

# 障がい者施設等における事故事例集

## 1 骨折、打撲

### (1) ベッドや車いすなどからの転落

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 障害者支援施設	オムツ交換に入り、職員が準備で目を離した際、ベッドから足を下にしてずり落ちるようになり転落した。 大腿骨骨折	日中	居室	日頃の慣れによる、確認、注意不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助中は、常に利用者から目を離さないようにする。</li> <li>・その場から離れない。</li> <li>・一人で難しい場合は、必ず複数で対応する。</li> </ul>
2 障害者支援施設	利用者が日中活動中に椅子に座ったまま居眠りし、椅子から落ちた。 右目上裂傷	日中	作業室	椅子に座ったまま居眠りし、そのまま倒れ込むように落ちたため。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の行動に配慮するとともに、日中活動のプログラムを検討し環境を整備する。</li> </ul>
3 障害者支援施設	居室で、車椅子からずり落ち、両膝を床に付いた状態で転倒しているところを、職員が発見した。 大腿骨骨折	早朝	居室	上肢、下肢に著しい障害があり、危険な状況についての理解力も乏しく、ベルトを外し車椅子から立ち上がろうとしたため。なお、家族の要望で胸元に保護ベルトをしていたが、今回の事故となった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護ベルトの取り外しなどについて工夫するとともに、一層の見守り、声かけを行う。</li> <li>・踏むと音で知らせるマットの設置と、骨折防止のクッションマットを併用する。</li> </ul>
4 障害者支援施設	車椅子使用中の利用者が、車椅子の前で座り込んでいた。目的場所に移動中、車椅子から立ち上がろうとして転倒した。 大腿骨骨折	日中	廊下	一人で車椅子で自走していたが、自力歩行しようとして立ち上がろうとした際に、ふらついて転倒した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の目の行き届く場所で自力歩行等を行ってもらう。</li> </ul>
5 障害者支援施設	車いすから立ち上がろうと車いすのクッション部分に手をつけて力を入れたが、急に両足の力が抜け右側に転倒した。 右顔面打撲	夜間	デイルーム	利用者は立位及び歩行は安定しており、歩行訓練を当日3回実施したため、足に負担がかかっていたものと思われる。また、職員は利用者の前側から介助を行っていたため急な動きに対応できなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の現状を確認しながら支援する。</li> <li>・足の力が抜ける等利用者の特性を予測し、利用者の前後から複数名で支援する。</li> </ul>

※ 事故発生時間：早朝 6:00～8:00、日中 8:00～18:00、夜間 18:00～22:00、深夜 22:00～6:00

### (2) 車いすや便座などへの移乗時の接触や転倒

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 障害者支援施設	利用者が車椅子で自走した後、ベッドに移乗した際に、足の痛みを訴えた。 右足骨折	夜間	居室	骨粗鬆症により、骨がもろくなっていた。骨がもろくなっていることを考慮した日常生活動作制限を行うことができなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨粗鬆症に対応した介助を行っていく。</li> <li>・身体状況を考慮した日常生活活動を進める。</li> </ul>

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
2 障害者支援施設	利用者が居室ベッド横の床に、膝折れ状態で転倒していた。ベッドから車椅子に移乗しようとした際に転倒した。 脛骨骨折	早朝	居室	通常、短下肢装具を装着しているのに、その時は装着していなかった。	・移動時には、短下肢装具を装着するようにしてもらう。 ・ベッドサイドの整理整頓や電動ベッドのコードの点検を日常的に実施する。
3 障害者支援施設	利用者が入浴後、車輪付簡易ベッドから車椅子へ移乗する際、職員が床のタオルを片付けている間に頭部から転落した。 頭部打撲	日中	浴室	移乗の為、車輪付簡易ベッドのサイドレールを外したが、速やかに移乗動作しなかった。また、利用者が突然動くことへの、職員の認識が十分でなかった。	・利用者の不意の動作に対応できるよう、安全な環境であることを確認し、入浴時の移動、更衣は、低いマットを利用する。 ・入浴時の移動、移乗は二人介助で行う。
4 障害者支援施設	入浴後の更衣介助した生活支援員が患部の腫れと熱感を確認したため、医療機関を受診したところ骨折の診断を受けた。 脛骨骨折	日中	居室	車椅子での座位が常に浅く、バランスを崩しやすいため、過去に転落、ずり落ちがあった。姿勢を直すよう声掛けをしていたが、移乗の際、麻痺している足をどこかにぶつけてしまったと推察される。	・車椅子座位を深めにし、安定を意識するよう声掛けする。 ・無理のかかる動作時には、職員を呼んでもらうよう働きかける。
5 障害者支援施設	職員が利用者を車椅子からベッドへの移乗を介助する際に、利用者の身体から異常音が出た。 上腕骨折	日中	居室	職員の介護動作が適切でなかった。	・利用者個々の身体状況に合った介助を行う。 ・職員の介護技術の再確認を行い、適切な介助の徹底と習得を図る。

### (3) 歩行中や車いす走行中の転倒

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 障害者支援施設	食堂で利用者がテーブル伝いに横歩きした際、バランスを崩し転倒した。 大腿骨骨折	日中	食堂	狭いスペースにテーブルや椅子があり、夕食時で人も多く、歩行スペースが十分でなかった。普段の歩行状態は比較的安定しているが、高齢化に伴い、時にバランスを崩しやすい状態にあった。本人がそのことを理解し、危険を予測回避することは難しい。	・歩いて着席できるスペースを確保する。 ・筋力が低下している利用者については、歩行を補助できる杖や車椅子、歩行器等を利用するよう考慮していく。
2 共同生活介護	多機能事業所へ出勤途中に、道路で転倒し右手をついて痛めた。 右手首骨折	日中	道路上	歩行等は比較的安定している利用者であるが、アイスバーン上で滑ってバランスを崩し転倒した。当日は、遅刻して急いでいた。	・滑りにくい靴に替える。 ・余裕をもって歩行できるよう、早い時間に出勤するようにする。
3 障害者支援施設	利用者が活動先に移動する際、玄関で転倒した。 足骨折	日中	廊下	利用者は、歩行が不安定であったため、座って待っていたが、職員が他利用者の介助で離れた際に、一人で立って歩いたため。	・歩行状態の良くない利用者が複数名いる場合は、職員も複数名で対応する。 ・利用者の動きに常に注意する。

	サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
4	障害者支援施設	施設から作業棟に移動している際に、雪と強風により、バランスを崩して転倒した。 足関節骨折	日中	施設前	雪と強風によりバランスを崩したため。	利用者の身体状況や、路面及び天候などの状況に合わせた支援が行えるよう、職員の資質の向上を図る。
5	障害者支援施設	移動介助で移動中、他者がゴミ箱を倒したことに気を取られ、エレベーターの横にあった洗濯物入れにつまづき転倒した。 右肩打撲	日中	エレベーター前廊下	エレベーター乗降口付近に、利用者の歩行の妨げとなる障害物があったため。	・エレベーターの乗降口付近に利用者の移動の妨げとなる障害物を置かない。 ・職員は、歩行介助の際、周囲の障害物の有無等を十分に確認する。

#### (4) 立ち上がり時の転倒

	サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1	障害者支援施設	入浴介助中、利用者が、手摺りにつかまり立ち上がった際に、足を捻る体制となり、受傷部位の疼痛を訴えた。 足関節骨折	日中	浴室	利用者が前屈姿勢で無理に立ち上がろうとした際にバランスを崩し、足を滑らせたため自力で体勢を立て直そうとして足首を捻った。	・利用者の姿勢に注意し、洗身等で立ち上がる際には、職員が見守り、又は、必要に応じて利用者を支える。
2	障害者支援施設	就寝前介助で、ソファに座っていた利用者の両手を職員が持って起こした際、利用者がふりほどいた後、バランスを崩して床に手をついて転倒した。 上腕骨骨折	夜間	娯楽室	特性のある利用者であることを、職員は承知していたが、手をふりほどかれることを想定していなかった。	・特性のある利用者の支援に当たっては、万が一に備えた対応を常に念頭に置く。
3	障害者支援施設	入浴時、利用者が自力で洗身し、泡の付いたスポンジの洗身を職員に依頼したが、他者の介助に当たっていたため、自分で立ち上がって洗浄しようとして転倒した。 腰椎圧迫骨折	日中	浴室	職員が洗身することになっていたが、順番を待つことができず自身で行ったため。また、洗身の際の石けんの泡が床にあり、滑りやすい状態であったため。	・利用者を極力待たせないようにし、声掛け、見守りに努める。 ・滑りやすく転倒の危険があることを利用者に説明し、自身で行わず待ってもらおうようにする。

#### (5) 送迎中及び送迎前後の事故

	サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1	障害者支援施設	買い物のため、車椅子用車両に乗車中、信号で停車した際、車椅子に乗っていた利用者が、車椅子から前方に転落した。 鎖骨骨折	日中	車両内	車椅子用シートベルトを装着していなかった。(本人が嫌がっていた) 付添者が車椅子の隣にいなかった。 安全に停車できなかった。	・車椅子用シートベルトを必ず装着させる。 ・利用者の身体状況を考慮し、利用者支援をする。 ・安全運転を常に意識する。

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
2 生活介護	利用者が送迎車から降りる際に、車のドアに指を置いている状態で、職員がドアを閉めた。 中指骨折	日中	車両内	職員の不注意による確認不足	・利用者の支援に当たっては、支援する行為を再確認するとともに、利用者の安全を確認する。
3 生活介護	送迎中、送迎車が揺れ、脇腹を自身の車椅子にぶつけた。 肋骨不全骨折	日中	車両内	道路面の悪化により、送迎車が大きく揺れたため。	・送迎車が大きく揺れると予測される場合は、事前に声掛けし注意を喚起する。 ・道路状況により、走行ルートを変更する。 ・利用者、家族に冬道送迎の注意喚起する。
4 就労移行支援事業	職場送迎車運行中、危険回避のため急ブレーキをかけた際、後部座席の利用者が前座席に胸をぶつけるも大事に至らずと報告しなかった。後日、骨挫傷と判明。	日中	車両内	後部座席同乗者に対するシートベルト着用を指示していなかった。また、運転していた職員は、利用者の「胸が痛い」との訴えを聞いていたが特にいつもと変わらない様子であったため報告等を怠ってしまった。	・後部座席のシートベルト着用について、声かけ及び目視確認を徹底する。 ・日誌の記載や上司への報告について徹底する。

(6)その他

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 就労継続支援事業	ガラスの割れる音で、トイレ内で座り込み、額や口角から出血している利用者を発見。病院に救急搬送した。 てんかん発作	日中	トイレ	家族から、治療を継続していると申告を受けていたが、実際は、治療を中断していた。	・正確な情報を得るため、利用者、家族との信頼関係の構築に努める。 ・転倒防止に配慮した環境整備に努めるとともに、窓ガラス破損時の飛散防止の対策を講じる。 ・通所の適否について、適切に判断する。
2 障害者支援施設	利用者が娯楽室内で立ち上がろうとした際、絨毯に足の爪を引っかけて出血した。痛みがあったため医療機関を受診した。 足第2指骨折	夜間	娯楽室	爪が伸びており、立ち上がろうとした際、絨毯に爪を引っかけたため。	・怪我を未然に防止するため、爪切り等の衛生面での強化を図る。
3 障害者支援施設	利用者が、草刈り作業中に、空き瓶の破片が当たり手の甲部に怪我をした。 左手甲部裂傷	日中	雑草地	本人の不注意によると考えられが、作業を進める上で、引率した職員の安全配慮が不十分であったため。	・作業環境を十分把握した上で、利用者に注意喚起を行い事故の防止に努める。

## 2 誤飲、誤食、誤嚥

(※ 誤嚥：飲食物や唾液等が誤って気管に入ってしまうこと。)

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 生活介護	直径1cm程の木のボールを数個容器に入れ振るとその音に興味を示したので、実物確認のため利用者の手に渡すとすぐに口の中に入れ飲み込んでしまった。	日中	ホール	視覚に障害を併せもつ利用者に、音への刺激や関心を示すものを提示することを試みたが、口の中へ入れてしまう可能性について予想が出来ていなかった。	・飲み込める大きさでの提示は行わないよう徹底する。 ・つまめる程度の大きさや素材での働きかけには危険性がないよう十分配慮する。
2 障害者支援施設	食後、排痰ケアのため口腔内を確認すると、下顎義歯が見当たらず、心当たりを探しても見つからないため病院にてレントゲン検査のところ、咽頭部に義歯を発見する。	日中	食堂	食事等の摂取前後には義歯が装着されていることを確認することとしていたものであるが、朝食後の口腔ケア時に確認して以降、確認を怠っていたことが判明。	・義歯装着者に対しては、食事等及び水分摂取の前後に必ず義歯が装着されているか確認を行うよう徹底する。
3 障害者支援施設	転倒し痛めた右手首に湿布を貼って処置した後、約4時間後、利用者の口の周りが白くなり湿布が6分の1程になっているところを支援員が発見する。	夜間	居室	異食があること及び包帯等をはずすことは承知していたものの、湿布を食べることは予測できていなかった。また、包帯等をはずさないための対策や観察が不足していた。	・包帯等をはずさないように処置方法や対策を検討する。 ・常時湿布が必要な場合は見守りを強化し、見守りが出来ない場合は一時的に湿布をはずす。
4 生活介護	朝食時、利用者が食べ物を咀嚼は出来ているが口腔内にたまった状態でさらに別なものを摂取して喉つまりを起こす。支援員が処置を行い、救急搬送されるが異常なし。	日中	食堂	食事の際、利用者は口の中に詰め込む傾向があるので、支援員が声かけを行いながら注意喚起を行っているが、利用者の咀嚼や嚥下の状態の確認を怠ってしまった。	・常に声かけや利用者の状態を確認しながら適切な介助に努める。 ・嚥下障害のある場合の食事の提供方法や喉つまり時の対応方法を再度徹底する。
5 就労継続支援事業	製パン作業後、残ったパンを無断で食べて喉詰まりを起こしたため、支援員が嘔吐させるなどの処置を行ったあと、救急搬送されるが異常なし。	日中	作業室	たまたま残っていたパンが利用者の目にとまり、周りも気づかない状況であったため衝動的に食べてしまったもの。気づかれぬよう急いで飲み込もうとして喉詰まりを起こした。	・施設として、作業とパンの保管は職員の目の届く範囲で管理できること、また、利用者に社会的な生活能力や自己認知力もあり、深い反省があることから、再発はないと判断。

### 3 誤薬

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 短期入所	朝食後、利用者に服薬介助を行ったが、残りの薬を確認すると当該利用者の薬が残っており、他者の薬を誤服用させたことが判明。	早朝	食堂	名前を呼びながら利用者本人と薬袋の氏名を確認する手順が守られていなかったこと、複数の利用者の服薬の時間が重なることが職員の業務の効率性を悪くしていた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬袋氏名と服用時間帯を声だし確認することを徹底、そのため職員を2名体制にする。</li> <li>朝食時間帯の職員を3名から4名に増員し、2重チェックが可能な体制とする。</li> </ul>
2 共同生活援助	利用者が朝、昼、夕、就寝用の薬を1度に服用し、意識がもうろうとした状態で倒れているところを他入居者に発見される。水を大量に飲ませ吐かせた後、胃洗浄により処置。	夜間	居室内	定期薬管理はグループホームで保管しており、利用者別に仕分けされ、利用者自身で服用を行っていたもの。利用者が精神的不安定状態となり、突発的に定期薬を大量服用した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の薬はグループホームで適切に管理することとし、服薬は職員が介助し服薬させる。</li> </ul>
3 障害者支援施設	発作が起こったため朝に抗けいれん剤を使用、2回目、3回目の発作時に医師から薬は使用せず様子観察を指示されていたが、引継ぎ不十分で夕方に薬を処置してしまう。	日中	デイルーム	引継事項が職員間で正確に行われず、様子観察が薬を使用してからのものと思い込んでしまったことや、職員にけいれん発作＝抗けいれん剤の使用という意識が強かった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>引継事項等は明確な記載とし、職員は支援に入る前に利用者の状況を的確に把握すること。</li> <li>抗けいれん剤の使用の際は、医師からの指示があることを確認のうえ行うよう徹底する。</li> </ul>

### 4 無断外出

サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1 障害者支援施設	日中活動が休みであった利用者が自主的に畑作業を行っていたが、その後姿が見えなくなった。第1次、第2次捜索体制を取り、2日後、近くの牧草地で無事発見される。	日中	—	事件後の面談で、利用者に日頃から折り合いの悪い他者に対する不満がたまっていたことが今回の行動につながったものと考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の日常生活態度等を観察し、ストレス状況の把握に努める。</li> <li>利用者の余暇活動の時間には極力一人にならないよう担当者間の連携を図る。</li> </ul>
2 共同生活援助	就労支援事業所から利用者が来所していないとの連絡があり、無断外出が判明。職員による捜索活動と併せ捜索願を提出。2日後、施設裏山にて無事発見される。	日中	—	利用者は普段から頭髪に関するこだわりが強く、世話人等が相談にのるなど対応していたが、消極的な面があり、被害妄想的な感情から今回の行動につながったものと思われる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員間の相互連携の強化と情報の共有化及び職員不在時の巡回体制の機能強化を図る。</li> <li>利用者の孤独感を回避するよう環境の配慮と相談支援の強化を図る。</li> </ul>
3 障害者支援施設	施設内外に利用者の姿が見えず無断外出が判明。職員による捜索活動を開始、警察にも連絡。約4時間後、住民の通報により施設から7Km程離れた路上で発見される。	日中	—	利用者は普段から感情抑制に問題があり、墓参りに行きたい衝動が抑えられなかったと思われる。また、夏場開放されていた非常口から外出したことも判明。	<ul style="list-style-type: none"> <li>外出については必ず事前に連絡し、身元引受人等同伴のもとで行うよう本人に説明する。</li> <li>利用者の精神状態の把握と見守りの体制確保及び施設内住環境等の整備に努める。</li> </ul>
4 共同生活援助	就労支援の休日に、日課である散歩に出掛けた利用者が近くの森で道に迷い行方不明となった。職員、役場及び消防等の協力で捜索の結果、翌日昼過ぎに無事発見。	日中	—	利用者は街の中や公園などを散歩することを日課としていたもので、今回は今までに通ったことのない散策路を通行し道に迷ったと思われる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の自主性を尊重し、対策を通常の帰宅時間まで見合わせたが、今後は迅速に対応する。</li> <li>外出時に知らない道には進入しないことなど必要な支援を継続する。</li> </ul>

## 5 その他

	サービス種類	事故の概要	事故発生時間	事故発生場所	事故の原因	再発防止の取組
1	障害者支援施設	利用者同士がコーヒーを奪い合い、片方の利用者の顎から右胸にかけてコーヒーがこぼれ火傷をする。	夜間	廊下	利用者に提供するコーヒーがポットから直接入れた高温のものであったことなど支援が配慮に欠けたものであった。また、火傷に対する認識が不足し、医療機関の受診が翌日となるなど処置の遅れがあった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらためて事故対応マニュアルの勉強会を実施し、応急的対応について知識を深める。</li> <li>・飲食物の提供は火傷のおそれを回避するよう適正な温度に配慮する。</li> </ul>
2	障害者支援施設	日中活動のウォーキング中、利用者が橋の上から川へ飛び込み、自力にて川の淵へたどり着いたところを同行の介助員が救助に駆けつける。	日中	街の中	利用者が靴を脱ぎ時計をはずして川へ飛び込もうとしているのを見て、介助員が声かけしたが間に合わなかった。医師には衝動的行為であり、医療の範囲ではないとの説明を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日常での精神状態を的確に把握し、目配り、声かけ等支援を強化する。</li> <li>・原因の分析を行い、支援方法の見直し、再発防止に努める。</li> </ul>
3	生活介護	朝食が終了し、立ち上がって歩き始めたところ、後ろから来た他の利用者に背中を押される形となりバランスを崩し転倒、テーブルの角に口を強打し前歯が抜ける。	日中	食堂	利用者は身体的に障がいはないが、身体機能が弱くバランスを崩しやすかったこと、また、転倒したときの受け身をうまく取ることが出来ないところがあったが、見守りや手を引く等の配慮が足りなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能が弱い利用者の移動時は介助員が全体の動線を予測しながら寄添い見守る。</li> <li>・利用者の安全確保に努め再発防止を図る。</li> </ul>
4	障害者支援施設	ダイルーム設置のテレビを見ていたところ、テレビのチャンネルを巡り利用者同士が争いになり、一方が他者の右腕に噛みつく。	日中	ダイルーム	噛みついた利用者は入所したばかりで自分のテレビがない状況であったこと、また、対人関係の発達に障がいを持っていることなどに対し、トラブルを未然に防ぐ配慮が足りなかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2日後、自分用のテレビを設置し自室でテレビ鑑賞ができるようにした。</li> <li>・利用者間の関係等の把握に努め、トラブルを未然に防ぐよう配慮していく。</li> </ul>