

令和3年度報告分 若桜町介護保険事故報告事例

番号	サービス 種別	対象者		種別	事故内容	事故発生 時間帯	事故発 生場所	事故発生時の 対応	事故発生後の 対応	事故の原因分析	再発防止策
		年代	要介護度								
1	介護老人 福祉施設	80歳代	要介護3	転落	デイルームで床に尻もちをつき座っているのを職員が発見した。	5:00～ 5:59	食堂等 共用部	直後は外傷、痛みがないことを確認、バイタル測定。数間後、痛みの訴えあり。医師に相談の上、整形外科受診。仙骨部骨折疑いの診断。	家族へ報告。	起床後、トイレ案内を行い、デイルームの自席で過ごしてもらっていたが、見守りが不十分だった。 ふと車いすから立ち上がり、再度車いすに座ろうとして、ずり落ち尻もちをついたと思われる。	見守りができるようになってから離床介助を行い、見守りのできるスペースで過ごしてもらう。 体動が多くある時は、意向を確認し対応する。
2	特別養護 老人ホーム	80歳代	要介護4	負傷	スタンディングリフト（以下「リフト」という。）を使用してトイレ案内を実施中、車いすから立ち上がる際に痛みの訴えあり。	19:00～ 19:59	トイレ（自 室）	痛みの有無・外傷の確認、バイタル測定、看護師へ連絡。	救急搬送、両下肢レントゲン、3D-CT施行。右大腿部転子部骨折のため入院。 家族へ報告。家族を施設に招き、リフトの実演、事故検証の途中経過・補償について説明。 損害保険会社に相談。	認知症高齢者で、声掛けに対し十分に理解が得られないため、リフト操作時に不意に動き、予期せぬ部位に外圧が掛った可能性がある。 骨がもろく、少しの外力でも骨折する状態（医師見解）。 リフト操作手順に不備はなかったが、対象者自身の身体状況把握が不十分であった可能性がある。	リフト操作マニュアルに操作時の対象者の身体状況把握を追加する。 リフト使用対象者の基準見直しを行う。
3	介護老人 保健施設	80歳代	要介護3	誤薬、与 薬もれ等	夜勤職員が夕食時の配薬ケースに薬が残っているのを発見した。夕食後薬を配薬した介護士に確認した結果、薬の飲ませ忘れが分かった。	18:00～ 18:59	食堂等 共用部	バイタル測定。 看護師に報告。 飲ませ忘れた薬は服用せず、様子観察。	医師に報告。経過観察。 家族へ報告。	介護士が、配薬後に配薬ケースの中を見たが、丁寧な確認ができておらず見逃してしまった。 通常行っている、他の勤務者による配薬ケースの中の確認を依頼しなかった。	配薬後に他の職員に配薬ケースの確認を依頼する。依頼された職員は、確認したことを報告するよう徹底する。 薬の見落としがないように手順書を作成し周知する。
4	介護老人 保健施設	70歳代	要介護2	転倒	トイレに行く時に転び、左足を捻った。左足背（外側）から足首にかけて皮下出血と腫脹あり。	3:00～ 3:59	廊下	バイタル測定。 湿布貼付し経過観察。 全身観察。 居室にポータブルトイレ設置。移動は車いす使用。	施設内医師指示により整形外科受診。左第5趾中足骨骨折あり。下肢安静を指示される。 サポーター装着。 家族へ報告。	寝起きでふらつき、捻ったものと考えられる。また、歩行時に早足、すり足になりやすく、つまづくことがある。 独歩だが、何かに集中すると周りが見えなくなる様子があり、歩行時に物にぶつかる等のヒヤリハットあり。本人の自発的な行動を優先していたため、環境整備や行動把握についての見直しの判断が遅れてしまい、事故に至った。	居室ベッドサイドにポータブルトイレを設置し、夜間帯の使用を勧める。 安静期間中は、行動前にナースコールを押してもらうよう声をかける。 歩行時にすり足になっていないか見守り、靴の踵を踏んでいる時は履きなおしてもらう。

※ 若桜町の被保険者に係る報告（町外の介護サービス事業所を含む）