

令和2年度厚生労働科学研究費補助金（長寿政策科学研究事業）  
分担研究報告書

訪問介護に関連する事故・感染症の実態および再発予防策に関する全国調査

研究代表者	柏木 聖代	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	緒方 泰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	教授
研究分担者	橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構	常務理事
研究分担者	齋藤 良一	東京医科歯科大学大学院医歯薬総合研究科	教授
研究分担者	浜野 淳	筑波大学医学医療系	講師
研究分担者	大河原知嘉子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	助教
研究協力者	森岡 典子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	講師
研究協力者	寺嶋 美帆	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科	技術補佐員

研究要旨

【目的】訪問介護事業所の管理者を対象とした全国調査により、訪問介護に関連する事故等（感染症を含む）の発生状況ならびに安全管理体制の実態を明らかにする。

【方法】「介護サービス情報公表システム」に事業所の情報を掲載していた全国の訪問介護事業所 2,000 ヶ所の管理者を調査対象とし Web にて実施した。最終回収数は、234 訪問看護事業所であり、回収率（回収数/有効配布数）は 12.0%であった。

【結果】94.8%の事業所が、事故やミス・ニアミスの発生を収集する仕組みがあると回答し、71.6%の事業所が事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っていた。サービス提供中に利用者に起きた事故やニアミスは、転倒・転落が 11.0%、誤薬が 7.7%であった。サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者実人数の平均値は  $0.9 \pm 2.2$  人、中央値は 0 人、サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者の割合も中央値は 0%であった。

感染症の発生を把握する仕組みがある事業所は 79.9%で、詳細の確認方法については、利用者や家族が 88.9%、介護支援専門員が 82.5%であった。感染症対策を担当するものが決められている事業所は 36.4%であった。手洗い後の手を拭く方法は持参したハンカチやハンドタオルが 56.5%であった。事業所内や物品等の消毒薬による清掃の頻度はドアノブ・各種スイッチが最も高く 66.4%であった。感染対策の取り組みを行う上での課題として、感染症かどうかの判断が難しいという回答が 58.3%と最も多かった。

【考察】全国調査により、訪問介護に関連する事故等（感染症を含む）の発生状況ならびに安全管理体制の実態が明らかになった。

## A. 研究目的

わが国において在宅ケア基盤の整備は喫緊の課題であり、とりわけ訪問系サービスへの期待は大きい。一方、在宅ケアはそれぞれ異なる組織に所属する多くのサービス提供者から提供されることや、サービスが提供される場合は医療機関のようにコントロールされた環境下でないことから、訪問介護においても事故の発生が認識されており、在宅ケアにおいて安全管理体制の整備が求められている。

介護保険上、訪問介護事業者は、訪問介護サービスにおいて事故が発生した場合、保険者である市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等への連絡と必要な措置を講じること、ならびに事故状況とその処置について記録することが義務付けられている [1]。さらに、訪問介護事業者は事故が発生した際、原因究明と再発予防策を講じること、事故発生時の対応として留意することとなっている [2]。訪問介護における事故については、事故報告書の記載内容を分析した研究はいくつか報告されている。ある研究では、事故の種別としては、利用者の被害・損害が 69.0%と最も多く、次いで訪問介護員の被害・損害が 21.2%であり、事故の内容では物損が 59.5%と半数以上を占めること、勤務年数が 2 年以内の訪問介護員は 11 年以上に比べて事故を起こしやすいことが報告されている [3]。また、別の研究では、訪問介護員が遭遇したヒヤリ・ハット事例の発生場所は、居室が 39%と最も多く、次いで浴室が 18%であったこと、またケアの場面では入浴が最も多く、次いで移乗であったこと、また、「介添え的な援助場面」「手続き的な対応場面」「見守り的な援助場面」

「探索的な対応場面」において事故が発生するが報告されている [4] [5]。一方、事故やヒヤリ・ハットの違いや訪問介護サービスに関連した事故の定義自体が統一されていないことが課題として指摘されており [6]、全国規模での訪問介護サービスに関連する事故等の発生状況に関する実態把握は進んでいない。

また、感染症については、訪問介護事業所を対象とした全国規模の調査により、感染症と診断された利用者があると回答した事業所は 30.8%であること、約 70%は感染マニュアルを保有しているが、約 30%の事業所では職員に対する感染対策を実施していないという結果が示されている [7]。しかし、感染対策の実施に関連する要因は明らかになっていない。さらに、海外では、米国やカナダを中心に針刺し等による血液や体液曝露等の訪問介護従事者の事故に関する研究が報告されているが、日本における実態はみあたらない。

以上のことから、日本において、感染症を含む事故等の発生予防・再発防止策を推進していくためには、訪問介護事業所におけるサービスに関連した事故等の発生状況や事業所における安全管理体制の全国規模での実態や関連要因を明らかにする必要がある。

本研究の目的は、訪問介護事業所の管理者を対象とした全国調査により、訪問介護に関連する事故等(感染症を含む)の発生状況ならびに安全管理体制の実態を明らかにすることであった。

## B. 研究方法

2021 年 1 月に「介護サービス情報公表シ

システム」に事業所の情報を掲載していた全国の訪問介護事業所 (N=34,262) のうち、事業開始年月日が欠損であった事業所 (N=41)、2020年1月時点で事業を開始していない事業所 (N=746) を除外した事業所 (N=33,575) を対象とし、都道府県別に層化無作為抽出した 2,000 訪問介護事業所の管理者を調査対象とした。

このうち、宛名不明により調査票が返送された事業所 (N=46)、事業所の閉鎖の連絡があった事業所 (N=2) があり、最終的に調査対象 (有効配布数) となった事業所は 1953 事業所であった。調査は 2021 年 1 月～2 月に実施され、2 月に最終調査対象事業所に督促状を送付した。最終回収数は、234 訪問看護事業所であり、回収率 (回収数/有効配布数) は 12.0% であった。

調査は、Web にて実施された。対象となった訪問介護事業所の管理者宛に、医学部倫理審査委員会で承認の得られた研究目的・方法を記載した同意説明書を送付し、調査協力を依頼した。Web 調査サイトの 1 ページ目の研究同意のボックスへのチェックをもって調査協力への同意の確認し、Web 調査への回答および回答完了をもって研究協力の同意とみなした。

本調査において、「事故」とは、介護に関わる場で介護サービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害および精神的被害が生じた事象とした。なお、事業者の過誤、過失の有無は問わないこととした。ニアミスは利用者への実施前にエラーに気づき、利用者には実施されなかった事象、ミスは、利用者には実施されたが、利用者への実害はなかった事象とした。

調査内容は、訪問介護事業所概要 (所在す

る都道府県、事業開始年月日、法人種別、同一法人の介護サービス等)、介護サービスに従事する従事者 (従事者数、勤務形態、経験年数別の人数等)、サービス内容 (サービス提供体制、通院等乗降介護の実施の有無、利用者への提供実績、要介護度別利用者の人数等)、管理者属性 (年齢、保有資格、勤務形態、経験年数、医療職との連携困難感)、事故・ミスやニアミスの発生状況 (発生を収集する仕組みの有無、訪問介護サービス提供中に発生したミスやニアミス・事故の発生件数、訪問介護員が訪問した時に発見した事故の発生件数、訪問介護サービス提供中に身体トラブルが発生した利用者の転帰、訪問介護事業所から自治体に報告した事故件数、事故発生時の主な対応者、医療的対応が必要と判断された場合に医療機関等に連絡対応者等)、事故防止体制 (事故防止のためのマニュアルの作成の有無、マニュアル活用の有無、マニュアル見直しの有無、事故防止の委員会設置の有無、事故発生時の報告先、リスク評価実施の有無、他の事業所の事故や完全管理に関する情報収集の有無、事故・ミスやニアミス事例の分析の有無、事故防止のための内部研修の実施状況等、事故防止に関する外部研修受講の有無、自治体による実地指導の際に事故や安全についての指摘の有無、事故防止の取組を行う上での課題等)、事業所における感染症の発生状況の把握および予防対策 (利用者の感染症発生状況を把握する仕組みの有無、感染症の詳細の確認方法、感染症の診断された利用者の有無・人数、感染対策マニュアルの作成の有無、マニュアルの職員への周知の有無、マニュアルの活用状況、マニュアル見直しの有無、感染対策を担当する者の有

無、感染対策委員会の設置の有無、感染症発生時の報告先、他の事業所の感染症に関する情報を収集し自事業所の対策に活用しているか、感染対策のための事業所内での研修の実施状況、研修内容、感染対策に関する外部研修受講の有無、手指衛生の遵守状況のモニタリングの有無、手洗い時の手拭き方法、携帯用アルコール手指消毒剤の提供状況、職員のウイルス抗体価、ワクチン接種の把握状況、訪問バッグに常備している物

品、おむつ交換時の手袋・マスク・エプロンの着用状況、事業所内や物品等の消毒薬等による清掃の頻度、感染対策の取組を行う上での課題)、直近で発生した事故事例(種類、利用者への影響度、報告者、利用者、年齢、性別、病名、発生場所、発生時間帯、事故の具体的内容、発生要因、事故の経過、実施または考えられる改善策、結果の概要、届出の有無)とした。

### C. 研究結果

基本統計量を算出した結果を以下に示す。

#### a. 訪問介護事業所の概要

##### 1) 訪問介護事業所の所在地(都道府県)

表1 訪問介護事業所の所在地(都道府県)

		度数	回収率 (%)			度数	回収率 (%)
1	北海道	12	13.3	25	滋賀県	2	9.5
2	青森県	5	17.2	26	京都府	2	5.9
3	岩手県	3	15.0	27	大阪府	34	13.2
4	宮城県	2	7.4	28	兵庫県	8	8.7
5	秋田県	3	20.0	29	奈良県	2	6.3
6	山形県	1	8.3	30	和歌山県	2	6.5
7	福島県	3	9.7	31	鳥取県	3	33.3
8	茨城県	1	3.6	32	島根県	2	16.7
9	栃木県	1	4.3	33	岡山県	3	11.1
10	群馬県	6	21.4	34	広島県	6	13.3
11	埼玉県	6	8.5	35	山口県	3	13.6
12	千葉県	10	12.2	36	徳島県	1	4.3
13	東京都	16	9.4	37	香川県	2	12.5
14	神奈川県	23	20.4	38	愛媛県	3	10.7
15	新潟県	0	0.0	39	高知県	0	0.0
16	富山県	2	12.5	40	福岡県	8	9.3
17	石川県	2	13.3	41	佐賀県	1	9.1

		度数	回収率 (%)			度数	回収率 (%)
18	福井県	3	30.0	42	長崎県	1	4.8
19	山梨県	1	11.1	43	熊本県	6	16.7
20	長野県	3	10.3	44	大分県	3	11.5
21	岐阜県	5	19.2	45	宮崎県	0	0.0
22	静岡県	5	12.5	46	鹿児島県	4	16.7
23	愛知県	21	20.6	47	沖縄県	0	0.0
24	三重県	4	12.5		合計	234	12.0

## 2) 事業開始年月日

事業所の開設年数は平均 12.9±8.3(最小 0.4-最大 64.8)年であった

表 2 事業開始年月日

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
事業開設年数	225	12.9	8.3	13.0	0.4	64.8

## 3) 登録喀痰吸引等事業者の有無

登録喀痰吸引等事業者は 20.1%であった。また登録認定を受けた従事者数は平均 4.6±4.9(最小 0-最大 28)であった。

表 3 登録喀痰吸引等事業者の有無

喀痰吸引等事業者であるか	n	%
0 いいえ	183	79.9
1 はい	46	20.1
欠損	11	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
喀痰吸引等業務登録認定を受けた従事者数	38	4.6	4.9	3.0	0.0	28.0

欠損 = 8

## 4) 法人種別

営利法人が 49.8%と最も多く、次いで社会福祉法人 25.5%であった。

表 4 法人種別

法人種別	n	%
1 地方公共団体	1	0.4
2 社会福祉法人	59	25.5

3	医療法人	11	4.8
4	社団・財団法人	6	2.6
5	協同組合	5	2.2
6	営利法人（会社）	115	49.8
7	特定非営利法人（NPO）	23	10.0
8	その他	11	4.8
	欠損	9	

#### 5) 同一法人内介護サービス

同一法人内の訪問介護の事業所の数の平均は  $3.8 \pm 7.3$  (最小 1.0-最大 48.0) であった。

居宅サービスのうち、訪問介護を行っている事業所は 54.6% であった。

表5 同一法人内の訪問介護サービス

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
同一法人内の訪問介護_事業所数	106	3.8	7.3	1.0	1.0	48.0

#### 居宅サービス

同一法人内介護サービス_訪問介護の有無		n	%
0	なし	109	45.4
1	あり	131	54.6
同一法人内介護サービス_訪問入浴介護の有無			
0	なし	225	93.8
1	あり	15	6.3
同一法人内介護サービス_訪問看護の有無			
0	なし	198	82.5
1	あり	42	17.5
同一法人内介護サービス_通所介護の有無			
0	なし	152	63.3
1	あり	88	36.7
同一法人内介護サービス_訪問リハの有無			
0	なし	228	95.0
1	あり	12	5.0
同一法人内介護サービス_短期入所生活介護の有無			
0	なし	211	87.9
1	あり	29	12.1

同一法人内介護サービス_通所リハの有無			
0	なし	226	94.2
1	あり	14	5.8
同一法人内介護サービス_特定施設入居者生活介護の有無			
0	なし	218	90.8
1	あり	22	9.2
同一法人内介護サービス_短期入所療養介護の有無			
0	なし	237	98.8
1	あり	3	1.3
同一法人内介護サービス_特定福祉用具販売の有無			
0	なし	226	94.2
1	あり	14	5.8
同一法人内介護サービス_福祉用具貸与の有無			
0	なし	212	88.3
1	あり	28	11.7

#### 6) 医療機関併設の有無

医療機関に併設されている事業所は 7.4%であった。

表 6 医療機関併設の有無

医療機関併設の有無	n	%
0 なし	214	92.6
1 あり	17	7.4
欠損	9	

#### b. 事業所において介護サービスに従事する従事者について

##### 1) 従事者数、勤務形態 (2020年1月)

常勤の訪問介護員の人数の平均値は 4.7(3.3)人、中央値は 3.0(3.0)人、非常勤の訪問介護員の人数の平均値は 11.8(4.9)人、中央値は 8.0(3.0)人であった(カッコ内は介護福祉士の人数)。事務員、その他の従事者の合計人数の平均値はそれぞれ 1.0 人、1.3 人であった。訪問介護員に占める常勤者の割合の平均は 34.3%、中央値は 28.6%であった。訪問介護員に占める介護福祉士の割合の平均は 54.0%、中央値は 50.0%であった。

表 7 従事者数、勤務形態 (2020年1月)

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
--	---	-----	------	-----	-----	-----

訪問介護員_常勤	216	4.7	4.1	3.0	0.0	33.0
うち介護福祉士	206	3.3	2.6	3.0	0.0	20.0
訪問介護員_非常勤	201	11.8	13.8	8.0	0.0	132.0
うち介護福祉士	172	4.9	5.4	3.0	0.0	40.0
訪問介護員_合計	198	16.4	15.7	12.0	3.0	148.0
うち介護福祉士_合計	166	8.3	7.1	6.0	1.0	50.0
訪問介護員_常勤換算数	169	6.95	7.80	4.75	1.22	63.00
事務員_常勤	127	0.8	1.6	1.0	0.0	12.0
事務員_非常勤	103	0.6	0.9	0.0	0.0	5.0
事務員_合計	80	1.0	2.2	0.0	0.0	17.0
その他の従事者_常勤	98	0.9	2.9	0.0	0.0	24.0
その他の従事者_非常勤	74	1.3	4.6	0.0	0.0	33.0
その他の従事者_合計	69	1.3	4.0	0.0	0.0	25.0

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
訪問介護員に占める常勤者の割合	198	34.3	21.6	28.6	0.0	100.0
訪問介護員に占める介護福祉士の割合	166	54.0	22.3	50.0	10.0	100.0

## 2) 訪問介護員として業務に従事した経験年数別の人数

訪問介護員として常務に従事した経験年数別の人数は、10年以上の者が最も多く、人数の平均値は7.7人、中央値は4.0人であった。

表8 訪問介護員として業務に従事した経験年数別の人数

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
1年未満	137	1.6	1.7	1.0	0.0	7.0
1年～3年未満	151	2.6	2.7	2.0	0.0	13.0
3年～5年未満	154	3.2	3.8	2.0	0.0	30.0
5年～10年未満	171	4.4	4.3	3.0	0.0	30.0
10年以上	174	7.7	12.2	4.0	0.0	112.0

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
経験年数3年未満の訪問介護員が占める割合	88	23.4	21.5	18.8	0.0	100.0

経験年数5年以上の訪問 介護員が占める割合	88	62.2	28.1	66.7	0.0	100.0
経験年数10年以上の訪問 介護員が占める割合	88	34.5	28.4	29.8	0.0	100.0

### c. サービス内容

#### 1) 提供体制

サービスの提供体制について、24時間訪問介護の提供体制のある事業所は71.6%、休日の提供体制のある事業所は56.8%、夜間の提供体制のある事業所は23.7%であった。

表9 サービス提供体制

24時間訪問介護の提供体制の有無		n	%
0	なし	62	28.4
1	あり	156	71.6
	欠損	22	
休日の提供体制の有無			
0	なし	95	43.2
1	あり	125	56.8
	欠損	20	
夜間の提供体制の有無			
0	なし	167	76.3
1	あり	52	23.7
	欠損	21	

#### 2) 通院等乗降介助の実施

通院等乗降介助を実施している事業所は23.7%であった。実施している事業所のうち、1か月の回数は、平均値76.4±248.7、中央値7.5(最小0-最大1500)であった。

表10 通院等乗降介助の実施

通院等乗降介助の実施の有無		n	%
0	なし	167	76.3
1	あり	52	23.7
	欠損	21	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
1か月の提供回数	44	76.4	248.7	7.5	0.0	1500.0

欠損=8

### 3) 頻回の 20 分未満の身体介護の実施の有無

頻回の 20 分未満の身体介護の実施をしている事業所は 26.2%であった。

表 11 頻回の 20 分未満の身体介護の実施の有無

頻回の 20 分未満の身体介護の実施の有無		n	%
0	なし	163	73.8
1	あり	58	26.2
	欠損	19	

### 4) 介護サービスの利用者（要介護者）への提供実績

#### (1) 1 か月の提供時間

1 ヶ月の提供時間は、身体介護中心型の平均値は  $710.6 \pm 4067.1$  時間、中央値は 166 時間であり、生活援助中心型の平均値は  $312.8 \pm 1719.4$  時間、中央値は 80 時間であった。1 か月の提供時間のうち身体介護中心型が占める割合の平均は、63.7%、中央値は 67.3%であった。

表 12 1 か月の提供時間

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
身体介護中心型	151	710.6	4067.1	166.0	0.0	49350.0
生活援助中心型	145	312.8	1719.4	80.0	0.0	20555.0

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
1か月の提供時間のうち身体介護中心型が占める割合	142	63.7	25.1	67.3	0.0	100.0

#### (2) 利用者の人数

11 月、12 月、1 月の利用者の実人数の平均値は順に、19.2 人、19.4 人、19.8 人であり、中央値は、6.0 人、6.0 人、6.0 人であった。

表 13 利用者の人数

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
11月_要介護1人数	135	11.0	13.6	7.0	0.0	108.0
11月_要介護2人数	129	10.5	22.1	6.0	0.0	239.0
11月_要介護3人数	126	5.9	10.0	4.0	0.0	102.0

	n	平均值	標準偏差	中央値	最小値	最大値
11月_要介護4人数	121	4.7	10.1	3.0	0.0	99.0
11月_要介護5人数	126	3.6	5.5	2.0	0.0	44.0
11月_合計人数	240	19.2	44.6	6.0	0.0	566.0
11月_要介護1訪問件数	126	83.5	116.0	53.5	0.0	1097.0
11月_要介護2訪問件数	119	94.9	110.6	67.0	0.0	780.0
11月_要介護3訪問件数	114	99.8	140.6	57.0	0.0	938.0
11月_要介護4訪問件数	111	102.4	187.1	39.0	0.0	1094.0
11月_要介護5訪問件数	117	120.9	286.0	35.0	0.0	2278.0
11月_合計訪問件数	240	244.6	544.1	15.0	0.0	4914.0
12月_要介護1人数	136	11.1	14.0	7.5	0.0	106.0
12月_要介護2人数	132	10.2	21.9	5.5	0.0	239.0
12月_要介護3人数	126	6.1	11.9	4.0	0.0	125.0
12月_要介護4人数	124	4.8	11.1	3.0	0.0	115.0
12月_要介護5人数	125	3.6	4.8	2.0	0.0	32.0
12月_合計人数	240	19.4	46.6	6.0	0.0	606.0
12月_要介護1訪問件数	127	87.6	119.7	58.0	0.0	1130.0
12月_要介護2訪問件数	122	95.4	105.3	69.0	0.0	640.0
12月_要介護3訪問件数	116	99.0	138.3	60.0	0.0	850.0
12月_要介護4訪問件数	113	104.1	184.3	37.0	0.0	980.0
12月_要介護5訪問件数	116	126.8	315.5	33.0	0.0	2530.0
12月_合計訪問件数	240	253.0	557.1	21.0	0.0	5093.0
1月_要介護1人数	136	11.3	15.3	7.0	0.0	117.0
1月_要介護2人数	132	10.8	22.9	6.0	0.0	229.0
1月_要介護3人数	126	6.0	11.9	4.0	0.0	125.0
1月_要介護4人数	121	4.8	11.0	3.0	0.0	114.0
1月_要介護5人数	125	3.5	5.1	2.0	0.0	35.0
1月_合計人数	240	19.8	47.9	6.0	0.0	620.0
1月_要介護1訪問件数	126	83.3	109.0	55.0	0.0	1004.0
1月_要介護2訪問件数	122	89.6	95.8	64.5	0.0	508.0
1月_要介護3訪問件数	116	94.9	127.3	57.0	0.0	724.0
1月_要介護4訪問件数	110	109.2	195.4	39.0	0.0	1233.0
1月_要介護5訪問件数	115	123.3	303.2	31.0	0.0	2444.0
1月_合計訪問件数	240	244.2	536.5	17.0	0.0	4958.0

5) 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険に加入している事業所は95.5%であった。

表 14 損害賠償保険の加入状況

損害賠償保険の加入の有無		n	%
0	なし	10	4.5
1	あり	212	95.5
	欠損	18	

6) 利用者の意見等を把握する取り組み

利用者アンケート調査、意見箱等による利用者の意見等を把握する取り組みを行っている事業所は51.1%であった。

表 15 利用者の意見等を把握する取り組み

利用者の意見等を把握する取り組みの有無		n	%
0	なし	107	48.9
1	あり	112	51.1
	欠損	21	

7) 第三者による評価の実施

第三者による評価を実施している事業所は22.3%であった。

表 16 第三者による評価の実施

第三者による評価の実施の有無		n	%
0	なし	171	77.7
1	あり	49	22.3
	欠損	20	

d. 管理者ご自身について

1) 年齢

管理者の年齢について、50～59歳が最も多く33.3%であった。

表 17 管理者の年齢

管理者_年齢	n	%
1 20歳未満	0	0.0
2 20～29歳	3	1.4

3	30～39 歳	32	14.4
4	40～49 歳	55	24.8
5	50～59 歳	74	33.3
6	60～69 歳	48	21.6
7	70 歳以上	10	4.5
	欠損	18	

## 2) 保有している資格

保有している資格について、介護福祉士が 68.8%であった。

表 18 管理者が保有している資格

介護福祉士		n	%
0	なし	75	31.3
1	あり	165	68.8
介護職員初任者研修修了者（ヘルパー1級・2級修了者を含む）			
0	なし	143	59.6
1	あり	97	40.4
看護師			
0	なし	236	98.3
1	あり	4	1.7
准看護師			
0	なし	239	99.6
1	あり	1	0.4
保健師			
0	なし	237	98.8
1	あり	3	1.3
介護支援専門員			
0	なし	196	81.7
1	あり	44	18.3
その他			
0	なし	189	78.8
1	あり	51	21.3

### 3) 勤務形態

勤務形態について、常勤である者が最も多く 49.8%であった。

表 19 管理者の勤務形態

勤務形態		n	%
1	常勤	110	49.8
2	専従	5	2.3
3	兼務	106	48.0
	欠損	19	
(兼務の内訳)			
	指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合	54	59.3
	特に支障のない範囲内にある事業所等の管理者又は従事者の職務	37	40.7
	欠損	15	

### 4) 経験年数

管理者としての経験年数の平均値は  $6.2 \pm 5.1$  年、中央値は 4.5 年であった。訪問介護員としての経験年数の平均値は  $9.2 \pm 7.1$  年、中央値は 8.0 年であった。

表 20 管理者の経験年数

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
貴訪問介護事業所の管理者の経験年数	212	6.2	5.1	4.5	0.0	23.0
訪問介護員としての経験年数	209	9.2	7.1	8.0	0.0	35.0

### 5) 医療職との連携

医療職との連携にあたっての困惑度の程度について、価値観や考え方のへだたりを感じるという質問に対して、「少しそう思う」または「そう思う」との回答した者の割合が 48.6%であり、比較的困惑度が高い傾向があった。

表 21 医療職との連携

医療職が何を考えて、どう思っているかがわからない		n	%
1	そう思わない	43	19.8
2	あまりそう思わない	82	37.8
3	どちらともいえない	57	26.3
4	少しそう思う	27	12.4
5	そう思う	8	3.7

	欠損	23	
	困ったことや意見があるときに、医療職にどのように伝えればいいのかわからない	n	%
1	そう思わない	58	26.6
2	あまりそう思わない	90	41.3
3	どちらともいえない	38	17.4
4	少しそう思う	26	11.9
5	そう思う	6	2.8
	欠損	22	
	医療職に相談したり話をするのは敷居が高い	n	%
1	そう思わない	55	25.2
2	あまりそう思わない	75	34.4
3	どちらともいえない	41	18.8
4	少しそう思う	34	15.6
5	そう思う	13	6.0
	欠損	22	
	介護・福祉職と医療職の間に価値観や考え方のへだたりを感じる	n	%
1	そう思わない	20	9.2
2	あまりそう思わない	46	21.1
3	どちらともいえない	46	21.1
4	少しそう思う	73	33.5
5	そう思う	33	15.1
	欠損	22	
	利用者の今後のことをきめるときに、介護・福祉職の意見や思いが尊重されていないと思う	n	%
1	そう思わない	24	11.0
2	あまりそう思わない	85	39.0
3	どちらともいえない	58	26.6
4	少しそう思う	39	17.9
5	そう思う	12	5.5
	欠損	22	
	介護・福祉職と医療職との間で話し合う機会がない	n	%
1	そう思わない	35	16.1
2	あまりそう思わない	52	24.0

3	どちらともいえない	48	22.1
4	少しそう思う	63	29.0
5	そう思う	19	8.8
	欠損	23	
カンファレンスや申し送りなどで、医療職の用いる用語がわからない		n	%
1	そう思わない	30	13.8
2	あまりそう思わない	75	34.4
3	どちらともいえない	42	19.3
4	少しそう思う	61	28.0
5	そう思う	10	4.6
	欠損	22	
医療職が介護・福祉職の意見や考えをくみ取ってくれないと感じる		n	%
1	そう思わない	25	11.5
2	あまりそう思わない	83	38.1
3	どちらともいえない	61	28.0
4	少しそう思う	38	17.4
5	そう思う	11	5.0
	欠損	22	
医療に関することについて苦手意識やこわさがある		n	%
1	そう思わない	45	20.5
2	あまりそう思わない	74	33.8
3	どちらともいえない	54	24.7
4	少しそう思う	35	16.0
5	そう思う	11	5.0
	欠損	21	
利用者のことについて、医療職へ報告するかしないかの線引きがわからない		n	%
1	そう思わない	35	16.1
2	あまりそう思わない	86	39.4
3	どちらともいえない	53	24.3
4	少しそう思う	31	14.2
5	そう思う	13	6.0
	欠損	22	

e. 事故やミス・ニアミスの発生状況について

1) 事故やミス・ニアミスの発生を収集する仕組み

事故やミス・ニアミスの発生を収集する仕組みについて、ありが 94.8%であった。

表 22 事故やミス・ニアミスの発生を収集する仕組み

事故やニアミスの発生を収集する仕組みの有無		n	%
0	なし	11	5.2
1	あり	202	94.8
	欠損	27	

2) 訪問介護サービス提供中に利用者に起きた事故やニアミスの発生件数

転倒・転落が発生したと回答した事業所は 11.0%と最も多く、次いで誤薬が 7.7%であった。

表 23 訪問介護サービス提供中に利用者に起きた事故やニアミスの有無と発生件数

転倒・転落の有無		n	%
0	なし	186	89.0
1	あり	23	11.0
	欠損	31	
誤嚥の有無		n	%
0	なし	203	98.5
1	あり	3	1.5
	欠損	34	
誤薬の有無		n	%
0	なし	191	92.3
1	あり	16	7.7
	欠損	33	
医療・介護機器関連の有無		n	%
0	なし	205	99.0
1	あり	2	1.0
	欠損	33	
カテーテル関連の有無		n	%
0	なし	205	98.6
1	あり	3	1.4
	欠損	32	

交通事故の有無		n	%
0	なし	113	97.4
1	あり	3	2.6
	欠損	207	

		n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
総数	合計	36	11.1	29.4	1.0	1.0	111.0
総数	利用者に未実施	15	9.2	28.3	1.0	0.0	111.0
総数	実害無し	24	9.5	25.5	1.0	1.0	111.0
総数	実害あり	11	3.5	9.8	1.0	0.0	33.0
総数	死亡	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
転倒・転落	合計	20	9.3	25.1	1.0	1.0	111.0
転倒・転落	利用者に未実施	5	3.4	3.9	1.0	1.0	10.0
転倒・転落	実害無し	11	2.4	3.0	1.0	1.0	11.0
転倒・転落	実害あり	8	3.4	7.5	1.0	0.0	22.0
転倒・転落	死亡	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤嚥	合計	2	6.0	7.1	6.0	1.0	11.0
誤嚥	利用者に未実施	1	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
誤嚥	実害無し	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤嚥	実害あり	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤嚥	死亡	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤薬	合計	14	5.4	14.0	1.0	1.0	54.0
誤薬	利用者に未実施	4	1.3	1.3	1.0	0.0	3.0
誤薬	実害無し	13	15.4	32.6	1.0	1.0	111.0
誤薬	実害あり	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤薬	死亡	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療・介護機器関連	合計	2	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
医療・介護機器関連	利用者に未実施	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療・介護機器関連	実害無し	1	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
医療・介護機器関連	実害あり	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療・介護機器関連	死亡	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
カテーテル関連	合計	3	4.7	5.5	2.0	1.0	11.0
カテーテル関連	利用者に未実施	2	1.5	0.7	1.5	1.0	2.0
カテーテル関連	実害無し	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

		n	平均	標準偏差	中央値	最小値	最大値
カテーテル関連	実害あり	1	11.0	0.0	11.0	11.0	11.0
カテーテル関連	死亡	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
交通事故	合計	3	37.7	63.5	1.0	1.0	111.0
交通事故	利用者に未実施	2	56.0	77.8	56.0	1.0	111.0
交通事故	実害無し	1	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
交通事故	実害あり	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
交通事故	死亡	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

### 3) 訪問介護員が訪問した時に発見した事故の発生件数

訪問介護員が訪問時に発見した事故について、転倒・転落がありと回答した事業所が20.2%と最も多く、次いで意識消失・心肺停止が7.5%であった。

表 24 訪問介護員が訪問した時に発見した事故の発生件数

転倒・転落の有無		n	%
0	なし	170	79.8
1	あり	43	20.2
	欠損	27	
誤嚥の有無			
0	なし	209	98.6
1	あり	3	1.4
	欠損	28	
誤薬の有無			
0	なし	196	93.8
1	あり	13	6.2
	欠損	31	
医療・介護機器関連の有無			
0	なし	209	99.5
1	あり	1	0.5
	欠損	30	
カテーテル関連の有無			
0	なし	205	97.6
1	あり	5	2.4
	欠損	30	
意識消失・心肺停止の有無			
0	なし	196	92.5

1	あり	16	7.5
	欠損	28	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
転倒・転落	38	2.3	2.9	1.0	1.0	15.0
誤嚥	3	1.3	0.6	1.0	1.0	2.0
誤薬	11	2.0	1.3	2.0	1.0	5.0
介護・医療機器関連	1	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0
カテーテル関連	5	2.0	1.4	1.0	1.0	4.0
意識消失・心肺停止	15	1.5	0.7	1.0	1.0	3.0

#### 4) 訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者の転帰

訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者実人数の平均値は  $0.9 \pm 2.2$  人、中央値は 0 人であった。

表 25 訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者の転帰

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
利用者実人数	181	72.1	144.8	36.0	0.0	1515.0
何らかの身体トラブルが発生した利用者実人数	190	0.9	2.2	0.0	0.0	18.0
うち、入院が必要となった利用者数	185	0.7	1.6	0.0	0.0	12.0
うち、医療機関の救急外来を受診した利用者数	186	0.5	1.3	0.0	0.0	12.0
うち、医師による往診を行った利用者数	182	1.0	5.4	0.0	0.0	59.0

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者の割合	149	3.4	12.1	0	0	100.0
訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者のうち、入院が必要になった利用者の割合	52	60.4	41.3	66.7	0	100.0

5) 訪問介護員に関する事故

訪問介護員に関する事故のうち、利用者・家族等からのハラスメントの平均値は2.4±21.8人であった。

表 26 訪問介護員に関する事故

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
訪問前後の移動中の交通事故	202	0.1	0.4	0.0	0.0	4.0
サービス提供中のペット関連事項	201	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0
利用者・家族等からのハラスメント	198	2.4	21.8	0.0	0.0	250.0
スケジュールミス(予定サービスの提供ができなかった等)	199	0.4	0.8	0.0	0.0	6.0
個人情報保護関連(記録類の誤送信、利用者宅での忘れ物・紛失等)	200	0.2	0.8	0.0	0.0	10.0
針刺し事故	201	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0

6) 自治体に報告した事故の件数

自治体に報告した事故について、転倒を報告している事業所が最も多く5.0%であった。

表 27 自治体に報告した事故の件数

転倒の有無		n	%
0	なし	192	95.0
1	あり	10	5.0
	欠損	38	
転落の有無			
0	なし	200	99.5
1	あり	1	0.5
	欠損	39	
誤薬の有無			
0	なし	200	99.5
1	あり	1	0.5
	欠損	39	
誤薬の有無			

0	なし	199	98.5
1	あり	3	1.5
	欠損	38	
医療・介護機器関連の有無			
0	なし	200	99.5
1	あり	1	0.5
	欠損	39	
ドレーン・チューブ関連の有無			
0	なし	199	100.0
1	あり	0	0.0
	欠損	41	
虐待の有無			
0	なし	118	98.3
1	あり	2	1.7
	欠損	120	
死亡事故の有無			
0	なし	121	100.0
1	あり	0	0.0
	欠損	119	
食中毒の有無			
0	なし	121	100.0
1	あり	0	0.0
	欠損	119	
感染症の有無			
0	なし	118	99.2
1	あり	1	0.8
	欠損	121	
疥癬の有無			
0	なし	120	99.2
1	あり	1	0.8
	欠損	119	
その他の有無			
0	なし	114	97.4
1	あり	3	2.6

欠損	123
----	-----

	n	平均	標準偏差	最小値	最大値
転倒	8	1.1	0.4	1.0	2.0
転落	0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤嚥	0	0.0	0.0	0.0	0.0
誤薬	3	1.0	0.0	1.0	1.0
医療・介護機器関連	1	1.0	0.0	1.0	1.0
ドレーン・チューブ関連	0	0.0	0.0	0.0	0.0
虐待	2	1.0	0.0	1.0	1.0
死亡事故	0	0.0	0.0	0.0	0.0
食中毒	0	0.0	0.0	0.0	0.0
感染症	1	9.0	0.0	9.0	9.0
疥癬	1	1.0	0.0	1.0	1.0
その他	3	1.0	0.0	1.0	1.0

#### 7) 訪問介護サービス提供中の事故発生時の対応者

事故発生時の対応の必要性を相談・判断する者は事務所の管理者が最も多く47.7%であった。また、対応が必要と判断された場合、医療機関等に連絡をする者は、利用者を担当するケアマネジャーが最も多く40.0%であった。

表 28 訪問介護サービス提供中の事故発生時の対応者

事故発生時の対応者	n	%
事業所の管理者	103	47.7
利用者を担当するケアマネジャー	65	30.1
連携先の訪問看護事業所の看護師	27	12.5
担当した訪問介護員	9	4.2
その他	12	5.6
欠損	24	

事故発生時の対応者_連絡	n	%
事業所の管理者	77	35.8
利用者を担当するケアマネジャー	86	40.0
連携先の訪問看護事業所の看護師	22	10.2
担当した訪問介護員	19	8.8

その他	11	5.1
欠損	25	

事故発生時の対応者_連絡_その他	n
サービス提供責任者	4
サービス提供責任者等	1
家族様	1
施設看護師	1
担当のサービス提供責任者	1
利用者が入居している施設の職員	1
理事長	1
キーパーソン	1

f. 訪問介護事業所における事故防止体制

1) 事故防止マニュアル

事故防止マニュアルを作成している事業所は 89.8%であった。そのうち活用している事業所は 87.8%、定期または不定期に見直している事業所は 79.7%であった。

表 29 事故防止マニュアルの作成、活用、見直し

事故防止マニュアル作成の有無	n	%
なし	22	10.2
あり	193	89.8
欠損	25	
(ありのうち)事故防止マニュアル活用の有無		
なし	23	12.2
あり	166	87.8
欠損	4	0.0
(ありのうち)事故防止マニュアルの見直し		
定期的に見直している	43	22.4
不定期に見直している	110	57.3
事故発生後に見直している	16	8.3
見直しをしていない	23	12.0
欠損	1	

2) 事故防止のための委員会の設置の有無

事故防止のための委員会を設置している事業所は 23.8%であった。

表 30 事故防止のための委員会の設置の有無

事故防止のための委員会の設置有無		n	%
0	なし	160	76.2
1	あり	50	23.8
	欠損	30	

3) 事故発生時の報告先

事故発生時の報告先は、介護支援専門員が 75.0%、家族が 74.6%、市区町村が 66.7%であった。

表 31 事故発生時の報告先

都道府県		n	%
0	なし	201	83.8
1	あり	39	16.3
市区町村			
0	なし	80	33.3
1	あり	160	66.7
介護支援専門員			
0	なし	60	25.0
1	あり	180	75.0
開設法人			
0	なし	175	72.9
1	あり	65	27.1
家族			
0	なし	61	25.4
1	あり	179	74.6
緊急連絡先			
0	なし	107	44.6
1	あり	133	55.4
その他			
0	なし	233	97.1
1	あり	7	2.9

その他内容			
	キーパーソン	1	0.4
	医療機関	1	0.4
	往診医	1	0.4
	各関係機関	1	0.4
	後見人	1	0.4
	主治医、訪問看護	1	0.4
	利用者が入居している施設の職員	1	0.4

#### 4) 事故防止に向けたリスク評価

事故防止に向け、利用者ごとにリスク評価を行っている事業所は47.2%であった。

表 32 事故防止に向けたリスク評価

利用者ごとのリスク評価の有無		n	%
0	なし	113	52.8
1	あり	101	47.2
	欠損	26	

#### 5) 他の事業所の事故や安全管理に関する情報を収集し、事故防止に活用しているか

他の訪問介護事業所の事故や安全に関する情報を収集し、事故防止に活用している事業所は52.8%であった。

表 33 他の訪問介護事業所の事故や安全管理に関する情報の収集と活用の有無

他の訪問介護事業所の事故や安全管理に関する情報の収集と活用の有無		n	%
0	なし	101	47.2
1	あり	113	52.8
	欠損	26	

#### 6) 事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っているか

事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っている事業所は71.6%であった。

表 34 事故やヒヤリ・ハット事例の分析の有無

事故やヒヤリ・ハット事例の分析の有無		n	%
0	なし	61	28.4
1	あり	154	71.6
	欠損	25	

7) 事故防止のための研修の実施状況

事故防止のための研修を実施している事業所は 82.5%であった。また、内訳は事故発生時の対応が最も多く 81.7%であった。事故防止に関する外部研修を受講している事業所は 17.1%であった。

表 35 事故防止のための研修の事業所内での実施の有無

事故防止のための研修の事業所内での実施の有無		n	%
0	なし	37	17.5
1	あり	175	82.5
	欠損	28	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
実施回数	170	2.4	4.3	1.0	1.0	48.0

表 36 研修内容

具体的な事故事例等		n	%
0	なし	60	34.3
1	あり	115	65.7
	欠損	65	
事故発生時の対応			
0	なし	32	18.3
1	あり	143	81.7
	欠損	65	
業務内容ごとのケア手順			
0	なし	117	66.9
1	あり	58	33.1
	欠損	65	
マニュアル等の周知			
0	なし	82	46.9
1	あり	93	53.1
	欠損	65	
その他			
0	なし	167	95.4

1	あり	8	4.6
	欠損	65	

表 37 事故防止に関する外部研修の受講の有無と受講内容

事故防止に関する外部研修の受講の有無		n	%
0	なし	175	82.9
1	あり	36	17.1
	欠損	29	
受講内容			
	ヒヤリ・ハット事例	1	
	地域医療関係との勉強会	1	
	冬道の交通安全、業務中の事故の振り返り	1	
	毎月のミーティングにてヒヤリ・ハット事例を確認、再発防止を検討	1	
	毎月の定例会で各利用者の報告	1	
	連絡先、応急処置道具の位置確認	1	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
受講人数	35	3.1	4.7	1.0	1.0	26.0

8) 自治体からの事故防止や安全についての指摘

自治体による実地指導の際に、事故防止や安全について指摘を受けたことがある事業所は4.2%であった。

表 38 自治体からの事故防止や安全についての指摘の有無と指摘事項

自治体による実地指導の際の指摘の有無		n	%
0	なし	204	95.8
1	あり	9	4.2
	欠損	27	

指摘事項	n
マニュアルが作成されていない	1
マニュアル確認	1
市区町村への報告をするようにと指導を受けました。	1
事故発生防止の観点から、ヒヤリ・ハット事例の報告を増やすこと。	1
事故防止マニュアルの見直し	1

同様の事故が続いた期間があり、再発防止の徹底を意識し、対策の共有をするよう指摘されました。	1
---	---

9) 事故防止の取り組みを行う上での課題

事故防止の取り組みを行う上での課題として、特にないと回答した事業所は 33.3%と最も多く、次いで発生した事象が事故かどうかの判断が難しい 25.4%であった。

表 39 事故防止の取り組みを行う上での課題

発生した事象が事故かどうかの判断が難しい		n	%
0	なし	179	74.6
1	あり	61	25.4
事故の発生状況を把握することが難しい			
0	なし	202	84.2
1	あり	38	15.8
事故防止のためのノウハウがない			
0	なし	226	94.2
1	あり	14	5.8
事故防止のための取組を行う費用が確保できない			
0	なし	222	92.5
1	あり	18	7.5
事故防止に対応できる人材がいない・不足している			
0	なし	200	83.3
1	あり	40	16.7
適切な対応の目安がわからない			
0	なし	200	83.3
1	あり	40	16.7
特にない			
0	なし	160	66.7
1	あり	80	33.3
その他			
0	なし	231	96.3
1	あり	9	3.8

その他内容	n
ヒヤリ・ハット等アンケートを取り、職員全員で共有する	1
マンネリ化している	1

個人の資質の差が大きく、対応に手間がかかる	1
事故報告や事例等での研修等は定期的に行っているが、その他の年間研修項目が多く、想定できる事故全てに関する研修に時間をとることができない。そのため、内容の浅い研修をおこなうことになってしまっている。	1
色々な事故事例を参考にマニュアル作成	1
対応している。その度に専門職確認。	1
報告書の内容が分かりづらいことがある	1
予約漏れを防止するため、外部コールセンターに委託した。	1

g. 感染症の発生状況の把握および予防対策について

1) 利用者の感染症発症状況について把握する仕組み

感染症発生状況を把握する仕組みがある事業所は79.9%であった。

表40 利用者の感染症発症状況について把握する仕組み

感染症発生状況を把握する仕組みの有無		n	%
0	なし	43	20.1
1	あり	171	79.9
	欠損	26	

2) 把握している場合の確認方法

感染症発生状況を把握している場合の詳細の確認方法について、利用者や家族に確認している事業所が88.9%、介護支援専門員に確認している事業所が82.5%であった。

表41 把握している場合の確認方法

利用者や家族に確認		n	%
0	なし	19	11.1
1	あり	152	88.9
	欠損	69	
介護支援専門員に確認			
0	なし	30	17.5
1	あり	141	82.5
	欠損	69	
主治医・かかりつけ医に確認			
0	なし	105	61.4
1	あり	66	38.6

	欠損	69	
訪問看護師に確認			
0	なし	103	60.2
1	あり	68	39.8
	欠損	69	
通院先の医療機関			
0	なし	128	74.9
1	あり	43	25.1
	欠損	69	
その他			
0	なし	169	98.8
1	あり	2	1.2
	欠損	69	
その他内容			
	施設職員に確認	1	
	地域包括 等	1	

### 3) 感染症と診断された利用者の状況

感染症と診断された利用者のいる事業所は 10.3%であった。

表 42 感染症と診断された利用者の状況

感染症と診断された利用者の有無		n	%
0	なし	191	89.7
1	あり	22	10.3
	欠損	27	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
利用者人数（調査日）	19	110.3	128.2	47.0	1.0	495.0
発熱	14	2.3	3.9	1.0	0.0	12.0
呼吸器系の感染症	14	1.2	2.4	0.0	0.0	8.0
皮膚の感染症	14	4.8	14.8	1.0	0.0	56.0
腎・泌尿器系の感染症	14	0.3	0.5	0.0	0.0	1.0
消化器系の感染症	12	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
薬剤耐性菌による感染	12	0.2	0.6	0.0	0.0	2.0

#### 4) 感染対策のためのマニュアル

感染対策マニュアルを作成している事業所は 91.7%であった。うち、職員全員が把握している事業所は 87.2%であった。また、活用状況としては定期的に会議や研修等で活用しているが 74.2%であった。

表 43 感染対策マニュアルの作成の有無

感染対策マニュアルの作成の有無		n	%
0	なし	18	8.3
1	あり	198	91.7
	欠損	24	

表 44 感染対策マニュアルの把握の有無

感染対策マニュアルの把握の有無		n	%
0	なし	24	12.8
1	あり	164	87.2
	欠損	52	

表 45 感染対策マニュアルの活用状況

定期的に会議や研修等で活用している		n	%
0	なし	51	25.8
1	あり	147	74.2
	欠損	42	
感染症発生時に対応方法等を確認している			
0	なし	95	48.0
1	あり	103	52.0
	欠損	42	
感染症発生後に振り返りに対応方法等を確認している			
0	なし	158	79.8
1	あり	40	20.2
	欠損	42	
利用者・家族への説明時に使用している			
0	なし	160	80.8
1	あり	38	19.2
	欠損	42	

その他			
0	なし	197	99.5
1	あり	1	0.5
	欠損	42	
感染対策マニュアルは活用していない			
0	なし	190	96.0
1	あり	8	4.0
	欠損	42	

5) 感染対策を担当する者の有無

感染症対策を担当する者が決められている事業所は 36.4%であった。

表 46 感染対策対応者の有無

感染対策対応者の有無		n	%
0	なし	136	63.6
1	あり	78	36.4
	欠損	26	

6) 感染対策委員会の設置の有無

感染対策委員会を設置している事業所は 21.4%であった。

表 47 感染対策委員会の設置の有無

感染対策委員会の設置の有無		n	%
0	なし	169	78.6
1	あり	46	21.4
	欠損	25	

7) 感染症発生時の報告先

感染症発生時の報告先は、介護支援専門員が 79.6%、家族が 72.1%、市区町村が 70.4%であった。

表 48 感染症発生時の報告先

都道府県		n	%
0	なし	203	84.6
1	あり	37	15.4
市区町村			
0	なし	71	29.6

1	あり	169	70.4
介護支援専門員			
0	なし	49	20.4
1	あり	191	79.6
経営法人			
0	なし	147	61.3
1	あり	93	38.8
家族			
0	なし	67	27.9
1	あり	173	72.1
その他			
0	なし	227	94.6
1	あり	13	5.4

その他内容	n
保健所	3
主治医	2
キーパーソン	1
関係機関	1
主治医・担当訪問看護師	1
主治医・薬局	1
所属ヘルパー	1
他事業所	1
利用しているサービス先	1

8) 他の訪問介護事業所の感染症に関する情報を収集し、活用しているか。

他の訪問介護事業所の感染症に関する情報を収集し、活用している事業所は 57.7%であった。

表 49 他の訪問介護事業所の感染症の情報を収集し感染対策に活用の有無

他の訪問介護事業所の感染症の情報を収集し感染対策に活用の有無		n	%
0	なし	91	42.3
1	あり	124	57.7
	欠損	25	

9) 感染対策のための研修の実施状況

(1) 感染対策のための研修の実施

感染対策のための事業所内での研修の実施割合は 83.0%であった。実施回数の平均値は 1.5 回であった。

表 50 感染対策のための事業所内での研修の実施の有無

感染対策のための事業所内での研修の実施の有無		n	%
0	なし	36	17.0
1	あり	176	83.0
	欠損	28	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
実施回数	167	1.5	0.8	1.0	0.0	4.0

(2) 事業所内で実施した感染対策のための研修内容

事業所内で実施した研修内容は、具体的な感染対策に関することが 81.8%、感染症発生時の対応が 81.3%であった。

表 51 事業所内で実施した感染対策のための研修内容

具体的な感染対策に関すること		n	%
0	なし	32	18.2
1	あり	144	81.8
	欠損	64	
感染症発生時の対応			
0	なし	33	18.8
1	あり	143	81.3
	欠損	64	
業務内容ごとのケア手順			
0	なし	90	51.1
1	あり	86	48.9
	欠損	64	
マニュアル等の周知			
0	なし	82	46.6
1	あり	94	53.4
	欠損	64	

その他			
0	なし	172	97.7
1	あり	4	2.3
	欠損	64	

(3) 訪問介護員が職務として感染対策に関する外部の研修受講

感染対策に関する外部研修を受講した割合は 22.1%であった。受講人数の平均値は 4.5 人であった。

表 52 感染対策のための外部研修の受講の有無

感染対策のための外部研修の受講の有無		n	%
0	なし	162	77.9
1	あり	46	22.1
	欠損	32	

	n	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
受講人数	44	4.5	5.8	2.0	1.0	26.0

10) 推奨されている手指衛生の遵守状況のモニタリングの有無

手指衛生の遵守状況をモニタリングしている事業所の割合は 59.9%であった。

表 53 手指衛生の遵守状況モニタリングの有無

手指衛生の遵守状況モニタリングの有無		n	%
0	なし	85	40.1
1	あり	127	59.9
	欠損	28	

11) 訪問時の手洗い後に手を拭く方法

訪問時の手洗い後に手を拭く方法は、ハンカチやハンドタオルが 56.5%、ペーパータオルが 41.7%であった。また、ハンカチやハンドタオルの交換頻度は利用者ごとが 49.1%であった。

表 54 訪問時の手洗い後に手を拭く方法

訪問時の手洗い後に手を拭く方法		n	%
	持参したハンカチやハンドタオル	122	56.5
	ペーパータオル（使い捨て）	90	41.7
	その他	4	1.9

	欠損	24	
ハンカチやハンドタオルの交換頻度			
	利用者ごと	57	49.1
	1日1回	11	9.5
	1日2~3回	7	6.0
	決まっていない	41	35.3
	欠損	124	
その他内容			
	アルコール	1	
	使い捨て除菌シートと手指消毒液使用	1	
	出来るだけゴム手袋を使っている	1	
	消毒用ウエットティッシュ	1	

12) 携帯用アルコール手指消毒薬の訪問介護職員への提供の有無

携帯用アルコール手指消毒薬の訪問介護職員に提供している割合は95.3%であった。

表 55 携帯用アルコール手指消毒薬の訪問介護職員への提供の有無

携帯用アルコール手指消毒薬を訪問介護職員に提供しているか		n	%
0	なし	10	4.7
1	あり	205	95.3
	欠損	25	

13) 訪問介護職員のウイルス抗体価およびワクチン接種状況の把握の有無

訪問介護職員のウイルス抗体価およびワクチン接種状況を把握している割合は69.3%であった。

表 56 訪問介護職員のウイルス抗体価およびワクチン接種状況の把握の有無

訪問介護職員のウイルス抗体価およびワクチン接種状況の把握		n	%
0	なし	66	30.7
1	あり	149	69.3
	欠損	25	

14) 訪問介護を行う際に常備しているもの

訪問介護を行う際に常備しているものは、手指消毒薬 86.3%、マスク 82.1%であった。

表 57 訪問介護を行う際に常備しているもの

手指消毒薬	n	%
-------	---	---

0	なし	33	13.8
1	あり	207	86.3
非滅菌手袋			
0	なし	73	30.4
1	あり	167	69.6
防水型ガウン			
0	なし	198	82.5
1	あり	42	17.5
使い捨てエプロン			
0	なし	167	69.6
1	あり	73	30.4
手拭き用ハンドタオル			
0	なし	122	50.8
1	あり	118	49.2
ペーパータオル			
0	なし	168	70.0
1	あり	72	30.0
シューズカバー			
0	なし	188	78.3
1	あり	52	21.7
マスク			
0	なし	43	17.9
1	あり	197	82.1
ゴーグル・フェイスシールド			
0	なし	165	68.8
1	あり	75	31.3
その他			
0	なし	223	92.9
1	あり	17	7.1

15) おむつ交換時の手袋・マスク・エプロンの着用状況

おむつ交換時に手袋・マスク・エプロンを必ず着用している割合はそれぞれ 94.0%、95.4%、16.7%であった。

表 58 おむつ交換時の手袋・マスク・エプロンの着用状況

使い捨て手袋		n	%
	必ず着用	202	94.0
	着用していないことがある	10	4.7
	その他	3	1.4
	欠損	25	
使い捨てマスク			
	必ず着用	206	95.4
	着用していないことがある	5	2.3
	着用していない	2	0.9
	その他	3	1.4
	欠損	24	
使い捨てエプロン			
	必ず着用	35	16.7
	着用していないことがある	59	28.1
	着用していない	93	44.3
	その他	23	11.0
	欠損	30	

16) 事業所内や物品等の消毒薬等による清掃の頻度

清掃頻度について、毎営業日清掃を行っているものはドアノブ・各種スイッチの清掃が最も高く 66.4%であった。

表 59 事業所内や物品等の消毒薬等による清掃の頻度

事業所内のシンクや排水口		n	%
	毎営業日	116	54.2
	週3～4回	21	9.8
	週1～2回	38	17.8
	不定期	33	15.4
	その他	5	2.3
	行っていない	1	0.5

	欠損	26	
頻回に触れる事業所内のドアノブ・各種スイッチ			
	毎営業日	142	66.4
	週3～4回	22	10.3
	週1～2回	17	7.9
	不定期	25	11.7
	その他	4	1.9
	行っていない	4	1.9
	欠損	26	
パソコンのキーボードやタブレット端末			
	毎営業日	107	50.5
	週3～4回	19	9.0
	週1～2回	19	9.0
	不定期	56	26.4
	その他	3	1.4
	行っていない	8	3.8
	欠損	28	
スマートフォンや携帯電話			
	毎営業日	99	46.5
	週3～4回	13	6.1
	週1～2回	14	6.6
	不定期	64	30.0
	その他	10	4.7
	行っていない	13	6.1
	欠損	27	
訪問バッグ			
	毎営業日	64	30.8
	週3～4回	11	5.3
	週1～2回	15	7.2
	不定期	78	37.5
	その他	13	6.3
	行っていない	27	13.0
	欠損	32	
自転車や車のハンドル			

	毎営業日	86	40.6
	週3～4回	9	4.2
	週1～2回	12	5.7
	不定期	66	31.1
	その他	13	6.1
	行っていない	26	12.3
	欠損	28	

#### 17) 感染対策の取り組みを行う上での課題

感染対策の取り組みを行う上での課題としては、感染症かどうかの判断が難しいが最も多く58.3%であった。

表60 感染対策の取り組みを行う上での課題

		n	%
感染症かどうかの判断が難しい			
0	なし	100	41.7
1	あり	140	58.3
感染症の発生状況を把握することが難しい			
0	なし	148	61.7
1	あり	92	38.3
感染対策のためのノウハウがない			
0	なし	218	90.8
1	あり	22	9.2
感染対策のための取り組みを行う費用が確保できない			
0	なし	218	90.8
1	あり	22	9.2
感染対策に対応する人材がいない・不足している			
0	なし	195	81.3
1	あり	45	18.8
適切な対応の目安がわからない			
0	なし	188	78.3
1	あり	52	21.7
特になし			
0	なし	206	85.8
1	あり	34	14.2
その他			

0	なし	234	97.5
1	あり	6	2.5

その他内容	n
37.5°C以上を受診目安しているがそれ以外での判断は難しい。	1
どこまで厳しい対策を行うべきなのか悩ましい	1
マスク着用促しても拒否される利用者	1
医療職の方に研修をしてもらいたい	1
消耗品に係る経費が大きい。経費も給与も毎年上がるが、利益は上がらない	1
無自覚、無症状の場合、判断が困難	1

#### D. 考察

全国調査により、訪問介護に関連する事故等（感染症を含む）の発生状況ならびに安全管理体制の実態が明らかになった。

94.8%の訪問介護事業所が、事故やミス・ニアミスの発生を収集する仕組みがあると回答し、71.6%の事業所が事故やヒヤリ・ハット事例の分析を行っていた。3か月間の事故の発生報告は少なく、転倒・転落が発生したと回答した事業所は11.0%と最も多く、次いで誤薬が7.7%であった。訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者実人数の平均値は0.9±2.2人、中央値は0人、訪問介護サービス提供中に何らかの身体トラブルが発生した利用者の割合も中央値は0%であり、訪問中の利用者の身体的トラブルの発生頻度は少ない可能性がうかがわれた。

感染症の発生を把握する仕組みがあると回答していた訪問介護事業所は79.9%であり、感染症と診断された利用者のある事業所が10.3%であった。一方、感染症発生状況を把握している場合の詳細の確認方法に

については、利用者や家族に確認している事業所が88.9%、介護支援専門員に確認している事業所が82.5%であり、医療提供者からの情報共有が十分でない可能性が示唆された。また、感染症対策を担当するものが決められている事業所は36.4%で、感染対策委員会を設置している事業所は21.4%であった。多くの事業所で担当者が決められておらず、感染対策委員会が設置されていないことから、感染対策が十分に実施されていない可能性が考えられる。感染対策の研修は約8割の事業所で行われており、内容は具体的な感染対策に関することや、感染症発生時の対応が多かった。しかし、手指衛生の遵守状況のモニタリングをしている事業所は6割弱で、手洗い後の手を拭く方法は持参したハンカチやハンドタオルの方がペーパータオルより多かった。また、おむつ交換時のエプロン着用が16.7%と低いこと、事業所内や物品等の消毒薬による清掃の頻度が、ドアノブ・各種スイッチ以外は5割を下回ることから、各事業所において、十分なPPEの供給、感染対策

の具体的な方法についての定期的な教育・指導、外部研修の受講が必要だと考えられる。最後に、感染対策の取り組みを行う上での課題として、感染症かどうかの判断が難しいという回答が最も多かったことから、訪問介護における感染症の判断について、実態を把握し、明確な基準を定めることが求められていると考える。

#### E. 結論

全国調査により、訪問介護に関連する事故等（感染症を含む）の発生状況ならびに安全管理体制の実態が明らかになった。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 文献

1. 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」平成十一年厚生労働省令、第三十七条（事故発生時の対応）
2. 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日）老企第 25 号、「3 運営に関する基準（24）事故発生時の対応」
3. 米山順一. 訪問介護における事故とそ

れに関連する訪問介護員の要因. 日本在宅ケア学会誌, 10(1): 21-28, 2005

4. 鳩間亜紀子. 訪問介護におけるエラーの実態と発生の背景. 高知県立大学紀要, 社会福祉学部編, 62: 43-52, 2012
5. 鳩間亜紀子. 訪問介護員の関わりに着目した事故発生場面の類型化. 老年社会科学, 36(4): 395-408, 2015
6. 堀米史一. 介護事故・インシデントの定義に関する文献研究. 上智社会福祉専門学校紀要第 9 号, 29-37, 2014
7. 村井貞子, 山口綾子, 峯川美弥子, 美ノ谷新子. 訪問介護と訪問入浴介護における感染症と感染予防の全国調査. 日本赤十字秋田看護大学紀要, 14: 1-7, 2009