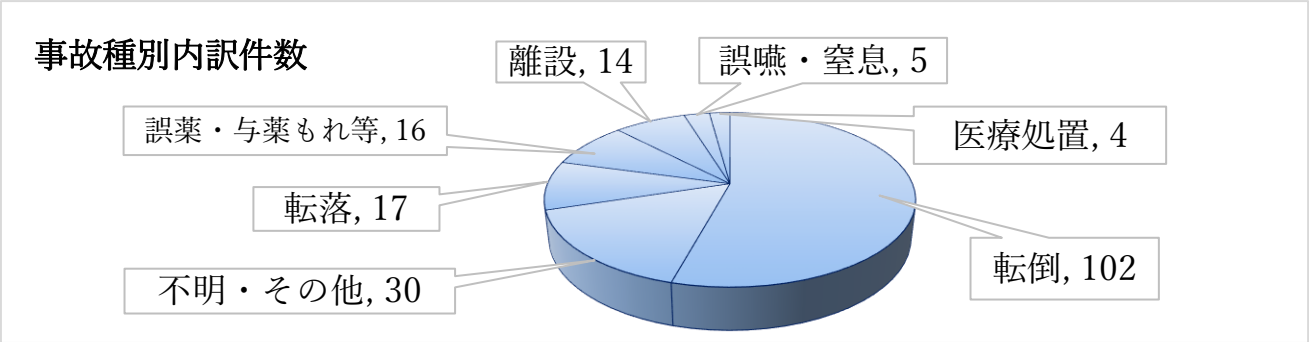
令和８年度前期介護サービス事業所等における事故について

1　事故の状況

令和 8 年度前期（4 月～9 月）に発生した事故報告について、報告件数は 188 件でした。前年度同時期に比べて　20 件減少しました。

内訳については、受診（外来、往診、自施設で応急処置）96 件、入院 64 件、死亡 3 件、その他 25 件でした。種別内訳件数は、下記のとおりです。



2　テクノロジーは万能ではありません

最新テクノロジーの見守り機器も万全ではありません。各々の機器の特性を理解し、弱点を把握した上で運用しましょう。

（公財）テクノエイド協会から下記の電子書籍が発行されましたので（14P 抜粋）をご紹介します。

「事故・ヒヤリハット事例から見る　介護機器を安全に利用するためのポイント～介護施設編～」

https://www.techno-aids.or.jp/hiyari/point-facility2026_book/index.html?pNo=1

○心拍などの「在床だが心肺が停止している状況」を「離床」と判断する場合があります。
機器ごとの特性を理解して、離床通知が出た際の対応方法をルール化し徹底することが重要です。

○頻繁なアラームに疲れてしまうと、いざという時に適切な対応ができない可能性があります。リスクアセスメントを基に「起き上がりで感知」「離床で通知」など個別に設定することが大切です。

○ケアや清掃によるセンサーＯＦＦ後の戻し忘れに対する注意喚起を具体化しましょう。破損、ケーブル抜け、センサー内部での断線など日常点検を励行しましょう。

3　１４件の離設報告がありました。

報告中の再発予防策（複数回答）としては、「出入り口の施錠」3 件、「夜間～朝方の施錠」2 件「就寝前の窓の施錠確認」1 件「ドア閉めの確認」1 件「部屋替え」2 件「センサー、ＧＰＳの検討」4 件「監視カメラの作動確認」1 件「全体を見守る職員の配置」1 件「頻回な所在確認」1 件「近隣住民への協力依頼」1 件「不穏な様子への配慮」1 件「内服の確認」2 件「医師との相談」3 件「外出の確保（家族への依頼含む）」2 件「家族とのリスク共有」1 件でした。

施錠をする場合は、身体拘束にならないよう留意し、入所者の安全を確保してください。

離設徘徊は交通事故、ケガ、凍死、溺死など様々な危険があり、発見に至らない場合もあります。

事故に関する指針・委員会・担当者・研修などの措置が義務化されている特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院等以外の事業所についても、離設含め事故の可能性がある場合は、実行性のある予防策を検討し、事故防止マニュアルにて徹底してください。

事故のリスクがある場合は、家族にもあらかじめ説明をしてください。

また、事故全般について、賠償すべき事態となった場合には速やかに賠償するよう、損害賠償保険への加入、若しくは賠償資力の確保をお願いします。