

令和2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	傷病部位	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	90歳代	要介護5	誤薬、与薬もれ等	排便があったがグループシートに記載がなかったため、服薬しなくてもよい下剤を与薬していた。	その他	17:00～17:59	デイルーム	体調の観察。	家族へ報告・謝罪。 看護職員より様子観察するよう指示を受ける。	午前の入浴介助時に排便があり、NDの記録を行ったが、その後利用者対応でグループシートへの記載を忘れてしまった。日動リーダーの服薬前の最終排便記録の確認が不十分だった。	時間をおかずに排せつ記録を行う。 下剤与薬前にはNDとグループシートで排便の最終確認を必ず行う。 再度下剤与薬時の確認事項を周知徹底する。
2	介護予防事業(委託)	80歳代	事業対象者	転倒	送迎時、靴が十分に履けていないまま移動し、バランスを崩し転倒した。	上肢・下肢	14:00～14:59	玄関	右膝擦り傷を絆創膏で処置。	委託者(町)及び受託者から家族へ報告。手の痛みがあり、翌日医療機関を受診。	玄関付近が混雑しざわついていた。 他の利用者が車に乗り込むのを見て、本人に焦りの気持ちが生じた。	送迎時は利用者を集まってもらってから、送迎者ごとに順番に案内し、玄関付近の混雑を避ける。 事故に至った要因、改善策を担当者で共有する。
3	介護老人福祉施設	90歳代	要支援2	誤薬、与薬もれ等	居室の床頭台に約1か月先の日付入り薬4包とゴミ箱に同日付入り空袋1包を職員が発見した。	その他	11:00～11:59	居室	薬4包と空袋1包を回収。 昼食後薬の服用中止。 主治医より様子観察の指示を受ける。	家族へ報告・謝罪。	ショートステイ利用後以降の残薬は施設預かりの本人持参荷物内に保管していたが、本人希望により荷物を本人に渡した。自宅での服薬は自己管理だったため、本人が重複服薬するリスクに考えが至らなかった。	残薬はジッパー付きクリアケースに入れて預かり保管する。 持参荷物を本人に自己管理してもらう際は、利用者の状態把握を確実にし、渡してもよい物とリスクがある物とを適切に判断する。
4	(地域密着型)通所介護	70歳代	要介護2	転倒	ベッドで服薬後、杖歩行し長座位の状態転倒しているのを発見した。	下肢	14:00～14:59	フロア	右足付け根に痛みがあり立位不可能のため、車椅子に移乗。	当日は家族へ電話報告。後日、家族より説明の要請があり、自宅へ伺い謝罪・説明。 右大転子頸部骨折で入院、翌日手術。	頓服服薬後、立位、歩行の近くで見守りをしていなかった。 服薬介助職員がその後も対応しているとの思い込みがあった。 全職員がベッドを片付けながら見守りをしていた。 職員は通常5名態勢だが、その時は4名で行い、見守りがおろそかになっていた。	頓服服薬した理由、状態の把握する。 フロア担当者はベッドは片付けず見守りを重視する。 利用者の状況、状態の再確認を行う。 ベッド移動は1名のみとし、見守り、介助を行う。
5	介護予防事業(委託)	80歳代	要介護2	転倒	送迎車に乗るため、靴が十分に履けていないにも関わらず玄関から出ようとし、バランスを崩して転倒した。	下肢	14:00～14:59	玄関	全身状態を確認したが、痛みの訴えはなかった。	家族へ報告・謝罪。 翌日、受診し、左足中骨骨折(全治2か月)と診断。	送迎者が来るまで待つよう伝えていたが、急ぐあまり靴のかかとを踏んだまま出ようとした。	送迎時、1便ずつ利用者を玄関に案内し混雑を避ける。 靴の履き替えは下駄箱前の椅子に座って行うようにする。

※ 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)