

令和5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	その他 (骨折・内 出血)	入浴時、両前腕部・右 大腿部・右臀部に内出 血を発見。入浴後、腰 部痛の訴えあり。	15:00～ 15:59	浴室・脱 衣室	痛みの有無確認(腰 部・右大腿部に痛み訴 えあり)、外傷確認(両 前腕部・右大腿部・右 臀部の3か所に内出血 あり)、バイタル測定。 立位、歩行ともに不安 定。	翌日、受診。家族へ連 絡。	医師の「今回の内出血との関 連は無いと思われるが、敢えて 言うなら経年劣化による圧迫骨 折との所見をふまえ、内出血の 原因を分析。 混合型認知症を患っており、人 格変化・行動障害・認知機能低 下などの出現あり。急に怒り出 したり、床に横になり休んだり と、突発的な行動がある。	行動把握を目的として、ベッド サイドにセンサーマットを設置 する。 居室床に滑り止めマットを使用 し、滑りやすさの軽減を図る。 ベッド手すりを掴みやすいもの (タッチアップ・介助バー)に変 更する。 歩行時には見守り又は必要に 応じて手引き歩行等のサポート を行う。 杖や歩行器の使用を検討す る。
2	介護老人 福祉施設	70歳代	要介護5	誤薬、与 薬もれ等	介護士が配薬ケース を準備し、内服介助を 始める。他職員に服薬 介助を依頼した際に、 朝の薬ではないかと指 摘を受け、服用させる 薬を間違えていたこと に気付く。	17:00～ 17:59	居室(多 床室)	看護職員に報告し、薬 の内容の確認を依頼。 看護職員より、翌朝に 夕食時の薬の服用、夜 間帯の様子観察、バイ タル測定の指示を受け る。	看護師から嘱託医へ 報告、様子観察の指示 あり。 家族へ報告・謝罪。	配薬ケースの戸棚保管を徹底 する。 朝・昼・夕の区分を確認しやす いように表記した紙を、配薬 ケース上に乗せておく。 与薬一覧表との照らし合わせを 2人で行う。 配薬を始める前に、他職員に 薬を配ることを伝え、配薬ケー スの区分確認をしてもらう。 本人の名前、朝・昼・夕の区 分、薬袋の名前を必ず声に出 し、内服前、内服時、内服後の 3回確認するという服薬マニ ュアルを再度確認し、厳守する。 配薬を行う職員は落ち着いて 行えるよう、配膳は途中で止め て配薬に集中する。	
3	介護老人 福祉施設	90歳代	要介護5								
4	介護老人 福祉施設	90歳代	要介護5								
5	介護老人 福祉施設	80歳代	要介護4								

6	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	80歳代	要介護2	誤薬、与薬もれ等	バイタル測定の訪室時の夕食後、眠前薬がお薬カレンダーに入っていないことに気付く。本人に確認すると巾着より夕食後薬、眠前薬の空袋が落ちる。	6:00～6:59	居室(個室)	体調確認を行い、バイタル測定。看護師に電話で状況報告。薬情をメールで送り、転倒に注意・尿が出ているか確認、薬局が開いたら本日の服用の有無を電話確認するよう指示を受ける。	家族へ報告・謝罪。	事故発生日の半月前に軽い熱中症と診断され、ぼんやりすることが増え、活気のない様子だった。 このため、服薬の都度、部屋に薬を取りに行くよう声掛けしていたが、巾着に1日分まとめて持っており、余分をお薬カレンダーに戻したので服薬しないだろうと思っていた。	本人に断り、お薬カレンダーを事業所で管理する。
7	介護老人福祉施設	90歳代	要介護3	その他(骨折)	廊下を独歩歩行している際に、左足を軸に回転しようふらついているのを介護士が発見し、駆け付けようとしたが間に合わず転倒した。	18:00～18:59	廊下	准看護師と看護師に報告。痛みの訴えはないが、右足に力が入らない様子あり。	家族へ報告・謝罪。 翌日、受診し、右大腿骨転子部骨折と診断され入院。	夜間不眠傾向で、日中に傾眠することがあり睡眠不足だった可能性あり。 独歩時の付き添い拒否があり、歩行時に付き添いを行うことができなかった。	睡眠不足などの体調不良に早く気付けるようコミュニケーションを図り、様子観察を行う。 体調不良や歩行状態が悪い場合は、本人の拒否がある場合でも歩行時には適切な付き添いを行う。
8	短期入所生活介護	70歳代	要介護3	誤嚥・窒息	利用者から「誰か倒れている」との声があり、介護士がトイレ内を確認すると、顔面蒼白状態でうつ伏せに倒れていた。	12:00～12:59	トイレ	看護師と看護職員が駆け付け仰臥位にすると、顔面不良、呼吸停止、橈骨動脈に触れず。口腔内食物残渣を掻き出し、心臓マッサージ、呼吸器にて吸引を開始。AED装着作動。心肺停止状態で救急搬送。	家族へ連絡し状況説明。	食事中に動きがある場合は、声かけ見守りをしていましたが、他利用者の食事介助中であったため、様子確認が遅れた。 食事中に離席しトイレに行くことが常態化しており、職員の様子観察の意識も薄れていた可能性がある。 姿食提供の食材の切れが大きかったが、提供時に小さくしたり固さの確認を行っていなかった。	食事途中の離席の際は、嚥下が行えているか残滓物がないか口腔内を確認する。 離席後も様子観察のため、頻回に見守りに行く。 提供時におかずの大きさと固さを確認し、状態によっては食べやすい大きさに切り分けてから提供する。 委託業者にも報告し、食材の調理方法などを再確認、再検討する。
9	(地域密着型)通所介護	90歳代	要介護1	転倒	迎時、縁側に座り靴を履くよう声かけを行った際、座ろうとしていたが急に室内に戻ろうとし、段差に躓き転倒。右膝を床に打ちつけた。	9:00～9:59	その他(勝手口付近)	右膝通あり。歩行状態を確認しデイ到着後、看護師に診てもらい。保冷剤で冷やし様子観察。歩行中痛み強く不安定なため、家族の了承を得て受診。	右膝打撲、骨折は見られないと医師。 家族へ報告・謝罪。	以前より腰痛のため歩行時不安定な様子あり。 躓いてバランスを崩した際、支えられる距離にいなかった。	認知症もあり予測できない行動もあるため、座って靴を履くまで近くで見守る。

10	通所介護	80歳代	要介護2	転倒	<p>デイ到着後、自席付近にて左側臥位で転倒しているのを発見。職員は他利用者の対応中で気付いたときには転倒していた。発生時職員(看護師)1名であった。</p>	8:00～ 8:59	食堂等 共用部	<p>左眼尻付近に裂傷と表皮剥離を確認。出血ありガーゼで圧迫止血を行う。声かけやタッピングを行う。開眼しているが痛みや刺激に反応がなかったため救急搬送した。</p>	<p>家族へ連絡し状況説明。</p>	<p>振戦や小刻み歩行、前のめり歩行があり転倒の危険性があった。 看護師1名でバイタルチェックをしており、他職員は送迎のため見守り体制が手薄であった。</p>	<p>立ち上がりや歩行時には見守り、付き添いを行い転倒防止に注意する。 歩行時に杖を使用しても不安定なため、自宅で使用の歩行器をデイサービスに持参していただく。 迎えの時間を調整し、デイルームに複数人の職員がいる環境で見守りできるようにする。</p>
----	------	------	------	----	---	---------------	------------	--	--------------------	---	---

※ 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)