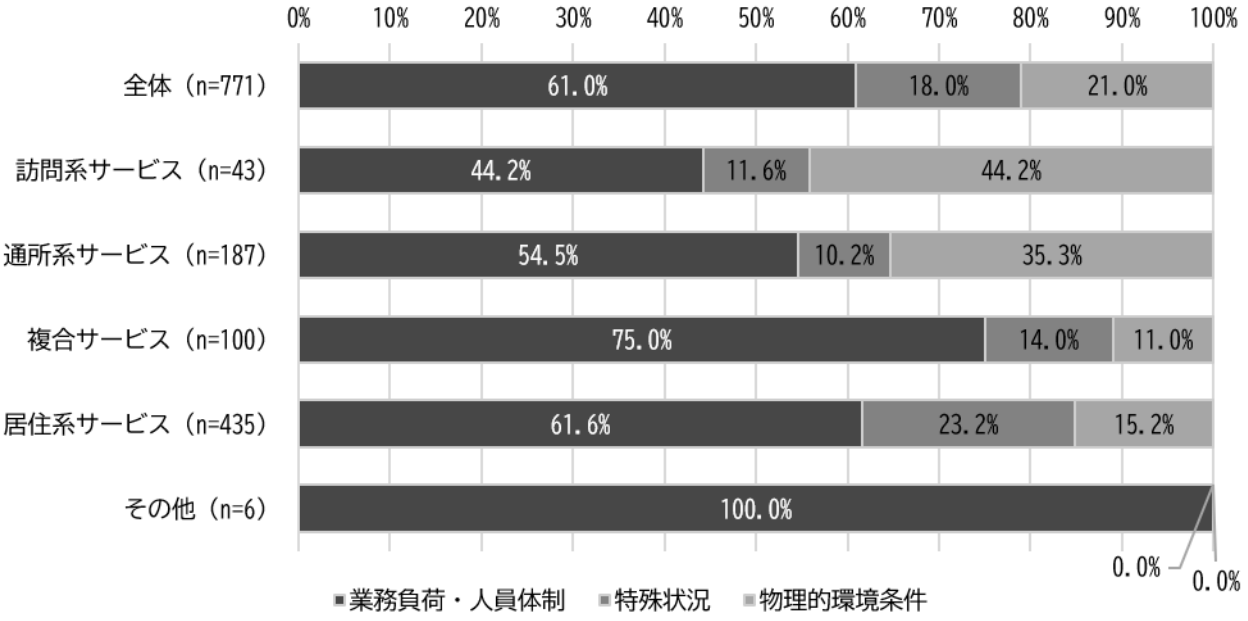
●「Machine（機械的要因）」

「Machine（機械的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、訪問系サービスにおいて、「服薬管理システム」が 29.3 ポイント高く、「居室・生活環境設備」が 15.7 ポイント低い。通所系サービスにおいては、「居室・生活環境設備」が 10.6 ポイント高く、「服薬管理システム」が 18.3 ポイント低い。複合サービスにおいては、「服薬管理システム」が 15.1 ポイント高い。



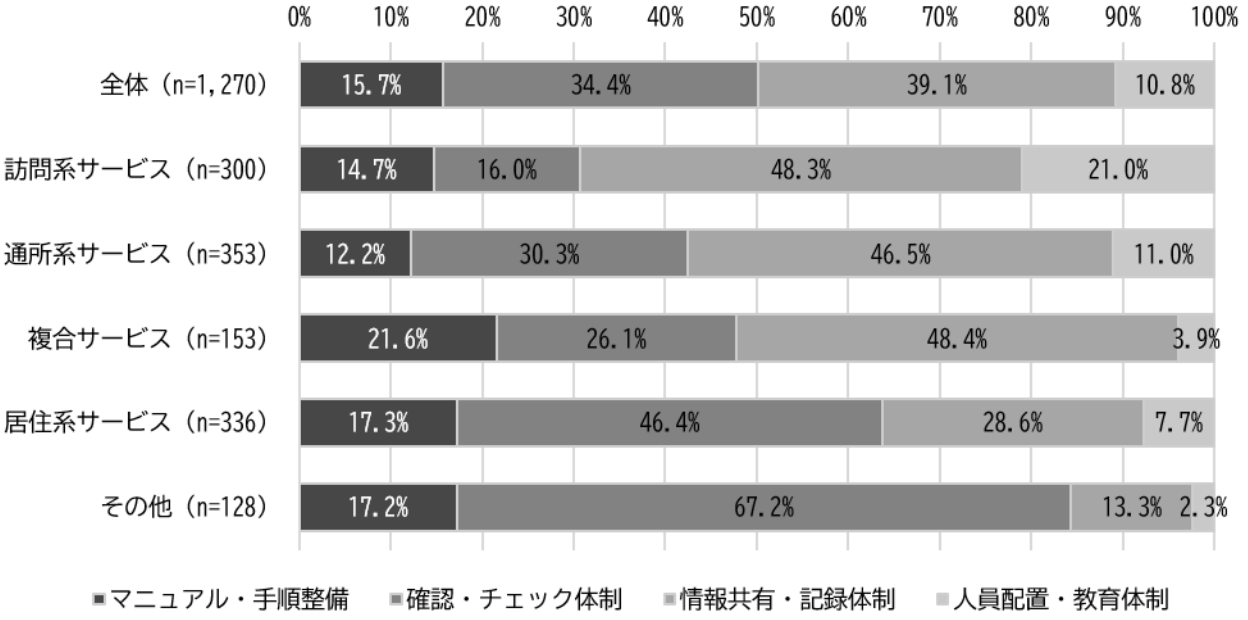
●「Media（環境的要因）」

「Media（環境的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、訪問系サービスにおいて、「物理的環境条件」が 23.2 ポイント高く、「業務負荷・人員体制」が 16.8 ポイント低い。また、通所系サービスにおいては、「物理的環境条件」が 14.3 ポイント高い。また、複合サービスにおいては、「業務負荷・人員体制」が 14.0 ポイント高く、「物理的環境条件」が 10.0 ポイント低い。



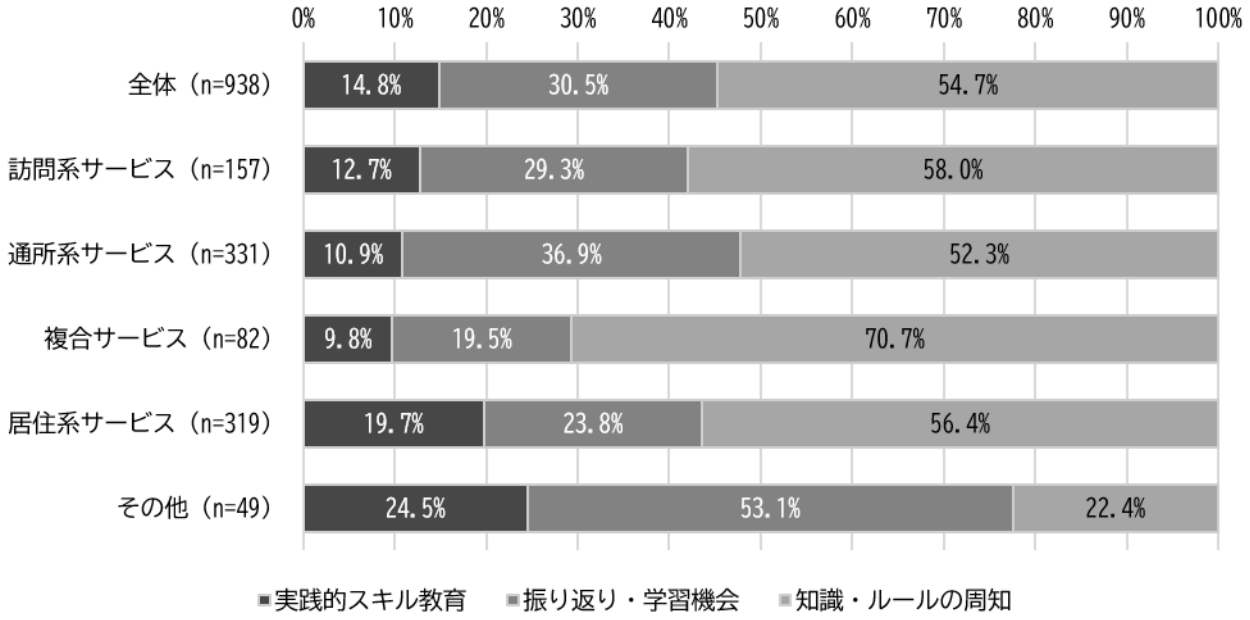
●「Management（管理的要因）」

「Management（管理的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、訪問系サービスにおいて、「人員配置・教育体制」が 10.2 ポイント高く、「確認・チェック体制」が 18.4 ポイント低い。また、居住系サービスにおいては、「確認・チェック体制」が 12.0 ポイント高く、「情報共有・記録体制」が 10.5 ポイント低い。



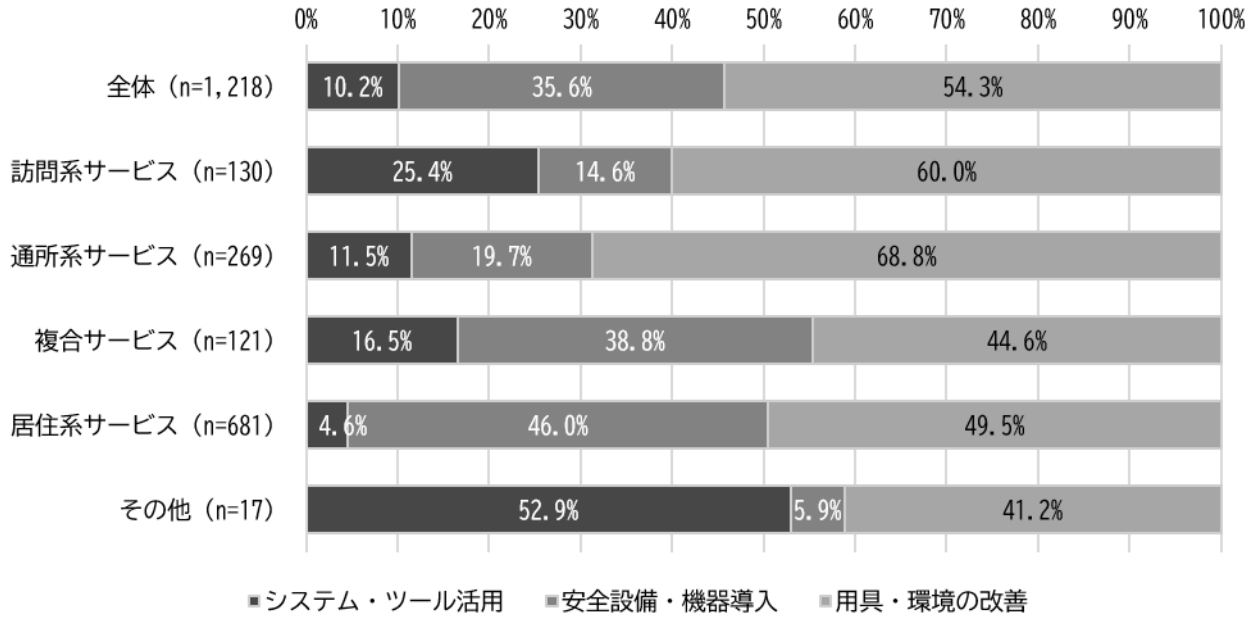
●「Education（教育・訓練）」

「Education（教育・訓練）」とのクロス集計では、全体と比較して、複合サービスにおいて、「知識・ルールの周知」が16.0ポイント高く、「振り返り・学習機会」が11.0ポイント低い。



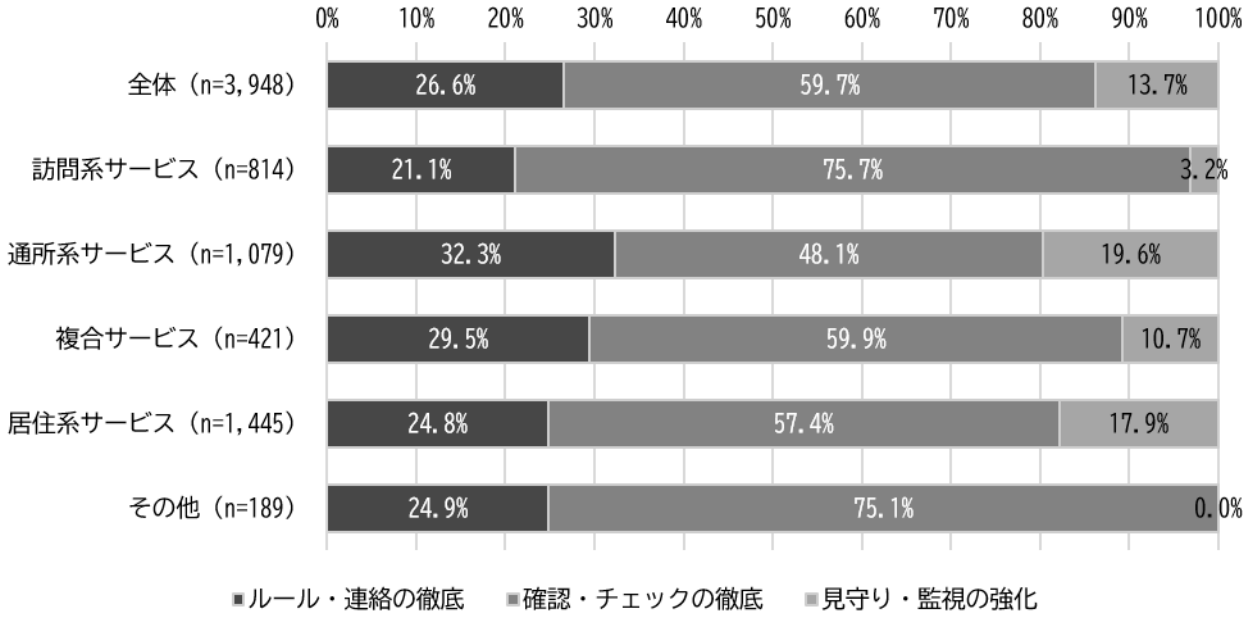
●「Engineering（技術・工学的対策）」

「Engineering（技術・工学的対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、訪問系サービスにおいて、「システム・ツール活用」が 15.2 ポイント高く、「安全設備・機器導入」が 21.0 ポイント低い。通所系サービスにおいては、「用具・環境の改善」が 14.5 ポイント高く、「安全設備・機器導入」が 15.9 ポイント低い。居住系サービスにおいては、「安全設備・機器導入」が 10.4 ポイント高い。



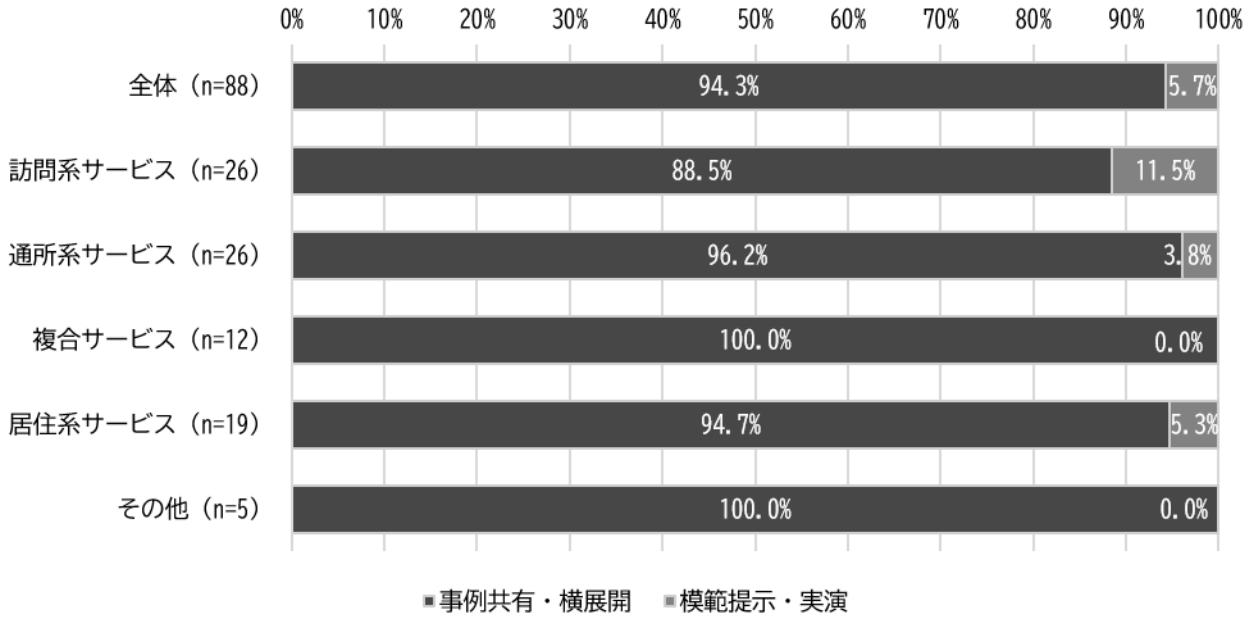
●「Enforcement（強化・徹底対策）」

「Enforcement（強化・徹底対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、訪問系サービスにおいて、「確認・チェックの徹底」が 16.0 ポイント高く、「見守り・監視の強化」が 10.5 ポイント低い。また、通所系サービスにおいては、「確認・チェックの徹底」が 11.6 ポイント低い。



●「Example（模範・事例対策）」

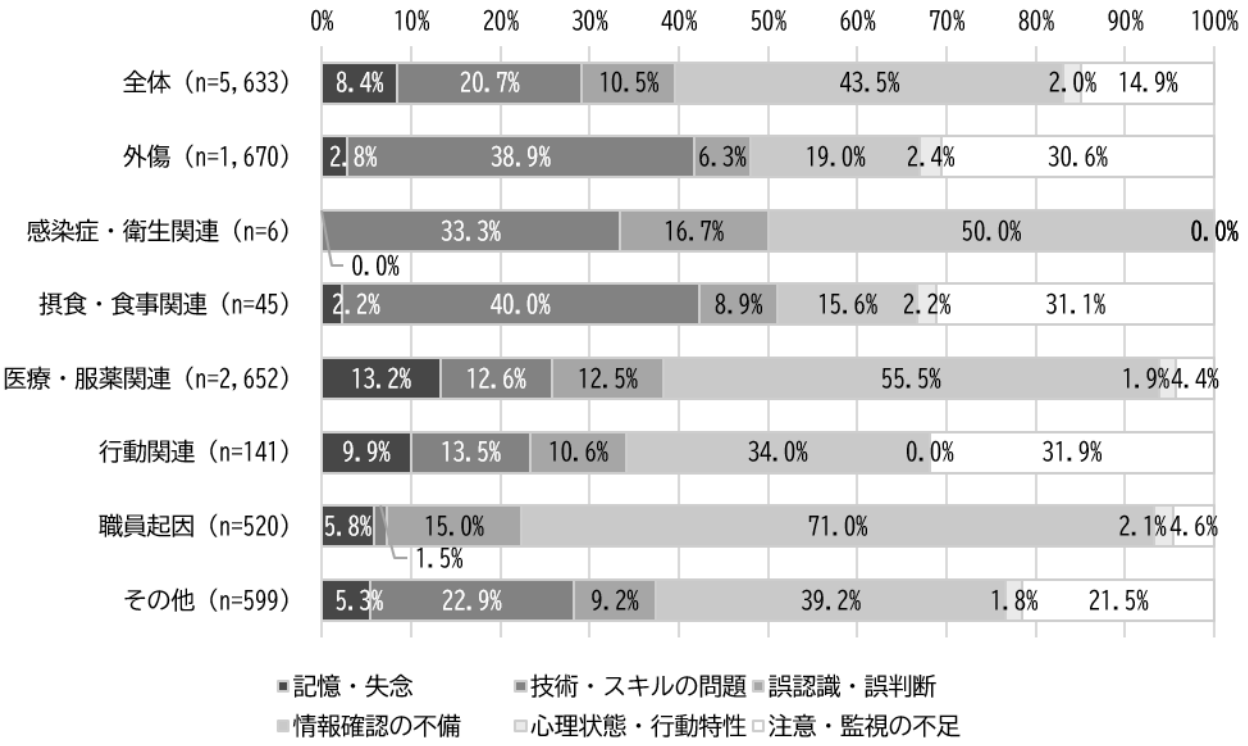
「Example（模範・事例対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、大きな差は見られなかった。



②事故種別

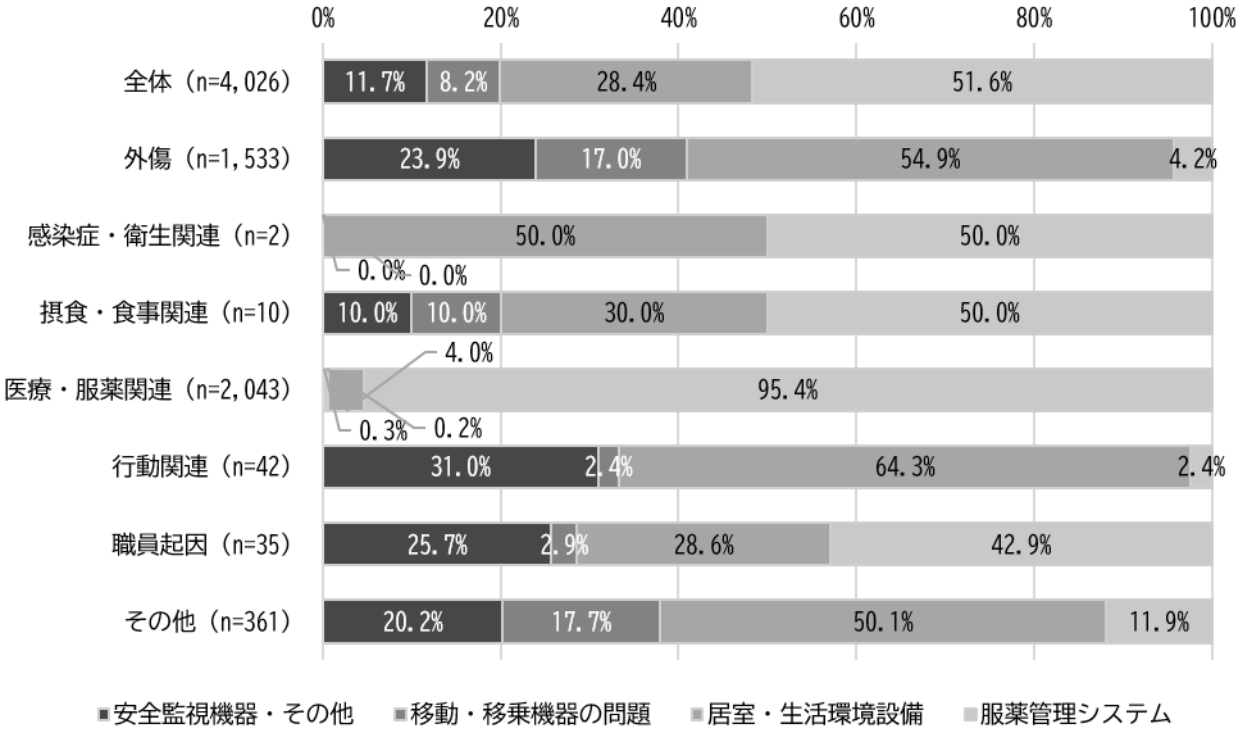
●「Man（人間的要因）」

「Man（人間的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、外傷において、「技術・スキルの問題」が 18.2 ポイント高く、「情報確認の不備」が 24.5 ポイント低い。また、医療・服薬関連においては、「情報確認の不備」が 12.0 ポイント高い。また、行動関連においては、「注意・監視の不足」が 17.0 ポイント高い。また、職員起因においては、「情報確認の不備」が 27.5 ポイント高く、「技術・スキルの問題」が 19.2 ポイント低い。



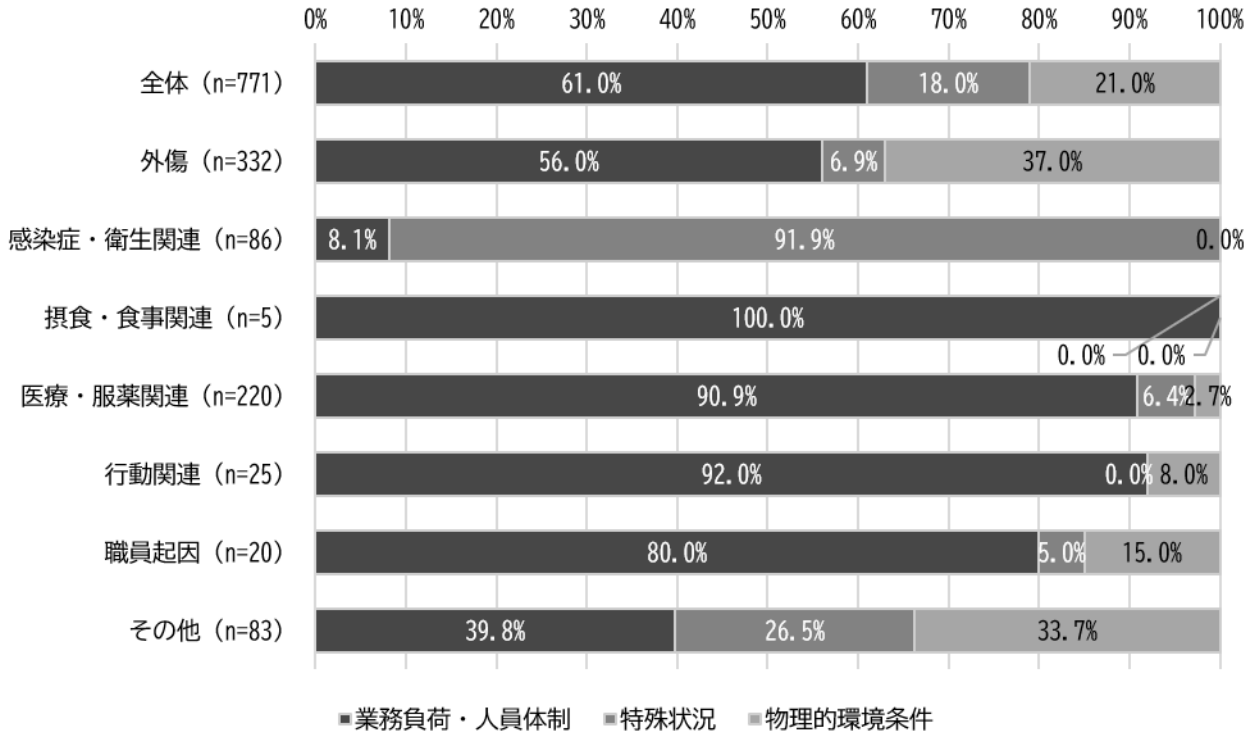
●「Machine（機械的要因）」

「Machine（機械的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、外傷において、「安全監視機器・その他」が 12.2 ポイント、「居室・生活環境設備」が 26.5 ポイント高く、「服薬管理システム」が 47.4 ポイント低い。また、医療・服薬関連においては、「服薬管理システム」が 43.8 ポイント高く、「安全監視機器・その他」が 11.4 ポイント、「居室・生活環境設備」が 24.4 ポイント低い。



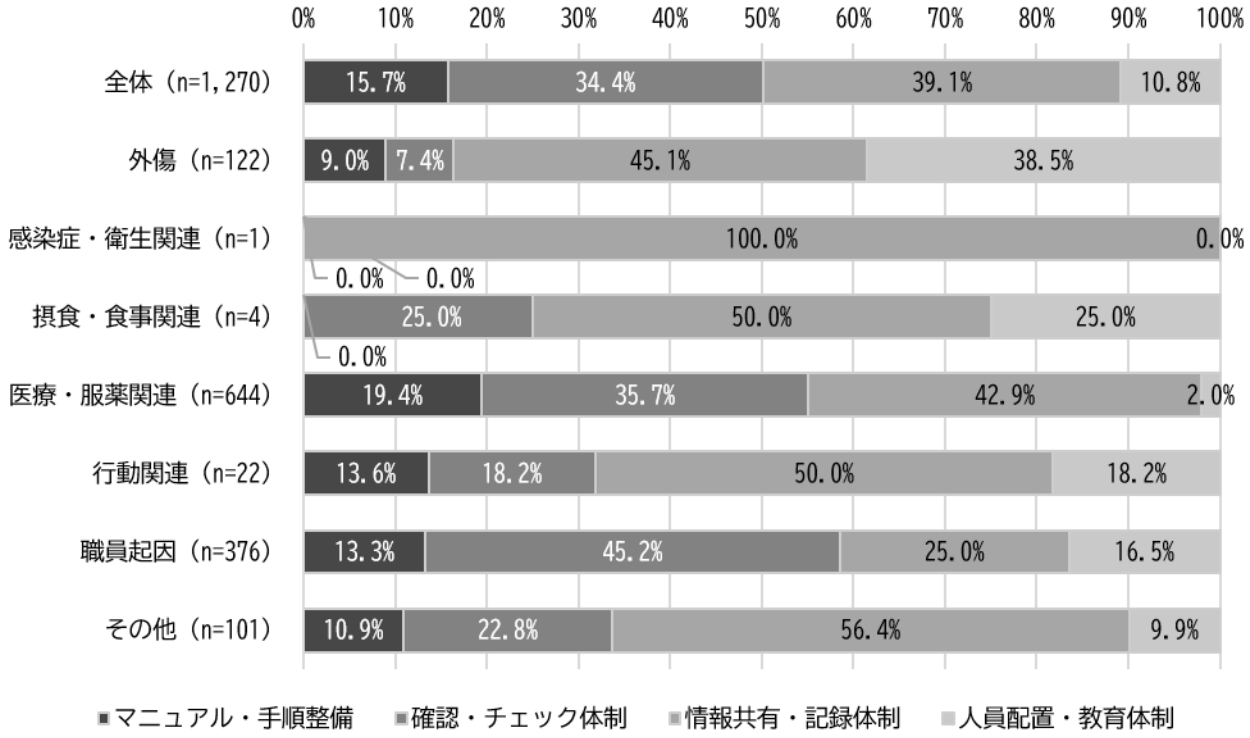
●「Media（環境的要因）」

「Media（環境的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、外傷において、「物理的環境条件」が 16.0 ポイント高い。また、感染症・衛生関連においては、「特殊状況」が 73.9 ポイント高く、「業務負荷・人員体制」が 52.9 ポイント低い。医療・服薬関連においては、「業務負荷・人員体制」が 29.9 ポイント高く、「特殊状況」が 11.6 ポイント低い。



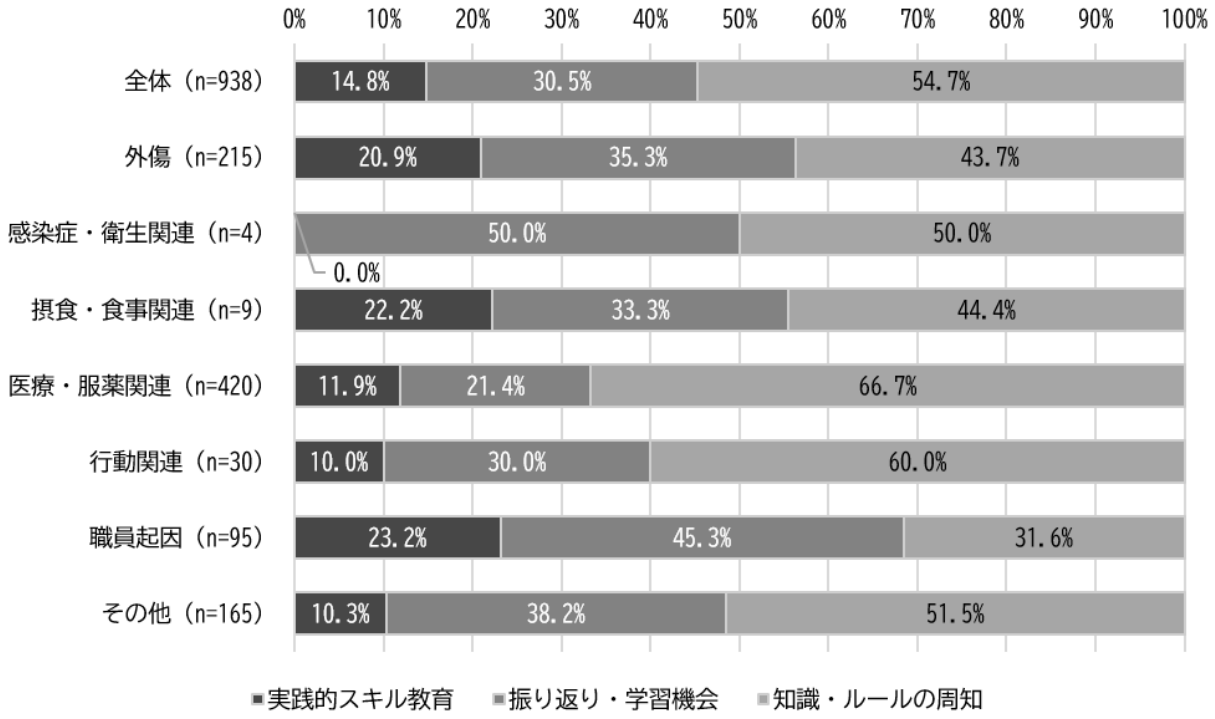
●「Management（管理的要因）」

「Management（管理的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、職員起因において、「確認・チェック体制」が 10.8 ポイント高く、「情報共有・記録体制」が 14.1 ポイント低い。外傷において、「人員配置・教育体制」が 27.7 ポイント高く、「確認・チェック体制」が 27.0 ポイント低い。



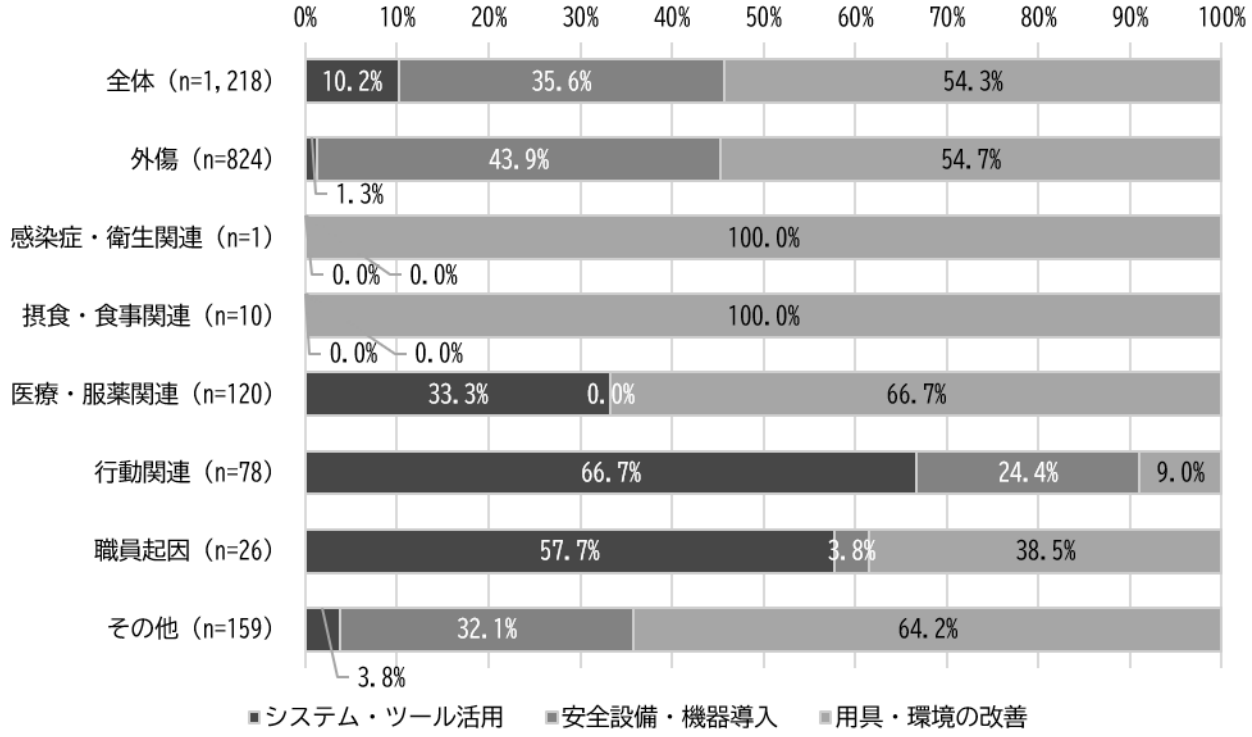
●「Education（教育・訓練）」

「Education（教育・訓練）」とのクロス集計では、全体と比較して、医療・服薬関連において、「知識・ルールの周知」が12.0ポイント高い。また、職員起因においては、「振り返り・学習機会」が14.8ポイント高く、「知識・ルールの周知」が23.1ポイント低い。



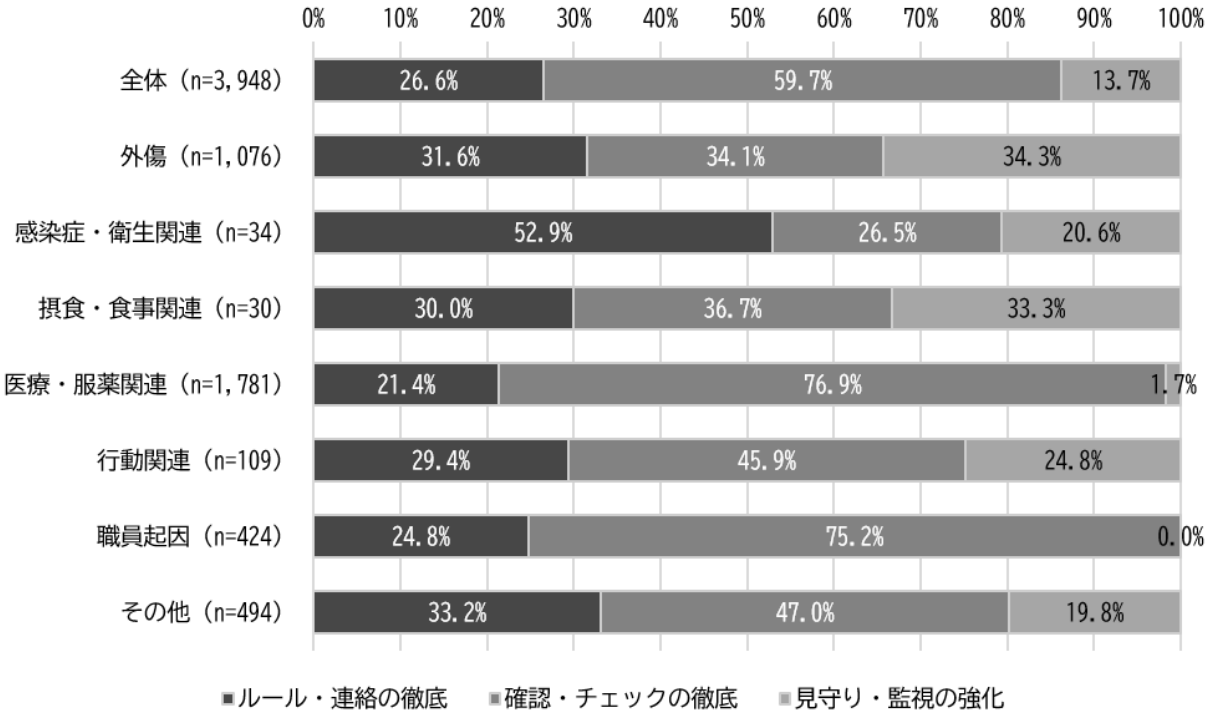
●「Engineering（技術・工学的対策）」

「Engineering（技術・工学的対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、医療・服薬関連において、「用具・環境の改善」が 12.4 ポイント高い。また、行動関連において、「システム・ツール活用」が 56.5 ポイント高く、「用具・環境の改善」が 45.3 ポイント低い。



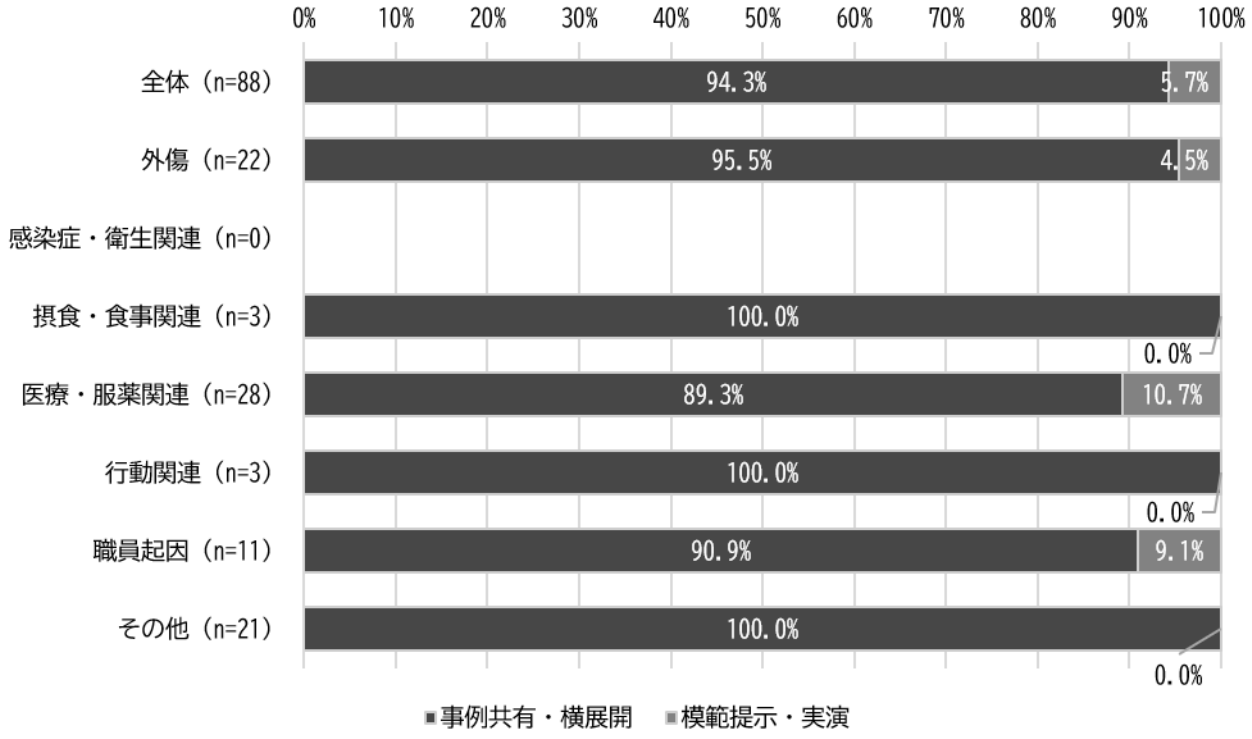
●「Enforcement（強化・徹底対策）」

「Enforcement（強化・徹底対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、外傷において、「見守り・監視の強化」が 20.6 ポイント高く、「確認・チェックの徹底」が 25.6 ポイント低い。また、医療・服薬関連においては、「確認・チェックの徹底」が 17.2 ポイント高く、「見守り・監視の強化」が 12.0 ポイント低い。



●「Example（模範・事例対策）」

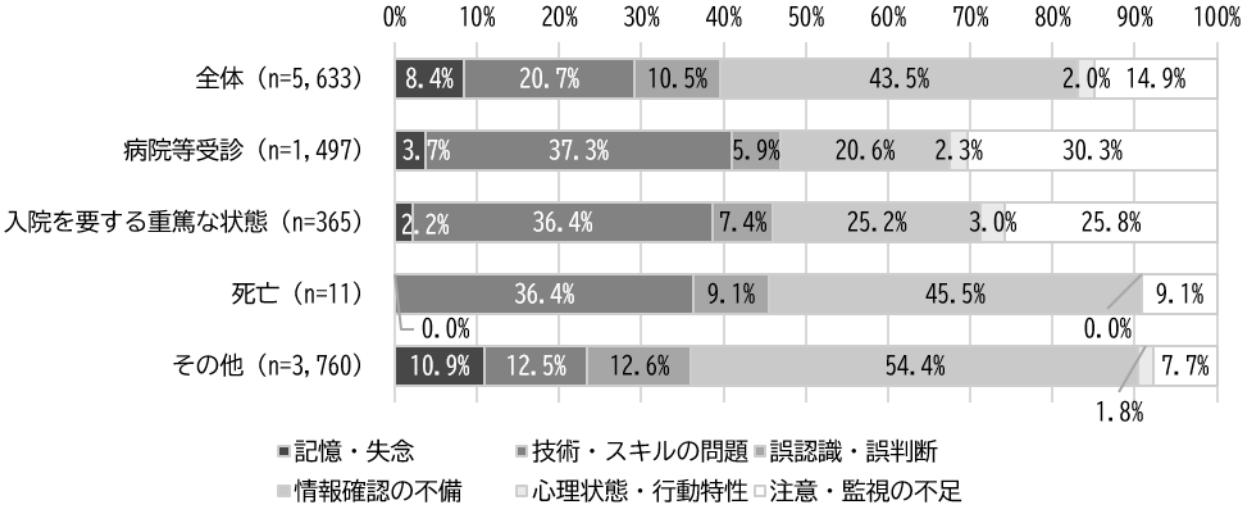
「Example（模範・事例対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、大きな差は見られなかった。



③利用者の容体

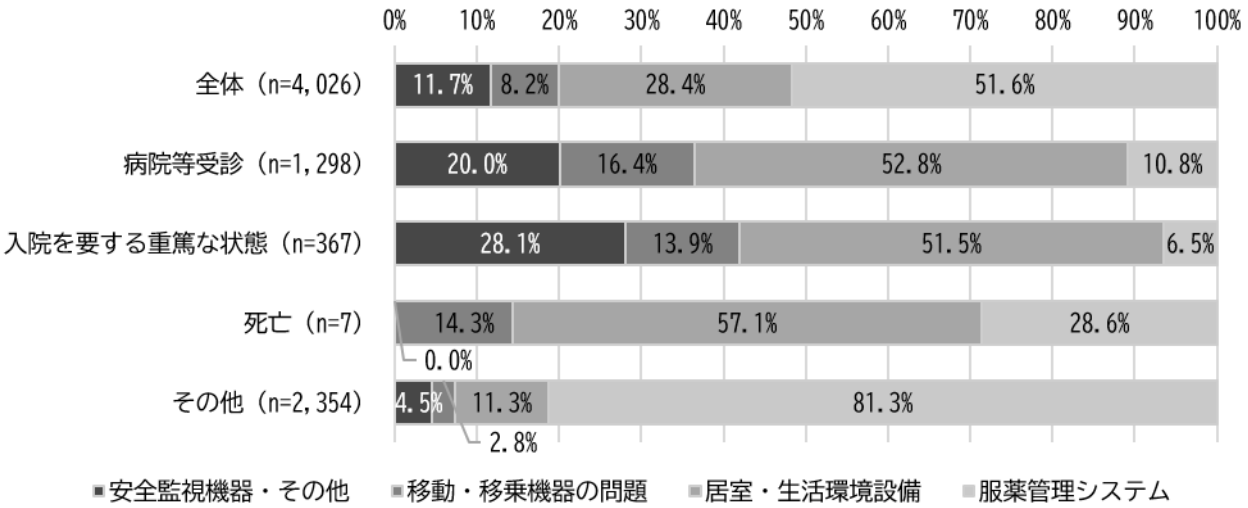
●「Man（人間的要因）」

「Man（人間的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、病院等受診において、「技術・スキルの問題」が 16.6 ポイント高く、「情報確認の不備」が 22.9 ポイント低い。



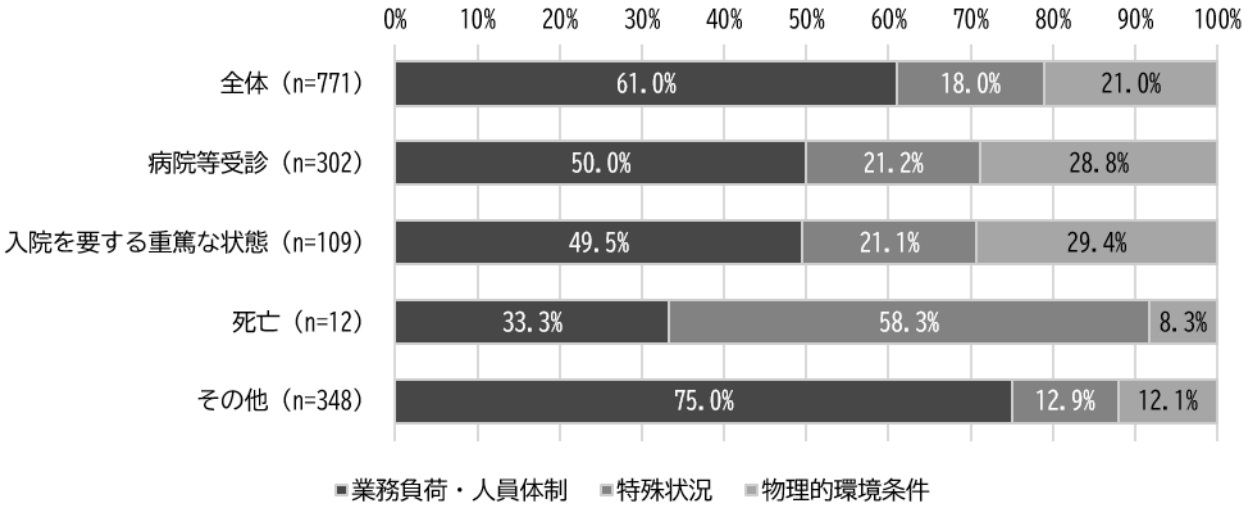
●「Machine（機械的要因）」

「Machine（機械的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、病院等受診において、「居室・生活環境設備」が 24.4 ポイント高い。また、入院を要する重篤な状態においては、「安全監視機器・その他」が 16.4 ポイント高く、「服薬管理システム」が 45.1 ポイント低い。



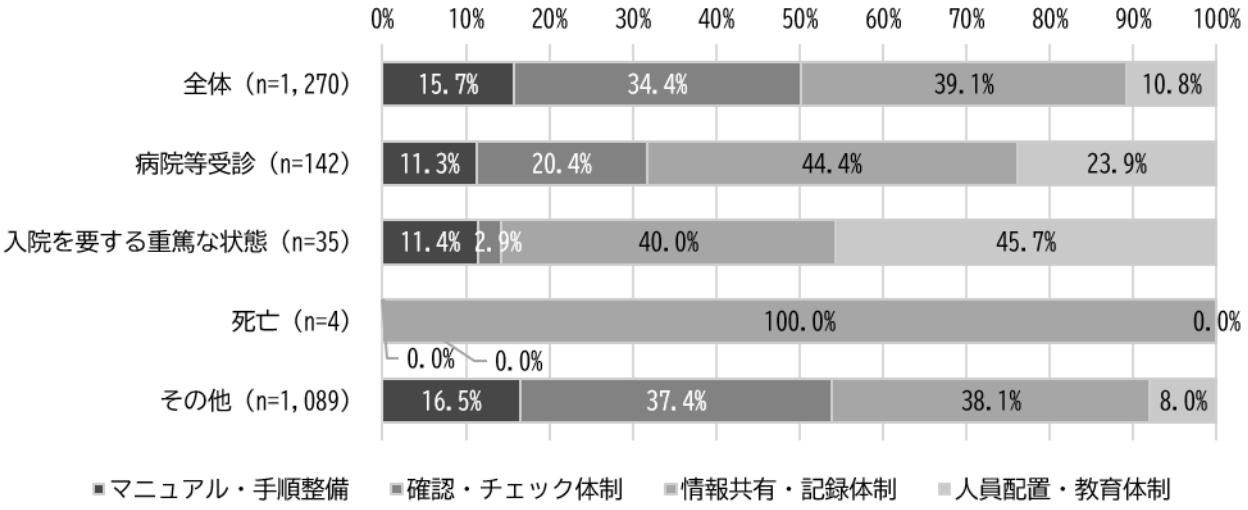
●「Media（環境的要因）」

「Media（環境的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、入院を要する重篤な状態において、「業務負荷・人員体制」が 11.5 ポイント低い。



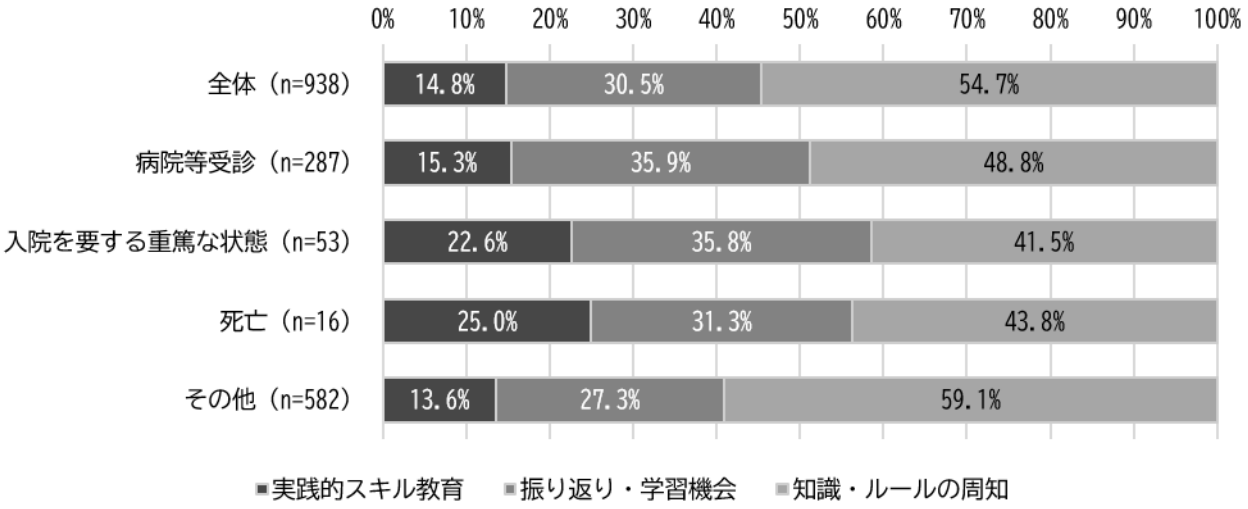
●「Management（管理的要因）」

「Management（管理的要因）」とのクロス集計では、全体と比較して、病院等受診において、「人員配置・教育体制」が 13.1 ポイント高く、「確認・チェック体制」が 14.0 ポイント低い。



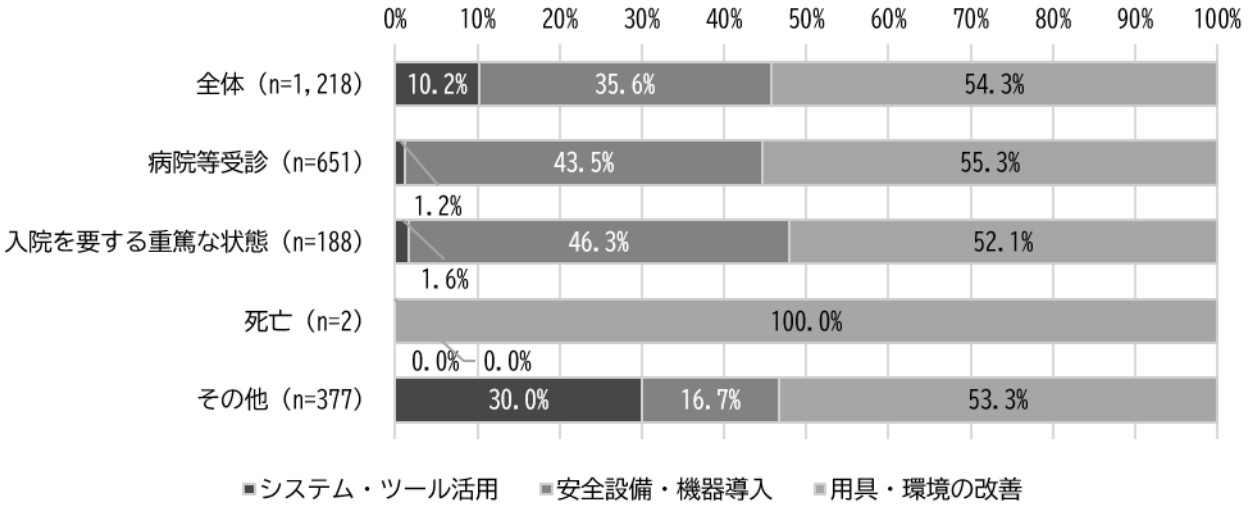
●「Education（教育・訓練）」

「Education（教育・訓練）」とのクロス集計では、全体と比較して、入院を要する重篤な状態において、「知識・ルールの周知」が13.2ポイント低い。



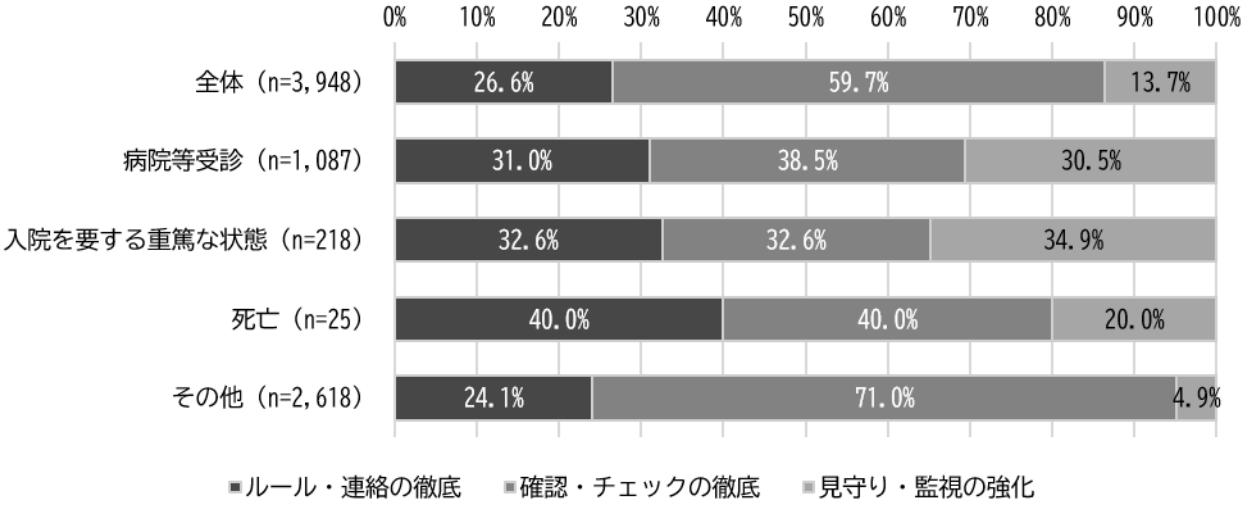
●「Engineering（技術・工学的対策）」

「Engineering（技術・工学的対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、入院を要する重篤な状態において、「安全設備・機器導入」が 10.7 ポイント高い。



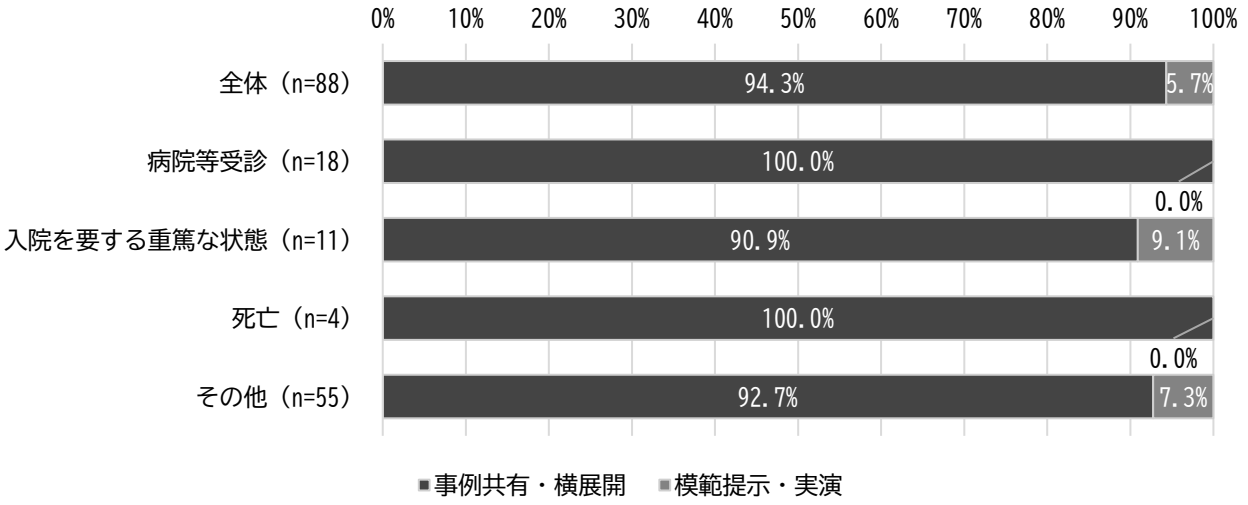
●「Enforcement（強化・徹底対策）」

「Enforcement（強化・徹底対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、入院を要する重篤な状態において、「見守り・監視の強化」が 21.2 ポイント高く、「確認・チェックの徹底」が 27.1 ポイント低い。



●「Example（模範・事例対策）」

「Example（模範・事例対策）」とのクロス集計では、全体と比較して、大きな差は見られなかった。



Ⅲ 事故報告分析

１．４Ｍ４Ｅ分析を活用した現状の整理

事故の発生傾向を多角的に把握し、改善策の検討に繋げるため、事業者から報告された事故情報について 4M4E 分析の手法を用いて整理を行った。分析にあたっては、「サービス種別」「事故種別」の２つを軸に分類し、それぞれの事故報告における事故の原因（4M）と再発防止策（4E）の対応関係を整理した。

本分析表は、単なる事故報告の集計結果ではなく、各事業所が自施設の安全管理体制を客観的に見直し、組織的な改善へ繋げるための「自己点検ツール」として活用することを目的としている。赤字部分は、各項目で最も回答件数が多かった「原因」及びそれに対する「対策」となっている。

（１）事故種別

① 外傷

【外傷】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	**・見守り・付き添い不足** ・確認・観察・状況把握不足 ・思い込み・判断誤り	**・床・通路・段差・滑り対策の不備** ・衣類・履物の選定・着用不備 ・浴室・トイレ・洗面設備の不備	**・床面・足場・天候環境の問題** ・業務集中・他利用者対応による注意分散 ・情報伝達・申し送り・連絡不足	**・リスク評価・個別支援計画の不足** ・人員配置・要員確保の不備 ・単独対応・応援・複数名体制の不備
Education 教育・訓練	**・確認・観察・状況把握手順の実践教育** ・見守り・付き添い判断の実技研修 ・思い込み防止・判断基準の教育	**・浴室・トイレ設備の安全使用研修** ・床・段差・滑り等の環境リスク教育 ・衣類・履物の適合確認教育	**・申し送り・連絡・情報共有方法の教育** ・業務集中時の注意配分・優先順位教育 ・床面・足場・天候リスクの教育	**・人員配置・業務配分・応援判断の教育** ・リスク評価・個別支援計画の策定教育 ・複数名対応・応援要請基準の教育
Engineering 技術・工学的対策	**・座席・家具・動線・レイアウトの改善** ・センサー・コール・警報機器の導入改善 ・車椅子・歩行器・移乗用具の改善	**・センサー・コール・警報機器の導入改善** ・浴室・トイレ・洗面環境の改善 ・ベッド・寝具・居室設備の改善	**・座席・家具・動線・レイアウトの改善** ・浴室・トイレ・洗面環境の改善 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	**・センサー・コール・警報機器の導入改善** ・個別課題に応じた設備・用具・仕組みの改善 ・IT・管理システム・リマインダーの改善
Enforcement 強化・徹底	**・個別対応・再発防止行動の徹底** ・見守り・付き添い・声掛けの徹底 ・氏名・日付・数量等の確認徹底	**・氏名・日付・数量等の確認徹底** ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底	**・個別対応・再発防止行動の徹底** ・報告・連絡・申し送りの徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底	**・個別対応・再発防止行動の徹底** ・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底
Example 模範・事例	**・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開** ・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	**・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開** ・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	**・会議での改善事例共有** ・写真・動画による模範提示 ・他施設・他職種の好事例活用	**・会議での改善事例共有** ・写真・動画による模範提示 ・OJTでの模範行動提示

② 医療・服薬関連

【医療・服薬関連】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	**・確認・観察・状況把握不足** ・失念・予定業務忘れ ・思い込み・判断誤り	**・服薬管理の仕組み・薬セット不備** ・施錠・出入口・セキュリティ設備の不備 ・センサー・コール・警報機器の不備	**・情報伝達・申し送り・連絡不足** ・記録・表示・チェック表の不足 ・マニュアル・手順書・指示書の不足	**・情報共有・申し送り・連絡体制の不備** ・確認者・ダブルチェック体制の不備 ・人員配置・要員確保の不備
Education 教育・訓練	**・確認・観察・状況把握手順の実践教育** ・予定・業務確認と失念防止の教育 ・思い込み防止・判断基準の教育	**・服薬管理ツール・薬セットの正しい使用研修** ・施錠・出入口設備の操作・確認研修	**・申し送り・連絡・情報共有方法の教育** ・記録・表示・チェック表運用の教育 ・マニュアル・指示書の確認・活用教育	**・組織的な情報共有・申し送り体制の教育** ・確認者・ダブルチェック体制の運用教育 ・人員配置・業務配分・応援判断の教育
Engineering 技術・工学的対策	**・服薬管理ツール・薬セット方法の改善** ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	**・服薬管理ツール・薬セット方法の改善** ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	**・チェック表・表示・視覚化ツールの導入** ・IT・管理システム・リマインダーの改善	**・チェック表・表示・視覚化ツールの導入** ・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール等による確認体制支援
Enforcement 強化・徹底	**・氏名・日付・数量等の確認徹底** ・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	**・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底** ・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底	**・報告・連絡・申し送りの徹底** ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底	**・氏名・日付・数量等の確認徹底** ・報告・連絡・申し送りの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底
Example 模範・事例	**・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開** ・写真・動画による模範提示 ・会議での改善事例共有	**・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開** ・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	**・写真・動画による模範提示** ・会議での改善事例共有 ・他施設・他職種の好事例活用	**・管理者・リーダーによる率先実施** ・写真・動画による模範提示 ・会議での改善事例共有

③ 職員起因

【職員起因】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	**・確認・観察・状況把握不足** ・思い込み・判断誤り ・失念・予定業務忘れ	**・IT・予定・管理システムの不備** ・施錠・出入口・セキュリティ設備の不備 ・送迎車両・車載設備の不備	**・情報伝達・申し送り・連絡不足** ・記録・表示・チェック表の不足 ・予定・処方・変更情報の反映不足	**・記録・書類・文書管理体制の不備** ・教育・研修・OJT体制の不足 ・確認者・ダブルチェック体制の不備
Education 教育・訓練	**・確認・観察・状況把握手順の実践教育** ・思い込み防止・判断基準の教育 ・予定・業務確認と失念防止の教育	**・送迎車両・車載設備の安全操作研修**	**・申し送り・連絡・情報共有方法の教育** ・業務集中時の注意配分・優先順位教育	**・教育計画・OJT・技能評価体制の整備教育**
Engineering 技術・工学的対策	**・IT・管理システム・リマインダーの改善** ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	**・車椅子・歩行器・移乗用具の改善** ・送迎車両・車載設備の改善 ・座席・家具・動線・レイアウトの改善	**・座席・家具・動線・レイアウトの改善** ・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	該当なし
Enforcement 強化・徹底	**・氏名・日付・数量等の確認徹底** ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底	**・標準手順・業務ルール遵守の徹底** ・送迎・移動時の安全確認徹底 ・ダブルチェック・複数者確認の徹底	**・報告・連絡・申し送りの徹底** ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底	**・氏名・日付・数量等の確認徹底** ・ダブルチェック・複数者確認の徹底 ・報告・連絡・申し送りの徹底
Example 模範・事例	**・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開** ・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	該当なし	該当なし	該当なし

④ 行動関連

【行動関連】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・確認・観察・状況把握不足 ・失念・予定業務忘れ ・見守り・付き添い不足	・施錠・出入口・セキュリティ設備の不備 ・センサー・コール・警報機器の不備 ・車椅子・送迎時のブレーキ・固定不備	・業務集中・他利用者対応による注意分散 ・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・死角・視認性・照明の問題	・人員配置・要員確保の不備 ・施錠・出入口・セキュリティ管理の不備 ・情報共有・申し送り・連絡体制の不備
Education 教育・訓練	・確認・観察・状況把握手順の実践教育 ・予定・業務確認と失念防止の教育	該当なし	・申し送り・連絡・情報共有方法の教育 ・業務集中時の注意配分・優先順位教育	・人員配置・業務配分・応援判断の教育 ・組織的な情報共有・申し送り体制の教育
Engineering 技術・工学的対策	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・座席・家具・動線・レイアウトの改善	・施錠・出入口・セキュリティ設備の強化	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入
Enforcement 強化・徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・ダブルチェック・複数者確認の徹底	・施錠・セキュリティ設備の点検手順遵守 ・センサー・警報機器の作動確認徹底 ・車椅子・送迎時の固定設備点検徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・報告・連絡・申し送りの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底
Example 模範・事例	・会議での改善事例共有 ・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・模範手順・正しい対応の実演	該当なし	・会議での改善事例共有	・管理者・リーダーによる率先実施

⑤ 摂食・食事関連

【摂食・食事関連】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・思い込み・判断誤り ・見守り・付き添い不足 ・介助方法・支え方の不適切	・食形態・一口量・食具・義歯の不適合	・業務集中・他利用者対応による注意分散 ・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・死角・視認性・照明の問題	・人員配置・要員確保の不備 ・リスク評価・個別支援計画の不足 ・勤務シフト・時間帯・休憩設計の不備
Education 教育・訓練	・介助方法・支え方の実技研修 ・見守り・付き添い判断の実技研修	・食形態・食具・義歯の適合判断研修	・業務集中時の注意配分・優先順位教育 ・死角・視認性・照明リスクの教育	・リスク評価・個別支援計画の策定教育 ・勤務帯・休憩時の安全体制教育 ・人員配置・業務配分・応援判断の教育
Engineering 技術・工学的対策	・座席・家具・動線・レイアウトの改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	・食形態・食具・義歯の変更	・座席・家具・動線・レイアウトの改善	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入
Enforcement 強化・徹底	・見守り・付き添い・声掛けの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・感染予防行動・健康管理の徹底	・食形態・嚥下・義歯適合評価の徹底 ・食事前の覚醒・嚥下状態確認の徹底 ・一口量・食具・食形態選択の徹底	・個別対応・再発防止行動の徹底 ・状態変化・個別リスク確認の徹底	・感染予防行動・健康管理の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・氏名・日付・数量等の確認徹底
Example 模範・事例	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし

⑥ 感染症・衛生関連　※食中毒や感染症拡大防止の観点で作成

【感染症・衛生関連】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・感染兆候の認識・初期対応不足 ・感染対策手技・知識不足 ・感染リスクの判断不足	・共有寝具・衛生物品管理の不備	・職員・来訪者・外部利用からの持込リスク ・感染者との接触・共用空間での曝露 ・潜伏期間・無症状による感染把握困難	・隔離・感染予防ルールの運用不足 ・感染者・非感染者の担当分離／人員体制不足
Education 教育・訓練	該当なし	該当なし	・外部持込・職員感染リスクの教育	・隔離・感染予防ルールの運用教育
Engineering 技術・工学的対策	・ベッド・寝具・居室設備の改善 ・衣類・履物・保護具の変更	・ベッド・寝具・居室設備の改善	・換気・温湿度・感染防護環境の改善	該当なし
Enforcement 強化・徹底	・感染予防行動・健康管理の徹底	該当なし	・感染予防行動・健康管理の徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	・感染予防行動・健康管理の徹底
Example 模範・事例	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし

（2）サービス種別

① 訪問系サービス

【訪問系サービス】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・確認・観察・状況把握不足 ・失念・予定業務忘れ ・思い込み・判断誤り	・服薬管理の仕組み・薬セット不備 ・床・通路・段差・滑り対策の不備 ・衣類・履物の選定・着用不備	・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・記録・表示・チェック表の不足 ・マニュアル・手順書・指示書の不足	・記録・書類・文書管理体制の不備 ・情報共有・申し送り・連絡体制の不備 ・教育・研修・OJT体制の不足
Education 教育・訓練	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・会議・カンファレンスでの学習 ・個別課題に応じた教育・周知・訓練	・服薬管理ツール・薬セットの正しい使用研修 ・床・段差・滑り等の環境リスク教育	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習
Engineering 技術・工学的対策	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	・服薬管理ツール・薬セット方法の改善 ・座席・家具・動線・レイアウトの改善 ・衣類・履物・保護具の変更	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善
Enforcement 強化・徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・危険物・周辺環境確認の徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底
Example 模範・事例	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・写真・動画による模範提示 ・会議での改善事例共有	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・写真・動画による模範提示 ・模範手順・正しい対応の実演	・写真・動画による模範提示 ・会議での改善事例共有 ・他施設・他職種の好事例活用	・管理者・リーダーによる率先実施 ・写真・動画による模範提示

② 通所系サービス

【通所系サービス】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・確認・観察・状況把握不足 ・思い込み・判断誤り ・見守り・付き添い不足	・床・通路・段差・滑り対策の不備 ・椅子・テーブル・家具配置の不備 ・施錠・出入口・セキュリティ設備の不備	・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・記録・表示・チェック表の不足 ・業務集中・他利用者対応による注意分散	・情報共有・申し送り・連絡体制の不備 ・人員配置・要員確保の不備 ・リスク評価・個別支援計画の不足
Education 教育・訓練	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・会議・カンファレンスでの学習 ・情報共有・申し送り方法の教育	・床・段差・滑り等の環境リスク教育 ・家具配置・転倒リスクの安全教育 ・施錠・出入口設備の操作・確認研修	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・会議・カンファレンスでの学習 ・情報共有・申し送り方法の教育	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・リスク感度・安全意識の向上
Engineering 技術・工学的対策	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・施錠・出入口・セキュリティ設備の強化 ・座席・家具・動線・レイアウトの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善
Enforcement 強化・徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・見守り・付き添い・声掛けの徹底	・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底 ・巡視・所在・施錠確認の徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底 ・送迎・移動時の安全確認徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・ダブルチェック・複数者確認の徹底
Example 模範・事例	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・会議での改善事例共有	・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示 ・他施設・他職種の好事例活用	・写真・動画による模範提示 ・管理者・リーダーによる率先実施 ・会議での改善事例共有

③ 複合サービス

【複合サービス】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・確認・観察・状況把握不足 ・思い込み・判断誤り ・失念・予定業務忘れ	・服薬管理の仕組み・薬セット不備 ・センサー・コール・警報機器の不備 ・ベッド・寝具・ベッド柵の不備	・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・記録・表示・チェック表の不足 ・業務集中・他利用者対応による注意分散	・情報共有・申し送り・連絡体制の不備 ・人員配置・要員確保の不備 ・確認者・ダブルチェック体制の不備
Education 教育・訓練	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習	・服薬管理ツール・薬セットの正しい使用研修 ・センサー・コールの設定・作動確認研修	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習
Engineering 技術・工学的対策	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・服薬管理ツール・薬セット方法の改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善 ・手すり・柵・滑り止め等の安全設備改善	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善
Enforcement 強化・徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・設備・用具・センサー作動点検の徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	・報告・連絡・申し送りの徹底 ・ダブルチェック・複数者確認の徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底
Example 模範・事例	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・写真・動画による模範提示 ・利用者別対応事例の共有	・利用者別対応事例の共有	・利用者別対応事例の共有	・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開

④ 居住系サービス

【居住系サービス】	Man 人的要因	Machine 機械・設備要因	Media 環境・情報要因	Management 管理要因
事故の原因	・確認・観察・状況把握不足 ・思い込み・判断誤り ・失念・予定業務忘れ	・センサー・コール・警報機器の不備 ・衣類・履物の選定・着用不備 ・ベッド・寝具・ベッド柵の不備	・情報伝達・申し送り・連絡不足 ・感染症・隔離等の特殊環境 ・床面・足場・天候環境の問題	・確認者・ダブルチェック体制の不備 ・人員配置・要員確保の不備 ・単独対応・応援・複数名体制の不備
Education 教育・訓練	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習	・ベッド・寝具・ベッド柵の安全使用研修 ・衣類・履物の適合確認教育 ・センサー・コールの設定・作動確認研修	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・情報共有・申し送り方法の教育 ・会議・カンファレンスでの学習	・マニュアル・手順・ルールの周知教育 ・会議・カンファレンスでの学習 ・リスク感度・安全意識の向上
Engineering 技術・工学的対策	・チェック表・表示・視覚化ツールの導入 ・IT・管理システム・リマインダーの改善	・センサー・コール・警報機器の導入改善 ・ベッド・寝具・居室設備の改善 ・座席・家具・動線・レイアウトの改善	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・チェック表・表示・視覚化ツールの導入	・IT・管理システム・リマインダーの改善 ・センサー・コール・警報機器の導入改善
Enforcement 強化・徹底	・氏名・日付・数量等の確認徹底 ・服薬前後・残薬・飲み込み確認の徹底 ・個別対応・再発防止行動の徹底	・設備・用具・センサー作動点検の徹底 ・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・巡視・所在・施錠確認の徹底	・個別対応・再発防止行動の徹底 ・報告・連絡・申し送りの徹底 ・記録・サイン・チェック表運用の徹底	・標準手順・業務ルール遵守の徹底 ・ダブルチェック・複数者確認の徹底 ・報告・連絡・申し送りの徹底
Example 模範・事例	・会議での改善事例共有 ・事故・ヒヤリハット事例の共有・横展開 ・写真・動画による模範提示	・管理者・リーダーによる率先実施	・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示	・会議での改善事例共有 ・写真・動画による模範提示 ・管理者・リーダーによる率先実施

2.再発防止策の検討

（1）頻出事故の傾向と改善策

本節では、居宅・密着サービスにおいて報告件数の約7割を占める「外傷」および「医療・服薬関連」について、クロス集計による4M4Eの傾向分析に基づき、有効な再発防止策を整理する。

①外傷の傾向と対策

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【人間的要因（Man）】　「技術・スキルの問題（38.9%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：移乗・歩行・立ち上がり場面で、職員の支え方・介助方法が不十分で、利用者のバランス崩れや転倒を防ぎ切れなかった。

【機械的要因（Machine）】　「居室・生活環境設備（54.9%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：椅子・テーブル・家具の配置や距離が利用者の動作に合っておらず、立ち上がり・移動時に接触や転倒を招いた。

【環境的要因（Media）】　「物理的環境条件（37.0%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：床面、段差、濡れ、滑りやすさなど足元環境により、歩行・移動時にバランスを崩した。

【管理的要因（Management）】　「人員配置・教育体制（38.5%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：職員の配置や役割分担が不明確で、危険動作をすぐに見守り・介助できる体制になっていなかった。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【「技術・スキルの問題」への防止策】

介助位置・支え方・移乗／歩行介助のやり方を見直し、実技研修やOJTで職員間の介助手順を統一する。

【「居室・生活環境設備」への防止策】

椅子・テーブル・家具の位置や距離を見直し、利用者が立ち上がり・移動しやすく、職員が支援しやすい配置に変更する。

【「物理的環境条件」への防止策】

滑り止め、マット、段差対応、履物変更などにより、床面・足元の滑りやつまずきリスクを直接下げる。

【「人員配置・教育体制」への防止策】

職員の見守り位置、担当範囲、交代・引継ぎ方法を明確にし、危険動作にすぐ対応できる配置へ見直す。

●再発防止策の提案

【環境・設備の物理的改善（Engineering の優先的適用）】

職員の注意力に依存する見守りには限界があるため、利用者の動線上の障害物撤去、車椅子や歩行器に合わせた家具の配置変更、滑りにくい床材やマットの導入など、物理的に転倒・接触リスクを低減させる環境整備を実施する。

【動的リスクに対応する人員配置と見守り体制の構築（Management の強化）】

立ち上がりや移乗などの危険動作が発生しやすい時間帯（食事前後や送迎時など）において、特定の職員に監視の負担が集中しないように、フロアの担当割や役割分担を明確化し、組織的かつ切れ目のない見守り体制を構築する。

【介助スキルの標準化と客観的評価（Education の高度化）】

利用者の身体状況に合わせた適切な介助方法（支え方や位置）について、多職種連携の下で定期的な実技研修を実施し、事業所全体で安全な介助スキルを標準化するとともに、その実施状況を客観的に評価し合う仕組みを設ける。

②医療・服薬関連（誤薬・落薬・与薬もれ等）の傾向と対策

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【人間的要因（Man）】　「情報確認の不備（55.5%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：服薬前に薬、利用者、日付、服薬時間、錠数などの基本情報を十分に照合できていなかった。

【機械的要因（Machine）】　「服薬管理システム（95.4%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：薬箱・薬カレンダー・薬包・服薬表などのセットや保管状態の確認が不十分で、薬の取り違え、与薬漏れ、残薬発見につながった。

【環境的要因（Media）】　「業務負荷・人員体制（90.9%）」が全体の傾向より高い。

主な事故原因：夜勤者・担当者が単独または少人数で服薬対応を行い、確認や見直しが不十分になった。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【「情報確認の不備」への防止策】

服薬前に、薬・利用者・日付・服薬時間・錠数を声出し・指差し等で確認し、基本照合を徹底する。

【「服薬管理システム」への防止策】

服薬確認手順をマニュアル・チェックリスト・管理表に落とし込み、運用として徹底する。

【「業務負荷・人員体制」への防止策】

単独での服薬対応を避け、日勤者出勤後や複数名で薬・利用者・時間を確認する体制に変更する。

●再発防止策の提案

【システム・ツールを活用した服薬管理の徹底（フェイルセーフの構築）】

声出しや指差し等の属人的な確認手法に加え、顔写真付きの配薬トレイ、色分けされた薬カレンダー、一包化など、視覚的・物理的に誤薬を防ぐツールを積極的に導入し、確認漏れをシステムで補完する仕組みを構築する。

【服薬介助時の業務フローの再構築（Media要因の排除）】

服薬対応業務が他の業務と混在・交錯することを防ぐため、配薬担当者は専用のタスキを着用して他職員からの声掛けを制限するなど、エラーを誘発しやすい「多忙・業務集中」という環境要因を物理的に遮断する業務フローを導入する。

【組織的なダブルチェック体制の定着（Managementの徹底）】

単独での服薬対応による確認漏れを防ぐため、人員体制が薄い夜間等の時間帯を可能な限り避け、日勤帯や複数名でのクロスチェックが機能する時間帯に配薬準備を行うなど、確実なダブルチェックを担保するための運用体制を整備する。

（２）重大事故の対応と改善策（死亡事例、離設・行方不明）

本節では、発生件数は少ないものの、利用者の生命に関わる重大な結果を招く「死亡事例」および「離設・行方不明（行動関連）」について分析する。いずれの事例も全体の発生件数に対して占める割合が低いため、特に報告の多かった具体的なケースを抽出し、その傾向と対策を整理する。

①死亡事例の傾向と対策

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【食事中の窒息・誤嚥】

食事中の嚥下不良や食物の詰まり、嘔吐物の逆流等により、速やかに窒息や重篤な肺炎に至ったケース。

【予期せぬ状態急変】

急性呼吸不全や心不全など、基礎疾患の急激な悪化や看取り段階において容体が急変したケース。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【食事中の窒息・誤嚥】

食事中の嚥下状態・姿勢・顔色を観察し、異常があれば食事を中止する。

【予期せぬ状態急変】

体調不良や普段と違う様子があれば、看護職員等がすぐに状態を確認する。

●再発防止策の提案

【状況把握の基準化と情報共有（Education / Management）】

食事中の姿勢や嚥下状態を把握し、「普段と違う様子」の具体的な基準（顔色、呼吸音等）を多職種間で言語化・マニュアル化し、判断のブレをなくす。

【急変時対応フローの組織的整備（Management）】

救急搬送の要否基準や、医療機関・家族への緊急連絡網を定めたフローチャートを整備し、職員個人の判断に依存しない組織的な初動体制を確立する。

【事後検証と心理的サポート体制の構築（Education / Management）】

現場職員の「この対応でよかったのか」という不安を軽減するため、事後に多職種カンファレンスを実施するなど、客観的な振り返りと学びの共有を行う体制を構築する。

②離設・行方不明（行動関連）の傾向と対策

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【物理的環境の不備】

玄関や窓等の施錠忘れ、ロック機能の不備、または一時的な開放状態など、物理的な防犯・安全環境の隙を突かれて離設に至ったケース。

【監視体制の限界と覚知の遅れ】

業務集中時や夜間等において、目視による見守りや所在確認が一時的に手薄になり、結果として離設の覚知が遅れたケース。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【物理的環境の不備】

玄関・窓・門・ドア等の施錠、ロック、閉扉を確認・点検する。

【監視体制の限界と覚知の遅れ】

利用者の所在・人数確認、巡視、見守り、付き添いを強化する。

●再発防止策の提案

【フェイルセーフを組み込んだ環境整備（Engineering）】

人の注意力に依存せず、離床センサー、スマートロック、二重ロック等の安全設備を適切に導入し、物理的・システム的に離設を防ぐ（あるいは早期に覚知する）環境を構築する。

【見守り体制の組織的再構築（Management）】

巡視や所在人数の確認タイミングを明確にルール化し、多忙な時間帯においても特定の職員に監視の負担が偏らないよう、組織的な見守り体制を再構築する。

【平時からの地域連携と捜索体制の構築（Management / Example）】

万が一の離設発生に備え、初動の捜索手順を事前に策定するとともに、平時から警察や地域包括支援センター、認知症SOSネットワーク等と連携し、迅速な保護につながる体制を整備する。

（3）サービス種別ごとの傾向と改善策

本節では、サービス種別の違いによる事故発生傾向について分析する。クロス集計から得られた各サービス特有の要因（4M）を明らかにし、それぞれの事業特性に適合した効果的な改善策（4E）を整理する。

①訪問系サービス

利用者の自宅という事業所側が完全にコントロールできない環境下でのサービス提供であり、単独での業務遂行が中心となる特性がある。

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【環境要因（Media）】

「物理的環境条件」が44.2%（全体平均より23.2ポイント高）と突出している。利用者宅の段差や狭小な動線、不適切な家具配置などが直接的なリスクとなっている。

【機械要因（Machine）】

「服薬管理システム」が80.9%（全体平均より29.3ポイント高）を占め、居宅での服薬支援における確認漏れ等が目立つ。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【確認・チェックの徹底と設備導入の限界（Enforcement / Engineering）】

居宅での服薬支援における確認漏れに対し、「確認・チェックの徹底」といった現場の人的な確認作業に依存する傾向が強い一方で、単独業務を補完するための「システム・ツール活用」も比較的多く用いられている。一方で、利用者宅という環境特性上「安全設備・機器導入」の割合は低く、段差や家具配置などの物理的環境に対するハード面での改善には限界が見られる。

●再発防止策の提案

【システム・ツールの積極活用（Engineering）】

単独訪問時の確認漏れを防ぐため、スマートフォン等を用いた記録・チェックシステムや、薬カレンダー等の視覚的ツールを積極的に導入する。

【多職種連携による環境改善提案（Management / Engineering）】

訪問介護員単独での解決を図るのではなく、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員と連携し、利用者宅の物理的環境（手すりの設置や段差解消）に対するアセスメントと環境改善提案を組織的に行う。

②通所系サービス

多数の利用者が一堂に会する施設内でのサービス提供であり、集団ケアにおける環境整備と見守りが重要となる。動線の交錯や見守りの死角が生じやすい特性がある。

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【機械・環境要因（Machine / Media）】

「居室・生活環境設備（39.0%）」および「物理的環境条件（35.3%）」が全体平均より高く、施設内のレイアウトや動線設定が事故の誘発要因となっている。

【人的要因（Man）】

多くの利用者へ対応する中で「注意・監視の不足」が生じやすい傾向にある。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【用具・環境の改善と見守りの強化（Engineering / Enforcement）】

施設内のレイアウトや動線などに起因する物理的な課題に対し、「用具・環境の改善」を中心とした対策が全体平均より高い割合でとなっている一方で、多数の利用者への対応に伴う監視不足に対しては、「見守り・監視の強化」といった人的な見守り体制の強化によって補完する傾向がある。

●再発防止策の提案

【用具・環境の物理的改善（Engineering）】

見守りの死角を減らす家具の配置変更、車椅子や歩行器が交錯しない広範な動線の確保、滑りにくい床材への変更など、物理的な環境整備（ハード面の対策）を最優先に行う。

【動的リスクへの対応（Management）】

レクリエーションや食事・入浴の移動時など、状況が変化する時間帯における人員配置と役割分担を明確化し、組織的な見守り体制を構築する。

③ 複合系サービス

「通い」「訪問」「宿泊」の3つのサービスを柔軟に組み合わせる特性上、環境の頻繁な変化や、複数サービスにまたがる業務の煩雑化・情報連携の難しさがリスクとなりやすい。

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【環境的要因（Media）】

「業務負荷・人員体制」が75.0%（全体平均より14.0ポイント高）と非常に高い。サービスの切り替えや利用者の状態変動に対応する中での業務過多が背景にある。

【機械的要因（Machine）】

「服薬管理システム」の課題が66.7%と高く報告されている。自宅と施設間での薬の行き来や、サービス種別の変更に伴うセットミスが生じやすい。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【個人の注意喚起と確認徹底（Enforcement）】

複雑な切り替え業務に対し、「申し送りをしっかり聞く」「服薬時に各自でダブルチェッ

クを行う」といった、現場職員個人の意識向上や手作業の徹底に頼りがちである。

●再発防止策の提案

【服薬・情報管理の仕組み化（Engineering）】

「通い」「宿泊」等の切り替え時でも確認漏れが起きないよう、一包化や色分け配薬ケースの導入、一元管理できるチェックツールの活用により、物理的にミスを防ぐ環境を整える。

【サービス間を横断する標準共有フローの構築（Management）】

「通い」から「宿泊」へ移行する際など、生活環境や服薬内容の変更点が全職員へ確実に伝達されるよう、標準化した申し送りシートやICTツールの入力・確認手順を組織ルールとして定着させる。

④ 居住系サービス

利用者の24時間365日の「生活の場」を支えるサービスであり、夜間や早朝など少人数体制の時間帯における安全確保と継続的な見守りが課題となる。

●事故発生の要因（4Mの傾向）

【管理的要因（Management）】

「確認・チェック体制」の改善課題が46.4%（全体平均より12.0ポイント高）と高く、交代制勤務における情報引継ぎや多忙時のチェック漏れが懸念される。

【環境的要因（Media）】

夜間・早朝等、１人または少人数体制となる時間帯における見守りの死角や対応の遅れがリスクとなる。

●現状の再発防止策（4Eの傾向）

【巡視・見守りの強化（Enforcement）】

少人数体制下での立ち上がりや離床に対し、「定期的な巡視回数を増やす」「こまめに見守る」といったマンパワー依存の対策が中心となっている。

●再発防止策の提案

【安全設備・機器による見守り補完（Engineering）】

夜間等、人員が限られる時間帯の負担を軽減し見守りの隙をなくすため、離床センサー、人感センサー、見守りカメラ等のICT機器（46.0%が導入傾向）を積極的に配置し、システムによる二重の安全網を構築する。

【チェック体制のシステム化と業務平準化（Management）】

引継ぎや服薬確認において、属人の記憶や配慮に頼らないルール（チェックリストの入力必須化、定時ダブルチェックの業務フロー化）を導入し、体制面からヒューマンエラーを防ぐ。

資料編　その他集計

（1）クロス集計　居宅・密着サービス

①サービス種別

●利用者年齢

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=7,182）	0.2%	0.8%	2.4%	13.1%	48.7%	33.5%	1.3%
訪問系サービス（n=1,267）	0.8%	1.1%	4.3%	13.7%	42.9%	35.8%	1.3%
通所系サービス（n=2,106）	0.2%	0.7%	2.6%	16.0%	48.7%	30.4%	1.3%
複合サービス（n=742）	0.1%	2.2%	2.8%	14.0%	51.8%	28.0%	1.1%
居住系サービス（n=2,794）	0.0%	0.3%	1.1%	9.8%	50.4%	37.1%	1.4%
その他（n=273）	0.4%	1.8%	4.4%	18.3%	50.2%	23.8%	1.1%

●利用者要介護度

	事業対象者	申請中（新規・更新・区分変更）	要支援１	要支援２
全体（n=7,092）	0.0%	1.2%	0.9%	3.5%
訪問系サービス（n=1,240）	0.1%	1.9%	1.0%	4.0%
通所系サービス（n=2,097）	0.0%	1.3%	1.2%	5.6%
複合サービス（n=744）	0.0%	2.2%	0.4%	0.1%
居住系サービス（n=2,748）	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
その他（n=263）	0.0%	1.1%	8.4%	26.2%

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全体（n=7,092）	15.0%	25.3%	25.3%	17.6%	11.2%
訪問系サービス（n=1,240）	14.0%	23.1%	21.5%	18.9%	15.6%
通所系サービス（n=2,097）	16.3%	26.8%	23.1%	16.0%	9.7%
複合サービス（n=744）	9.7%	21.6%	21.6%	25.0%	19.4%
居住系サービス（n=2,748）	16.2%	26.6%	30.6%	16.9%	8.8%
その他（n=263）	12.5%	21.3%	15.2%	11.0%	4.2%

②サービス種別（類型化前）

●利用者年齢

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=7,182）	0.2%	0.8%	2.4%	13.1%	48.7%	33.5%	1.3%
訪問介護（n=815）	0.5%	0.7%	3.1%	12.3%	39.4%	42.6%	1.5%
訪問看護（n=239）	2.1%	2.1%	7.9%	19.2%	49.0%	18.8%	0.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（n=165）	0.0%	0.6%	3.6%	10.9%	53.3%	30.3%	1.2%
訪問リハビリテーション（n=16）	0.0%	6.3%	12.5%	18.8%	43.8%	12.5%	6.3%
訪問入浴介護（n=16）	0.0%	6.3%	18.8%	12.5%	43.8%	18.8%	0.0%
【総合事業】訪問介護相当サービス（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	44.4%	0.0%
居宅療養管理指導（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション（n=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通所介護（n=1,078）	0.3%	0.6%	1.8%	12.9%	48.7%	34.7%	1.0%
地域密着型通所介護（n=590）	0.2%	0.7%	3.2%	18.8%	49.3%	26.3%	1.5%
認知症対応型通所介護（n=300）	0.0%	1.3%	2.3%	18.7%	49.7%	25.7%	2.3%
通所リハビリテーション（n=114）	0.0%	0.0%	8.8%	22.8%	43.0%	24.6%	0.9%
【総合事業】通所介護相当サービス（n=24）	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護（n=616）	0.2%	1.0%	2.8%	14.3%	52.4%	28.1%	1.3%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（n=122）	0.0%	8.2%	3.3%	12.3%	50.0%	26.2%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護（n=2,788）	0.0%	0.3%	1.1%	9.8%	50.4%	37.1%	1.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護（n=6）	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%
居宅介護支援（n=210）	0.5%	2.4%	4.3%	19.0%	49.0%	23.3%	1.4%
介護予防支援（n=56）	0.0%	0.0%	3.6%	17.9%	51.8%	26.8%	0.0%
福祉用具貸与（n=7）	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	71.4%	14.3%	0.0%
夜間対応型訪問介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%

●利用者要介護度

	事業対象者	申請中（新規・更新・区分変更）	要支援１	要支援２
全体（n=7,092）	0.0%	1.2%	0.9%	3.5%
訪問介護（n=802）	0.1%	2.0%	1.0%	2.7%
訪問看護（n=226）	0.0%	0.9%	0.9%	9.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（n=166）	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%
訪問リハビリテーション（n=16）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問入浴介護（n=14）	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%
【総合事業】訪問介護相当サービス（n=9）	0.0%	0.0%	33.3%	44.4%
居宅療養管理指導（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
通所介護（n=1,073）	0.0%	0.8%	1.1%	6.5%
地域密着型通所介護（n=589）	0.0%	2.9%	1.2%	4.8%
認知症対応型通所介護（n=299）	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%
通所リハビリテーション（n=112）	0.0%	0.9%	0.9%	2.7%
【総合事業】通所介護相当サービス（n=24）	0.0%	0.0%	20.8%	66.7%
小規模多機能型居宅介護（n=610）	0.0%	1.5%	0.5%	0.2%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（n=130）	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護（n=2,743）	0.0%	0.6%	0.0%	0.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護（n=5）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
居宅介護支援（n=202）	0.0%	1.0%	3.0%	15.3%
介護予防支援（n=54）	0.0%	1.9%	29.6%	66.7%
福祉用具貸与（n=7）	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%
夜間対応型訪問介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全体（n=7,092）	15.0%	25.3%	25.3%	17.6%	11.2%
訪問介護（n=802）	14.0%	24.3%	19.2%	21.1%	15.6%
訪問看護（n=226）	18.6%	25.7%	24.8%	9.3%	10.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（n=166）	11.4%	16.3%	30.7%	19.9%	18.7%
訪問リハビリテーション（n=16）	0.0%	37.5%	25.0%	25.0%	12.5%
訪問入浴介護（n=14）	0.0%	0.0%	0.0%	21.4%	64.3%
【総合事業】訪問介護相当サービス（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%
居宅療養管理指導（n=2）	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通所介護（n=1,073）	19.0%	28.7%	21.4%	14.9%	7.5%
地域密着型通所介護（n=589）	14.6%	28.9%	23.3%	16.1%	8.3%
認知症対応型通所介護（n=299）	12.4%	17.4%	29.4%	18.4%	21.7%
通所リハビリテーション（n=112）	12.5%	27.7%	25.9%	21.4%	8.0%
【総合事業】通所介護相当サービス（n=24）	4.2%	4.2%	0.0%	4.2%	0.0%
小規模多機能型居宅介護（n=610）	11.5%	23.8%	23.1%	25.7%	13.8%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（n=130）	1.5%	12.3%	14.6%	20.8%	45.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護（n=4）	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%
認知症対応型共同生活介護（n=2,743）	16.2%	26.5%	30.6%	16.9%	8.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護（n=5）	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
居宅介護支援（n=202）	15.3%	26.2%	19.8%	14.4%	5.0%
介護予防支援（n=54）	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉用具貸与（n=7）	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%
夜間対応型訪問介護（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%

●事故種別

	外傷	感染症・衛生関連	摂食・食事関連	医療・服薬関連	行動関連	職員起因	その他
全体（n=7,772）	39.1%	1.1%	1.1%	32.8%	2.2%	9.3%	14.3%
訪問介護（n=883）	12.1%	0.2%	0.7%	65.8%	0.5%	10.5%	10.2%
訪問看護（n=268）	18.3%	0.4%	0.0%	26.9%	0.0%	45.9%	8.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（n=180）	7.2%	0.0%	0.0%	86.1%	0.0%	5.0%	1.7%
訪問リハビリテーション（n=17）	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	76.5%	5.9%
訪問入浴介護（n=19）	52.6%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	5.3%	36.8%
【総合事業】訪問介護相当サービス（n=9）	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%
居宅療養管理指導（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
通所介護（n=1,183）	45.7%	0.1%	1.4%	13.0%	2.5%	11.6%	25.8%
地域密着型通所介護（n=620）	44.0%	0.3%	1.9%	15.8%	6.1%	3.1%	28.7%
認知症対応型通所介護（n=307）	32.2%	0.3%	2.0%	13.7%	3.3%	8.1%	40.4%
通所リハビリテーション（n=135）	54.8%	0.0%	1.5%	13.3%	1.5%	10.4%	18.5%
【総合事業】通所介護相当サービス（n=25）	52.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	8.0%	36.0%
小規模多機能型居宅介護（n=640）	32.3%	1.4%	1.1%	50.3%	4.4%	1.3%	9.2%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（n=136）	21.3%	0.7%	0.7%	58.8%	0.7%	5.1%	12.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護（n=4）	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
認知症対応型共同生活介護（n=3,024）	52.7%	2.3%	1.2%	33.4%	1.9%	0.3%	8.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護（n=8）	25.0%	0.0%	0.0%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%
居宅介護支援（n=232）	5.2%	0.0%	0.4%	4.7%	0.0%	84.9%	4.7%
介護予防支援（n=67）	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.1%	13.4%
福祉用具貸与（n=7）	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	42.9%
夜間対応型訪問介護（n=5）	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%

●利用者の容体

	病院等受診	入院を要する重篤な状態	死亡	その他
全体（n=7,772）	34.7%	9.6%	1.0%	54.7%
訪問介護（n=883）	10.2%	2.8%	0.3%	86.6%
訪問看護（n=268）	14.2%	3.4%	0.4%	82.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（n=180）	7.2%	2.2%	0.0%	90.6%
訪問リハビリテーション（n=17）	11.8%	5.9%	0.0%	82.4%
訪問入浴介護（n=19）	47.4%	0.0%	15.8%	36.8%
【総合事業】訪問介護相当サービス（n=9）	44.4%	11.1%	0.0%	44.4%
居宅療養管理指導（n=2）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護予防訪問リハビリテーション（n=1）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
通所介護（n=1,183）	49.1%	6.9%	1.1%	42.9%
地域密着型通所介護（n=620）	35.8%	6.6%	3.1%	54.5%
認知症対応型通所介護（n=307）	54.4%	8.5%	1.0%	36.2%
通所リハビリテーション（n=135）	47.4%	9.6%	0.7%	42.2%
【総合事業】通所介護相当サービス（n=25）	52.0%	12.0%	0.0%	36.0%
小規模多機能型居宅介護（n=640）	32.7%	6.4%	1.3%	59.7%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）（n=136）	18.4%	2.9%	1.5%	77.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護（n=4）	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
認知症対応型共同生活介護（n=3,024）	41.1%	16.2%	0.9%	41.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護（n=8）	25.0%	12.5%	0.0%	62.5%
居宅介護支援（n=232）	3.9%	1.7%	0.4%	94.0%
介護予防支援（n=67）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
福祉用具貸与（n=7）	28.6%	14.3%	0.0%	57.1%
夜間対応型訪問介護（n=5）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

③事故種別

●利用者年齢

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=7,182）	0.2%	0.8%	2.4%	13.1%	48.7%	33.5%	1.3%
外傷（n=2,888）	0.3%	0.7%	1.8%	10.2%	48.2%	37.1%	1.7%
感染症・衛生関連（n=82）	1.2%	0.0%	0.0%	12.2%	50.0%	35.4%	1.2%
摂食・食事関連（n=85）	0.0%	1.2%	3.5%	12.9%	60.0%	21.2%	1.2%
医療・服薬関連（n=2,284）	0.0%	0.9%	2.2%	13.2%	48.7%	33.8%	1.2%
行動関連（n=160）	0.0%	0.0%	4.4%	24.4%	60.6%	10.6%	0.0%
職員起因（n=636）	0.6%	1.3%	4.4%	20.3%	49.2%	23.0%	1.3%
その他（n=1,047）	0.2%	1.0%	3.2%	14.4%	47.0%	33.5%	0.8%

●利用者要介護度

	事業対象者	申請中（新規・更新・区分変更）	要支援１	要支援２
全体（n=7,092）	0.0%	1.2%	0.9%	3.5%
外傷（n=2,865）	0.0%	0.9%	0.6%	2.7%
感染症・衛生関連（n=80）	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
摂食・食事関連（n=86）	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
医療・服薬関連（n=2,247）	0.0%	1.7%	0.3%	0.8%
行動関連（n=158）	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
職員起因（n=621）	0.2%	0.6%	4.7%	16.1%
その他（n=1,035）	0.0%	1.3%	1.2%	4.6%

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全体（n=7,092）	15.0%	25.3%	25.3%	17.6%	11.2%
外傷（n=2,865）	13.9%	25.3%	28.3%	17.5%	10.8%
感染症・衛生関連（n=80）	22.5%	25.0%	32.5%	11.3%	7.5%
摂食・食事関連（n=86）	4.7%	17.4%	23.3%	29.1%	24.4%
医療・服薬関連（n=2,247）	15.6%	26.2%	24.0%	19.3%	12.1%
行動関連（n=158）	26.6%	21.5%	36.7%	9.5%	1.9%
職員起因（n=621）	16.7%	23.2%	16.7%	13.8%	7.9%
その他（n=1,035）	14.2%	26.0%	22.5%	17.1%	13.1%

④事故種別（類型化前）

●利用者年齢

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=7,182）	0.2%	0.8%	2.4%	13.1%	48.7%	33.5%	1.3%
誤薬・落薬・与薬もれ（n=2,275）	0.0%	0.8%	2.2%	13.2%	48.7%	33.8%	1.2%
骨折（ひび含む）（n=1,154）	0.1%	0.3%	1.6%	9.1%	49.2%	38.5%	1.3%
打撲・捻挫・脱臼（n=816）	0.1%	1.2%	1.8%	11.8%	48.5%	35.0%	1.5%
職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）（n=636）	0.6%	1.3%	4.4%	20.3%	49.2%	23.0%	1.3%
その他（n=464）	0.4%	1.3%	3.2%	13.8%	47.6%	33.0%	0.6%
切傷・擦過傷（n=463）	0.9%	0.6%	2.4%	12.1%	46.9%	34.6%	2.6%
その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）（n=430）	0.7%	0.7%	1.9%	8.4%	46.5%	39.5%	2.3%
外傷なし（n=362）	0.0%	0.6%	3.6%	14.6%	45.9%	34.5%	0.8%
急な体調変化（n=221）	0.0%	0.9%	2.3%	15.4%	47.5%	33.0%	0.9%
離設・行方不明（n=160）	0.0%	0.0%	4.4%	24.4%	60.6%	10.6%	0.0%
異食・誤えん（n=85）	0.0%	1.2%	3.5%	12.9%	60.0%	21.2%	1.2%
感染症（結核等）（n=78）	0.0%	0.0%	0.0%	10.3%	51.3%	37.2%	1.3%
やけど（n=25）	0.0%	0.0%	0.0%	12.0%	44.0%	44.0%	0.0%
医療的ケア関連（n=9）	0.0%	11.1%	11.1%	11.1%	44.4%	22.2%	0.0%
食中毒（n=4）	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%

●利用者要介護度

	事業対象者	申請中（新規・更新・区分変更）	要支援１	要支援２
全体（n=7,092）	0.0%	1.2%	0.9%	3.5%
誤薬・落薬・与薬もれ（n=2,238）	0.0%	1.7%	0.3%	0.8%
骨折（ひび含む）（n=1,146）	0.0%	0.8%	0.4%	2.8%
打撲・捻挫・脱臼（n=808）	0.0%	1.1%	0.6%	3.0%
職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）（n=621）	0.2%	0.6%	4.7%	16.1%
その他（n=455）	0.0%	0.7%	2.0%	5.3%
切傷・擦過傷（n=455）	0.0%	0.9%	0.7%	2.9%
その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）（n=430）	0.0%	0.9%	0.7%	1.4%
外傷なし（n=360）	0.0%	1.1%	0.3%	5.8%
急な体調変化（n=220）	0.0%	2.7%	0.9%	1.4%
離設・行方不明（n=158）	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%
異食・誤えん（n=86）	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%
感染症（結核等）（n=76）	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
やけど（n=26）	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
医療的ケア関連（n=9）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
食中毒（n=4）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全体（n=7,092）	15.0%	25.3%	25.3%	17.6%	11.2%
誤薬・落薬・与薬もれ（n=2,238）	15.6%	26.2%	23.9%	19.4%	12.0%
骨折（ひび含む）（n=1,146）	15.3%	28.4%	29.8%	14.7%	7.9%
打撲・捻挫・脱臼（n=808）	13.0%	25.7%	29.6%	17.1%	9.9%
職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）（n=621）	16.7%	23.2%	16.7%	13.8%	7.9%
その他（n=455）	13.2%	26.2%	20.7%	17.8%	14.3%
切傷・擦過傷（n=455）	12.7%	23.3%	23.7%	21.3%	14.5%
その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）（n=430）	13.3%	19.1%	27.2%	21.6%	15.8%
外傷なし（n=360）	14.4%	27.5%	24.2%	16.1%	10.6%
急な体調変化（n=220）	15.9%	23.2%	23.6%	17.3%	15.0%
離設・行方不明（n=158）	26.6%	21.5%	36.7%	9.5%	1.9%
異食・誤えん（n=86）	4.7%	17.4%	23.3%	29.1%	24.4%
感染症（結核等）（n=76）	22.4%	25.0%	32.9%	11.8%	6.6%
やけど（n=26）	15.4%	19.2%	23.1%	23.1%	11.5%
医療的ケア関連（n=9）	11.1%	22.2%	33.3%	0.0%	33.3%
食中毒（n=4）	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%

●サービス種別

	訪問系サービス	通所系サービス	複合サービス	居住系サービス	その他
全体（n=7,772）	17.8%	29.2%	10.0%	39.0%	3.9%
誤薬・落薬・与薬もれ（n=2,544）	31.9%	12.1%	15.7%	39.9%	0.4%
骨折（ひび含む）（n=1,198）	5.3%	21.3%	6.7%	66.3%	0.5%
打撲・捻挫・脱臼（n=860）	4.7%	42.6%	8.5%	43.8%	0.5%
職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）（n=723）	34.0%	27.2%	2.1%	1.2%	35.4%
その他（n=512）	19.1%	46.1%	9.4%	20.9%	4.5%
切傷・擦過傷（n=491）	7.7%	40.7%	8.4%	42.4%	0.8%
その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）（n=462）	9.7%	36.4%	8.9%	44.8%	0.2%
外傷なし（n=373）	5.6%	67.3%	5.1%	22.0%	0.0%
急な体調変化（n=230）	2.2%	67.0%	3.9%	27.0%	0.0%
離設・行方不明（n=170）	2.4%	46.5%	17.1%	34.1%	0.0%
異食・誤えん（n=88）	6.8%	42.0%	9.1%	40.9%	1.1%
感染症（結核等）（n=81）	3.7%	4.9%	7.4%	84.0%	0.0%
やけど（n=26）	7.7%	42.3%	15.4%	34.6%	0.0%
医療的ケア関連（n=9）	11.1%	44.4%	44.4%	0.0%	0.0%
食中毒（n=5）	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%

●利用者の容体

	病院等受診	入院を要する重篤な状態	死亡	その他
全体（n=7,772）	34.7%	9.6%	1.0%	54.7%
誤薬・落薬・与薬もれ（n=2,544）	4.0%	0.1%	0.0%	95.9%
骨折（ひび含む）（n=1,198）	48.9%	49.1%	0.0%	2.0%
打撲・捻挫・脱臼（n=860）	85.1%	2.6%	0.0%	12.3%
職員の法令違反・不祥事（FAX誤送信・個人情報紛失等）（n=723）	0.0%	0.1%	0.0%	99.9%
その他（n=512）	25.6%	3.5%	4.9%	66.0%
切傷・擦過傷（n=491）	82.3%	1.2%	0.0%	16.5%
その他の外傷（あざ・内出血・表皮剥離など）（n=462）	73.2%	3.9%	0.2%	22.7%
外傷なし（n=373）	45.8%	0.5%	0.3%	53.4%
急な体調変化（n=230）	53.5%	25.2%	16.5%	4.8%
離設・行方不明（n=170）	8.2%	0.6%	0.0%	91.2%
異食・誤えん（n=88）	30.7%	25.0%	14.8%	29.5%
感染症（結核等）（n=81）	49.4%	7.4%	2.5%	40.7%
やけど（n=26）	80.8%	0.0%	0.0%	19.2%
医療的ケア関連（n=9）	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
食中毒（n=5）	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%

⑤利用者の容体別

●利用者年齢

	40代以下	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上
全体（n=7,182）	0.2%	0.8%	2.4%	13.1%	48.7%	33.5%	1.3%
病院等受診（n=2,567）	0.3%	0.8%	1.7%	11.0%	49.1%	35.7%	1.4%
入院を要する重篤な状態（n=716）	0.0%	0.1%	2.1%	8.8%	49.2%	38.5%	1.3%
死亡（n=79）	0.0%	0.0%	2.5%	12.7%	46.8%	36.7%	1.3%
その他（n=3,820）	0.2%	0.9%	3.0%	15.2%	48.4%	31.0%	1.3%

●利用者要介護度

	事業対象者	申請中（新規・更新・区分変更）	要支援１	要支援２
全体（n=7,092）	0.0%	1.2%	0.9%	3.5%
病院等受診（n=2,547）	0.0%	1.1%	0.5%	2.8%
入院を要する重篤な状態（n=713）	0.0%	0.8%	0.4%	3.1%
死亡（n=79）	0.0%	2.5%	0.0%	1.3%
その他（n=3,753）	0.1%	1.4%	1.3%	4.0%

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
全体（n=7,092）	15.0%	25.3%	25.3%	17.6%	11.2%
病院等受診（n=2,547）	14.1%	24.7%	27.4%	18.2%	11.2%
入院を要する重篤な状態（n=713）	14.3%	25.9%	32.7%	13.6%	9.1%
死亡（n=79）	7.6%	25.3%	17.7%	17.7%	27.8%
その他（n=3,753）	15.9%	25.6%	22.6%	17.9%	11.2%

令和８年度　介護保険事業者事故報告分析・再発防止啓発事業
調査結果報告書

調 査 主 体　：　横浜市健康福祉局高齢健康福祉部
介護事業指導課、高齢施設課
神奈川県横浜市中区本町 6-50-10

調査実施機関　：　株式会社ジック
