






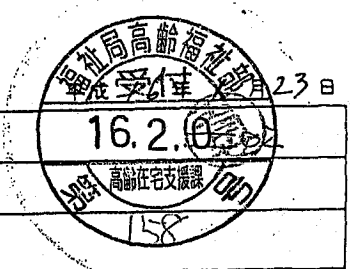










平成 16 年 2 月 4 日 起案・供覧			記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 16 年 2 月 6 日 決裁又は供覧済			福高在				
高齢福祉部長 	高齢在宅支援課長  保健担当課長	在宅支援係長  事業担当係長 担当係長 保健担当係長	起案者   	文書主任  文書担当者	公印承認		
事故報告書を供覧します。							
後の経過の報告を以て事務を完了したと見做す (印)							

介護保険事業者 事故報告書 (事業者→市町村)

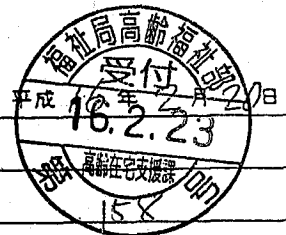


1 事業所の概要	法人名	有限会社										
	事業所(施設)名	なんでも舎 TP サービス										
	事業所番号	1	4	7	0	9	0	0	5	4	7	
	所在地	横浜市港地太尾町223-2			電話番号	045-545-5859			FAX番号	同上		
	記載者職氏名	代表(管理者) 江藤昌美										
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護								
	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ								
2 対象者	氏名・年齢・性別	[Redacted]			年齢:	[Redacted]			性別:	[Redacted]		
	被保険者番号	[Redacted]			サービス提供開始日	平成15年5月1日						
	住所	[Redacted]										
3 事故の概要	発生日時	平成16年1月20日 17時20分頃										
	発生場所	利用者居室										
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いものを)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> その他(食事介助中容態急変)	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成16年1月20日	
事故の内容	食事介助中に軽い咳込みがあり顔色がエ気色に変って容態急変											
4 事故発生時の対応	対処の仕方	胸部背面を叩きながら口腔内に指を入れ嘔吐を促す										
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 横浜労災病院										
	治療の概要											
	連絡済の関係機関	事業所、港地医療センター、訪問介護ステーション救急車要請										
5 事故発生後の対応	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) 上記の通り容態急変 事業所 娘様 [Redacted] さんに報告 救急車到着後救急隊員により蘇生を行いながらヘルパー同行横浜労災に向う 管理者(江藤)病院に急行 港地警察の係官に報告その後港地警察にて調書を書きその同ヘルパーに管理者も同行ヘルパー午前1時に終了										
	損害賠償等の状況											
再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること) 容態急変の場合は速やかに医師に連絡救急車要請 事業所での緊急マニュアルを再確認 ミニマングにて各ヘルパーに徹底											

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

平成 16年 2 月 23 日 起案・供覧			記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 16年 3 月 8 日 決裁又は供覧済			福高在				
高齡福祉部長 	高齡在宅支援課長  保健担当課長	在宅支援係長  事業担当係長 担当係長 保健担当係長 	起案者   	文書主任  文書担当者	公印承認		
事故報告書を供覧します。							
<p>(前回の報告後、経過を含め、再提出を依頼し提出が完了したことを供覧します)</p>							

介護保険事業者 事故報告書 (事業者→市町村)



1 事業所の概要	法人名	有限会社 なんでも舎 ケアサービス		
	事業所(施設)名	なんでも舎 ケアサービス		
	事業所番号	1470900597		
	所在地	横浜市港北区太尾町223-2	電話番号	045-545-5859
			FAX番号	同上
	記載者職氏名	代表(管理者) 江藤昌美		
2 対象者	氏名・年齢・性別	[Redacted] 年齢: [Redacted] 性別: [Redacted]		
	被保険者番号	[Redacted]	サービス提供開始日	平成15年5月1日
3 事故の概要	発生日時	平成16年1月20日(火) 17時20分頃		
	発生場所	利用者宅居室		
	事故の種別 (複数の場合は、 もっとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input checked="" type="checkbox"/> その他(食事介助中容態急変)		
事故の内容	死亡に至った場合はその死亡年月日: 平成16年1月20日 食事介助中に軽い咳払いがあり、顔色が土気色になり容態急変となる。救急車を要請し横浜労災病院に搬送し死亡が確認される。			
4 事故発生時の対応	対処の仕方	胸部背面をタッピング、口腔内に指を入れ嘔吐を促すと同時に娘さん([Redacted] エン) と事業所に連絡を取り、救急車を要請する。		
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 横浜労災病院		
	治療の概要			
5 事故発生後の対応	連絡済の関係機関	事業所(なんでも舎ケアサービス)、 [Redacted] エン(娘さん) 港北医療センターケア・マネジメントステーション		
	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) 利用者は高齢のため常に嚥下困難あり、又寝たきり状態であった。1月20日17時20分頃、夕食の最後に咳払いがあり、顔色変化の為救急車を要請。横浜労災病院到着後、医師により死亡確認される。管理者が病院に急行し、娘さん([Redacted] エン) と港北警察署員に容態急変になったことを説明する。2月10日主治医の横山医師に利用者の病状について聞いたところ、高齢の為の病状が重なり、いつ寿命が尽きてもおかしくない状態であったとの説明を受ける。		
	損害賠償等の状況	2月5日 管理者(江藤)が [Redacted] 宅を訪問し、娘さん([Redacted] エン) と話す。利用者は高齢でもあり、寿命であったので損害賠償請求の意は無いとのことであった。		
	再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること) 容態急変の場合は様子を観察するとともに速やかに判断し主治医に連絡、もしくは救急車を要請する。緊急時対応マニュアルを再確認し利用者の状況に合わせて対応を検討する。ミーティング及び文書配布を通じて各スタッフに早急に徹底させる。		








注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

介護保険事故報告



整理番号

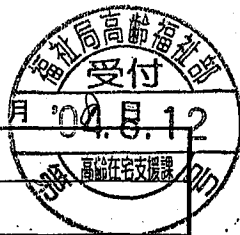
58

16年 8月 12日 <input type="checkbox"/> 起案 <input checked="" type="checkbox"/> 供覧			記号		
16年 8月 16日 決裁又は供覧済み			保存期間・追番号		年 -
高齢福祉部長 	高齢在宅支援課長 	在宅支援係長 保健担当係長  	起案者  	文書主任 	公印承認

介護保険事業所からの事故報告を供覧します。

サービス種類

事故の種別



東京社会福祉振興会
横浜事業所

1 事業所の概要

2 対象者

3 事故の概要

4 事故発生時の対応

5 事故後の対応

6 再発防止に向けての今後の取り組み

法人名	東京社会福祉振興会		
事業所(施設)名	横浜事業所		
事業所番号	1 4 7 0 9 0 0 8 1 0		
所在地	〒222-0032 横浜市港北区大豆戸町87-1-202		電話番号 TEL.045(540)0822 FAX.045(540)0810 FAX番号
記載者職氏名	[Redacted]		
サービス種類 (事故が発生したサービス)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> その他		
氏名・年齢・性別	[Redacted]	年齢:	[Redacted] 性別:
被保険者番号	[Redacted]	サービス提供開始年月日	16年 3月 4日
住所	[Redacted]		
発生日時	平成 16年 7月 5日 (月) 10:40頃		
発生場所	大倉山公園 梅林のある茅葺の倒れ		
事故の種別 (複数の場合は、 もっとも症状の重いものを)	<input type="checkbox"/> 骨折 (石つぶ) <input checked="" type="checkbox"/> 打撲 (捻挫・脱臼) <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核 <input type="checkbox"/> 職員の法令違反・不祥事 <input type="checkbox"/> その他()		
死亡に至った場合はその死亡年月日:	平成 年 月 日		
事故の内容	ヘルパーのサービス中、外生介助(排便時)中、公園の中の茅葺の小屋にある倒れを、利用者さんご一緒に生来のと確認をとった後、ヘルパーが介助をしてもらって、体勢をくずし、尻もちをついてしまった。その時は大丈夫との事で、しばらく休んで帰った。		
対処の仕方	ヘルパーから連絡を受け、利用者様に、様態の確認の要旨を聞き、利用者様も安心し、帰らせた。大丈夫です。と知らせた。様子を見下し、伝え子。		
治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 7/6 元村 整形外科 外科 診療		
治療の概要	レントゲンの結果、骨は異常なし。 包帯で右足を固定。		
連絡済の関係機関	元村-タルケア(ケアマネ)		
利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) 7/7(水) 訪問、受診したことを聞く。捻挫、内出血していた。 7/7(水) 夕方、見子さんと、元村整形外科へ、行かぬことになり、その後の様子を再度、確認済み。		
損害賠償等の状況			
再発防止に向けての今後の取り組み	(できるだけ具体的に記載すること) サービス中、初期の注意を、対応にあたり、ヘルパー全員に通達、ミーティングで話し合い、再発防止につとめる。		

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。