

# 平成30年度 事故発生報告

## 【リデルホーム黒髪】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H30.4.30	ショートステイ 利用者 男性89歳	骨折 3:00 居室より物音がしたため訪室。頭部を壁側に右側臥位に転倒されているのを発見。頭頂部、前頭部に剥離している。興奮状態の為、疼痛確認できず。患部処置のみ行い受診は翌日行うこととした。	翌日、朝日野病院受診。左恥坐骨骨折との診断。頭部患部、ファスナー処置施行。骨折部位は温存治療の為、手術はしないが自宅では困難なためそのまま入院（奥様希望）となる。 自力歩行できない為、トイレ介助を要するが、ナースコールが使えない為、転倒防止の為巡回を頻回に行っていた。しかし、入眠の妨げとなり転倒した要因が考えられる。巡回の方法、室内の明るさなど見直していく事を説明し謝罪する。奥様より「どこにいても怪我はします。ショートステイで診てもらっているので助かります。また退院したらショートステイお願いします。」とお言葉頂く。 事故3日後、長女様来園。事故状況の説明をしてほしいとの事。居室へ行き事故現場で説明する。「壁でこんなケガをしますか？」等話される。また、「施設の保険でしてくれるんでしょ。」と尋ねられた。対応については施設で検討し保険適用とした。
H30.8.11	入居者 女性 81歳	骨折 15:40 入浴の上着を脱ぐと左肩・左上腕部に内出血を発見する。疼痛確認するが「痛くありません」と言われる。内出血箇所広範囲の為、江南病院整形外科受診。	江南病院整形担当医より、骨全体が脆くなっている為骨折しやすい。三角巾とバスタバンドで固定にて手術必要か様子を見ていくとの事。ご主人様へ、内出血の発見が遅くなった事、本人様が骨折により不便な生活を送ることになってしまったこと謝罪する。「骨はもろかでしょうね。対応についてはお任せします。よろしくお願いします。」との事。 その後手術せず、バンド固定にて治癒。
H30.9.3	入居者 女性93歳	転倒 9:15 ナースコールにて訪室。トイレ内の床に座り込んでい	レントゲン撮影。骨折所見なし。 湿布薬、痛みどめ処方された。 日頃から、トイレの汚れを気にして掃除をされると思われる為、トイレ清掃を

		<p>た。「トイレ掃除をしようとしたら椅子から滑り落ちた。」と話される。左腰部疼痛、右肩擦過傷あり。</p> <p>疼痛ある為、江南病院整形外科受診。</p>	<p>細目に行い、事故防止を図る。</p> <p>長女様へ事故状況説明、受診結果報告を行う。「度々ご面倒お掛けします。」との事。</p>
H30.10.18	<p>入居者 女性 95歳</p>	<p>内出血 11:00</p> <p>入浴時、着脱介助を行う。左大腿部付け根に内出血痕発見。疼痛はないが、腫脹、熱感あり。江南病院整形外科受診。</p>	<p>レントゲン撮影。骨折所見なし、打撲との診断。疼痛軽減しており経過観察との診断。長女様へ結果報告と謝罪を行う。「骨折ではなく安心しました。どこで打ったんでしょうね。私も着替えさせたりするんですが気づきませんでした。お世話になりました。」との事。</p>
H30.11.12	<p>入居者 女性 86歳</p>	<p>義歯飲み込み 13:40</p> <p>昼食時、下義歯が無いことに気づき、周囲を探すが見当たらず口腔内を確認すると、喉の奥に義歯が入りこんでいるのを発見。看護師にて義歯取り出す。義歯のブリッジ部分で口腔内を傷つけてしまい出血見られる。</p>	<p>本人様は疼痛等ないが、口腔内から出血あった為、口腔内の炎症や腫れがないか観察する旨、長男様へ説明、謝罪する。また、食事は咽頭に刺激がないものを提供していくこと伝える。</p> <p>「よろしくお願ひします。」との事。</p> <p>食事前に必ず、義歯がちゃんと装着されているか確認し、食後は義歯洗浄、口腔ケアの徹底を図る。</p>
H31.3.27	<p>入居者 女性 78歳</p>	<p>骨折</p> <p>数日前より腰痛訴えあり。湿布貼付にて経過観察するが疼痛続く為、朝日野病院整形外科受診。</p>	<p>レントゲン撮影。第12胸椎圧迫骨折との診断。離床時は、バスタバンド装着。痛みは自然と軽減するとの事。義妹様へ診断結果報告、受診が遅くなったこと謝罪し、年齢と共に骨折のリスクが高まっていることお伝えする。常に骨折のリスクがあることを忘れず、移乗など負担軽減を図れるようスライディングボードの使用を検討する。</p>
H31.8.28	<p>入居者 女性 79歳</p>	<p>結核</p> <p>8/7 施設内健康診断。</p> <p>8/23 レントゲン結果において「精密検査要」</p> <p>8/28 江南病院受診。 肺がん若しくは結核疑い。</p> <p>8/29 粟粒性結核との診断。 そのまま江南病院入院とな</p>	<p>感染拡大しないよう努める。</p> <p>担当医師より、余命1ヶ月との宣告受け、ご家族様と検討しリデルホーム黒髪を退居となる。</p> <p>10/23 江南病院より「結核治療3回終了しました。現在積極的な治療はなく、退院可能な状態である。ご家族は再度リデルで過ごさせたいとの思いがあり受け入れについてどうだろうか。」との</p>

		る。	問い合わせあり。嘱託医と相談し受け入れ決定する。市高齢介護福祉課へ特例対応について相談。了承される。 10/29 特例にて対応。 3/4 入居となる。
--	--	----	---

【リデルホーム龍田】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H31.1.21	入居者 女性 103歳	1月20日4:00頃～発熱。発熱から24時間経過した為インフルエンザ(疑)検査する。インフルエンザA型の診断。	ゾフルーザ2錠処方されるが、高齢であるため1錠内服。翌日から解熱傾向伺えた。1月28日終息。 感染経路の特定はできないが、毎日面会に来園される息子様の孫(同居)が19日インフルエンザA型の診断を受けているとの事。 感染拡大させない、職員が媒介者にならないよう手洗い、マスク着用、消毒、換気、適度な湿度を徹底する。 また、面会制限開始する。 (電話・文書にて)
H31. 1.26	入居者 女性 84歳	1月25日17:15頃～発熱。発熱から21時間経過した為インフルエンザ(疑)検査する。インフルエンザA型の診断。	ゾフルーザ2錠処方。内服2日経過し解熱する。1月31日終息。 感染経路の特定できないが、前感染者からの感染が濃厚である。 感染拡大させない、職員が媒介者にならないよう手洗い、マスク着用、消毒、換気、適度な湿度を徹底する。 また、面会制限開始する。 (電話・文書にて)
H31.1.27	入居者 女性 99歳	1月27日19:00、20:00嘔吐。翌日も嘔吐、水様便あり、絶食。点滴施行する。経口より水分補給施行するが、吐気あり。感染性胃腸炎と判断。	隔離にて対応する。 1月29日まで絶食、点滴施行。徐々に吐気落ち着く。経口摂取も少量だが摂取可能。 1月31日終息。 感染拡大させない、職員が媒介者にならないよう手洗い、マスク着用、消毒、換気、適度な湿度を徹底する。 また、面会制限開始する。 (電話・文書にて)

黒髪・龍田両事業所に於いて、70件の事故が発生。重大な内容のケースを記載。透明性を図るため、全て市へ報告している。

怪我の状態等ばかりでなく、なぜ事故が発生したのか、と事故を振り返ることは、介護職の育成、教育の

一つとして捉えている。

専門職として、事故予測の視点をもち介護を行う事が出来る職員へと成長できると考えている。職員の「介護の質」向上へ繋がるように、事故0を常に目標とし、安全な環境のもと、安心して日々過ごして頂けるよう努める。

【ライトホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H30.4.9	①入居者 女性 91 歳 要介護 2	<左大腿部骨折・入院> ご自身で 2 日前に居室内で衣類整理中に衣装ケースが倒れていた経緯がある。左足付け根の痛みはあったが動いていた。翌日も痛みが継続していたが、日曜日ということもあり、翌月曜日に受診し、骨折との診断により入院となる。	歩行が不安定であり、居室内では、四つん這いや伝い歩きをされている際に、積み上げていた軽いプラスチックの衣装ケースに捉まり、転倒したと考えられる。確実な転倒、打撲は不明だった。退院後、安心して動ける環境調整を行い、細めな見守りに努めた。ご長男嫁氏へ連絡を行い、経緯説明とご心配おかけした旨謝罪し、「色々お世話になります」とお言葉を頂く。
H30.4.27	②入居者 女性 9 2 歳 要介護 4	<異食> 微熱中であつた為、アイスノンを施行中であつたが、03:20 の夜間巡回時にアイスノンの外側を口で噛みちぎり、中味を吸い出した跡があつた。	口腔内をガーゼで洗浄し、1 時間置きにバイタル測定と様子観察を行った。日勤帯で、看護師から掛かりつけ医とアイスノンの成分を調べるために業者へ連絡を取る。アイスノンの中味はイオン交換水と判明し、医師からも様子観察の指示を仰ぎ、その後もお変わりなく過ごされる。アイスノンは布製の手作りカバーを作成して異食防止に努めた。
H30.5.28	③入居者 女性 97 歳 要介護 1	<誤薬> 08:00 朝食後の薬を配薬するところ、薬箱にセットされていた夕食後の薬を配薬してしまつた。	看護師に報告し、指示によりバイタル測定と内服すべき薬の指示があり、内服して頂く。いつもと違う薬があり、確認中であつたが、別な職員がそれを確認せず、服用に至つた。セットミスと声掛け不足であり、ご本人様に負担をかけてしまつた。事故内容の経緯を検証、改善点を挙げ、ご家族様には、面会時に謝罪を行う。
H30.7.9	④入居者 女性 82 歳 要介護 1	<離園> 18:30 夕食後、単独で外に行かれ、タクシー着払いにて弟様宅へ行かれていた。 19:30 の眠前薬を配る際に居ない事に気付き、館内を	帰宅欲求がある方で、ホームが住まいである事の認識を忘れてしまわれ、思い立ったら行動に移された経緯があつた。夜勤者もご本人様の姿を見かけなかったことは分かっていたが、トイレや他の所へおられると思いこんでおり、確

		<p>搜索している際に弟様より連絡が入り、ホームまで送って下さり無事を確認する。</p>	<p>認をしていなかった。夕食後は、寂しい気持ちになる事がある為、穏やかに過ごして頂く配慮を心がける。弟様には、丁重に謝罪し、了承を得る。</p>
H30.9.2	<p>⑤入居者 女性 81 歳 要介護 1</p>	<p>&lt;左大腿部骨折・入院&gt; 01:10 他入居者様より、廊下で転倒されているとナースコールが入る。駆けつけると、左下肢の痛みが強く、他事業所の夜勤者に応援要請し、ベッドへ移乗し、翌朝まで安静にする。</p>	<p>ご本人様に話を伺うと「トイレに行こうとして倒れた。どがんでつこけたかは分からない」との事であった。翌日、受診し、骨折の所見があり、入院となった。ご家族様は、妹様疎遠のため、当施設の看護師が付き添い無事手術が終了する。3 ヶ月リハビリを受けられ、退院される。掴まれる箇所を多くし、環境整備を行った。</p>
H30.7~H30.11 転倒 10 回	<p>⑥入居者 女性 74 歳 要介護 2</p>	<p>&lt;転倒、体調不良・入院&gt; 精神疾患の疾病がある方で、日に何度も廊下と居室を行き来し、水道の水を飲まれ、水中毒になっておられる。体力が落ち、ふらふらされていたこともある。</p>	<p>都度、居室環境の見直しや、靴の確認、ご本人様が落ち着ける空間作りを検討した。11 月には、採血データが悪く、治療を含めて精神科へ入院、治療となった。姉様には、転倒された際には、都度ご報告と謝罪を行った。3 ヶ月加療後、当施設へ無事に戻られている。</p>
H31.1.29	<p>⑦入居者 男性 73 歳 要介護 1</p>	<p>&lt;第 2 腰椎骨折・入院&gt; 08:00 朝食への声掛けに行くと自力では起き上がれず、車椅子へ誘導してお連れする。その後 2~3 日も自力では、動けない為受診すると、第 2 腰椎骨折の診断がある。</p>	<p>H30.11 頃まで腸管気腫、肺炎で入院されていたので、体力が低下され、体感のバランスが悪くなっていたと考えられる。明らかな転倒はされていないが、座る勢いだけでも骨に負担がかかっていたと考えられる。居室内の動線を考え、配置換えなども行ったが、改めて、アセスメントをし直し、安全に動けるように検討していく。</p>
H30.8~H31.3 転倒 7 回	<p>⑧入居者 女性 71 歳 要介護 3</p>	<p>&lt;転倒・外傷なし&gt; 年間で 7 件の転倒があっており、パーキンソン病の既往と入居して 1 年も経過されていないこともあり、生活が不慣れな点、病識の理解が薄れ、思う様に体が動かず転倒されたケースが主であった。</p>	<p>入居生活に慣れておられない事や病気による ADL の低下がみられるが、ご自身では動けると思い、動かされて座り込みや転倒に至っている。遠慮されている点もあり、まずは生活に慣れて頂くよう職員からの声掛け、思いなどを情報共有し、ご本人様の希望であるリハビリを取り入れながら筋力が低下しないように、生活に慣れて頂くように取り組んでいる。ご家族様には、都度報告と謝罪を行い、了承を頂いている。</p>

事故件数としては、57 件の発生。病院受診の有無に関係せず、全て市に報告を行っている。打ち分けは転倒 35 件、感染症 1 件、皮膚剥離 6 件、誤薬 1 件、骨折 4 件、異食行為 7 件（誤飲、誤食 6 件、窒息未遂 1

件)、離園 3 件だった。転倒の内容としては、同一の方の繰り返しによる転倒が多かったため、その都度、生活環境や動線を見直し、何をされたかったのかその思いを知り、対応を行った。また、昨年度は、誤薬が続いたため、業務配分の分析・見直しと配薬箱の改善、各自が内服されている薬に関する勉強会を実施し、件数が減少した。結果として職員が落ち着いてケアを行う事、気づきを多くすることが事故防止に繋がると再確認して、来年度も事故防止に努める。

【ノットホーム】

発生日	対象者	発生状況	原因／対応
H30.7.27	入居者 女性 86 歳	転倒・打撲 22:40 ベッドより立ち上がり、転倒される。前頭部を打撲、上唇に 1 cm 程の擦り傷ある。	トイレに行こうとされた様子。 バイタル異常なし。頭部クーリング行う。 家族へ転倒のリスクが高い方であったが、認識が薄かったこと説明し謝罪する。「ご迷惑をお掛けしてすみません。朝まで様子を見てください。よろしくお祈りします。」とのお言葉。
H30.9.10	入居者 女性 95 歳	骨折 12:00 昼食時に本人が左手を使わないのを疑問に思い、観察すると左肩から上腕にかけて腫れている。痛みもある。朝日野病院受診。左近位端骨折と診断。温存治療となる。	転倒やベッドからの転落はないが、医師からは打撲したのではないかとのこと。また、かなり骨がもろくなっているため、ちょっとした衝撃で骨折する危険性があるとのこと。ベッド上での体動は大きいので、ベッド柵などにぶつけたまたは、腕をひねった可能性がある。 ご家族へ、経緯報告する。「ご迷惑をおかけしました。すぐに対応していただいております。ありがとうございます。」との事。
H30.10.20	入居者 男性 85 歳	爪剥離 11:45 入浴後、更衣の時、興奮状態で職員をたたき、蹴るの行動あり、その際、左足の第 1 指をベッド柵にぶつけ、爪を剥離してしまう。 吉村皮膚科受診し、完全に爪を剥ぎ、処置を行う。	普段から介護への抵抗は強く、暴れることがあるため、今回も 2 人介助で対応していた。本人の精神状態などしっかり観察することで防げた可能性がある旨、ご家族へ説明し謝罪行う。ご家族より「ご迷惑おかけしました。暴れたんでしょう。状況が目にはうかびます。」とのお言葉。
H30.10.20	入居者 女性 86 歳	骨折 19:20 夕食前に車イス移乗の際は痛みはなかったが、夕食後のトイレ誘導の際足を動か	翌日ご家族へ連絡、事故内容等説明、謝罪行う。 「なぜ夜の段階で病院に行かなかったのですか」と質問あり、転倒もしておらず、外傷や腫脹もなく、痛みの訴え

		<p>したら、痛みの訴えあり、観察するも腫脹や外傷なし。ベッドにて安静にし、翌日、朝日野病院受診し、左頸部転子部骨折との診断。手術となる。</p>	<p>もあいまいで一貫性がなかった。と昨日の様子を説明し、ご理解いただく。</p>
--	--	---	---

ノットホームに於いて、13件の事故が発生。全て市へ報告している。

事故を振り返ること、今後の対応策を検討することを大切にすることが、危険予測の視点をもち介護を行う事が出来る職員へと成長できると考えている。