介護保険事故報告

350万市民が ごみ減量・リサイクルに挑戦! ヨコハマはG30

整理番号 118

16年 11月 10日		□ 起案 ■ 供覧		記 号		
16年 11月 22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		起案者	文書主任	公印承認
（根本）	（小川）	保健担当係長		（水川）		

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 訪問介護　事故の種別 打撲・捻挫脱臼

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

平成 16 年 10 月 30 日付

福祉局高齢福祉部
'04.11.10
高齢在宅支援課

1 事業所の概要		有限会社 桃 井
	事業所(施設)名	訪問介護 も も い
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 7 8 4
	所在地	244-0804 横浜市戸塚区前田町234-1 前田プラザ203 電話番号 045−828−3301 FAX番号 045−828−3372
	記載者職氏名	管理者 村越 浩二
	サービス種類 （事故が発生したサービス）	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 歳 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 平成15 年 6 月 10 日
	住 所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	平成16年10月29日 PM15:50頃
	発生場所	横浜市栄区小菅ケ谷1-15-8 ハヤト歯科クリニック 前の階段
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	☐骨折 ☐異食・誤えん ☐感染症・結核 ☑打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☐切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☐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	ハヤト歯科クリニック通院後の帰宅時、病院通路の階段(19段)で、車椅子にてヘルパー2人で降ろしている際、階段残り4段目位より、介助者共々滑り落ちてしまった。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	ヘルパーに大事を取って救急車を呼ぶように支持、その後管理者(村越浩二)、責任者([redacted])が事故現場へ行き(16:30)、救急車と横浜市大病院(福浦)へ同行した。
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 横浜市大病院(福浦)　横浜市金沢区福浦3-9 TEL045-787-2800
	治療の概要	救急の治療室に入室後、レントゲン及び損傷の治療
	連絡済の関係機関	ケアマネジャ⇒コープケアサポートセンター南([redacted])H16.10.29 PM15:55 ご子息(長男)⇒[redacted] H16.10.29 PM20:00
5 事故後の対応	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) レントゲンの結果、頭及び骨には異常が無いとのことでした。けがの内容は、おでこの擦り傷と首が痛いとのご本人の訴えがありました。 診察の結果、異常は見受けられないので帰って良いとのことで、自宅までお送りしました。 事務所帰社後、ご子息へ電話で内容を報告しました。(事故時にケアマネジャーより電話済み)
	損害賠償等の状況	
6 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) 車椅子による、階段のある病院への通院は、細心の注意が必要であると共に、行為事体を考えなければならない。

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。

13

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

平成 15 年 5 月 24 日

1 事業所の概要	法人名	有限会社戸塚ケア・サービス
	事業所（施設）名	〃
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 2 9 7
	所在地	〒244-0003 横浜市戸塚区戸塚町50番地　電話番号 045-881-0503　FAX番号 045-861-6919
	記載者職氏名	[redacted]
	サービス種類（事故が発生したサービス）	□居宅介護支援 ☑訪問介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □訪問リハビリ □居宅療養管理指導 □通所介護 □通所リハビリ □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 □痴呆対応型共同生活介護 □特定施設入所者生活介護 □福祉用具貸与 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted]　年齢: [redacted]　性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted]　サービス提供開始年月日　15 年 5 月 7 日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	15.5.21 午後2.30頃
	発生場所	自宅敷地内
	事故の種別（複数の場合は、もっとも症状の重いもの）	☑骨折 □やけど □感染症・結核 □打撲・捻挫・脱臼 □その他の外傷 □職員の法令違反・不祥事 □切傷・擦過傷 □食中毒 □その他（　　） □異食・誤えん　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	手をつないで散歩から戻り門を入ったところでヘルパーが鍵をかけている間に先に行って転倒しました。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	救急車で家人が付添入院した。
	治療した医療機関	（医療機関名、住所、電話番号等）西横浜国際総合病院　戸塚区汲沢56　045-871-2540
	治療の概要	手術できないので牽引して1ヶ月の入院予定
	連絡済の関係機関	西横サービスセンター、東京海上火災
5 事故後の対応	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）本人も在宅希望ですし家族の方も施設介護も受けながら在宅介護を希望しているようです
	損害賠償等の状況	
6 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）片時も目をはなせません。

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。

供覧済み
13.11.7

No.98

事故報告書

所属　戸塚事務所　上飯田ヘルパーステーション
TEL　800－1875

平成13年5月1日報告	事業課　平成13年6月5日受理	事故第　23　号			
在宅福祉部長	事業課長	事業課／担当	事務所長	地区担当	公印承認
		[redacted]	（印）	[redacted]	

《 事故概要 》

訪問介護　・　介護支援

発生日時	平成13年4月23日（月）　午前・（午後）　2時10分頃				
発生場所	[redacted]　（利用者宅）／その他：				
関係者	利用者名	[redacted] 様	歳	番号　16735	（滞）・24H・他
	ヘルパー名	[redacted]	歳	番号　17445	タイム（ホーム）ケア
種別	□利用者への損害 □ヘルパー自身の被災 □その他の事故	□物損［品目］　［価格］ □紛失［品目］　［価格］ □負傷［部位および状態］　右足ヒザ下の痛み □感染［部位および状態］ □その他			
状況	ベットのシーツ交換時、いつもはしないが今日に限って、利用者の夫が車イスに一緒に移乗させて欲しいという。ヘルパーは夫と移乗させようとしたが、足がつっぱって、車イスに乗せることができず、ズルズルと落ちてしまった。利用者が右足が痛いと訴えたので、そのまま畳に寝かせ担当に連絡。すぐ担当は利用者宅へ行き、病院へ行くことをすすめるが、夫は拒否。湿布をして様子をみたいというので、2人でベットへ寝かせる。次の日右足ヒザ下に痛みがあるので救急車で病院へ行く。そのまま入院となる。	［図］			
ヘルパー・利用者からの連絡年月日　13年4月23日（月）2時20分頃					

完了報告

平成　年　月　日

在宅福祉部長	事務所長	地区担当	事業課長	事業課／担当	

【対応方法】
- □ 介護事業者総合保険（賠責・傷害）　保険金額　円
- □ 労災保険（療養給付・休業補償給付）
- □ 協会負担補償　補償金額　円
- □ その他

平成　年　月　日、ご利用者・ヘルパー＿＿＿＿の金融機関口座に振込手続済みです。

《 対応経過 》

利用者・家族 関係機関対応	対応した相手 → 利用者の夫 意向 →　補償希望　あり・（なし） （その理由）すぐ救急車で検査をすすめたが、夫は、利用者がさほど痛いといってないこともあって、湿布して様子をみたいという。様子がかわったら病院にいくようすすめ、23日の夕方、24日の朝とTelを入れる。24日午後訪看に見てもらい、念のためということで病院へ行くことになる。そのまま入院となった。
ヘルパー指導	寝たきりの利用者で、夫にいわれたからといっても、ほとんど使用していない車イスに乗せる事が適切であったかどうか。利用者はかなり太っていて体重もあり、座らせたい気持ちはわかるが、機能的に座ることが可能か確認したうえで行うよう指導した。

《 地区担当所見 》

地区担当：[redacted]

利用者への損害 物損・負傷	補償 →　必要・（不要）（報告まで） （その理由） 夫が希望に従ったことであるということ 夫は補償して欲しいと望んでいないということ 保護を受けている利用者で入院となったということ ヘルパーの過失責任 →　あり・（なし）
ヘルパー自身の被災 （接触者検診含む）	保険適用希望　あり｛介護事業者総合保険／労災保険→　療養補償・休業補償（休業期間　～　）｝ なし（報告まで） 受診医療機関名 住所　TEL

《事業課担当対応方針》

事業課担当：[redacted]

- ☑ 報告処理
- □ 保険対応 → 賠償責任保険 ・ 傷害保険
- □ 労災保険 → 療養補償給付 ・ 休業補償給付
- □ 協会負担補償 → 接触者検診 ・ その他

【判断理由】補償希望がないため

[illegible] 13.11.7

記入して下さい

事故報告書

所属　戸塚事務所

℡　045-865-9222

平成　年　月　日報告	事業課　平成13年6月27日受理	事故第 113 号

在宅福祉部長	事業課長	事業課／担当		事務所長	地区担当	公印承認
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	(印)	[redacted]	

《 事故概要 》　報告のみ

(訪問介護)・介護支援

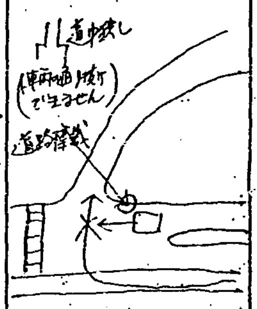
発生日時	平成 13 年 6 月 4 日（月）　午前・(午後) 2 時 45 分頃					
発生場所	[redacted]　（利用者宅／(その他)：帰宅時　）					
関係者	利用者名 [redacted] 様	[redacted] 歳	番号	11938	(滞)・24H・他	
	ヘルパー名 [redacted]	[redacted] 歳	番号	22438	タイム・(ホーム)・ケア	

種別	☑利用者への損害　☐ヘルパー自身の被災　☐その他の事故
	☐物損 ［品目］ ［価格］
	☐紛失 ［品目］ ［価格］
	☑負傷 ［部位および状態］ 右足の甲及び膝の打撲
	☐感染 ［部位および状態］
	☐その他

状況

1300～1500 活動役で散歩と買物を終え帰宅途中
柏尾川沿い道路横断していた所へ、停車して
いた車が急にバックしてきて 利用者[redacted]さん
と接触した。すぐヘルパーの携帯電話で救急車を呼び
事務所へ連絡。利用者自身が自宅にも連絡を入れた。ヘルパー
が相手の運転手に警察に連絡するように言い、警察到着前に
利用者と共に日立戸塚病院に行き診察を受けたが
右足の甲と膝の打撲のみの軽傷で済んだとの事。

［図］



ヘルパー・利用者からの連絡年月日 13 年 6 月 4 日（月）14 時 45 分頃

完了報告	在宅福祉部長	事務所長	地区担当	事業課長	事業課／担当	
平成　年　月　日						

【対応方法】
- ☐ 介護事業者総合保険（賠責・傷害）　保険金額　円
- ☐ 労災保険（療養給付・休業補償給付）
- ☐ 協会負担補償　補償金額　円
- ☐ その他

平成　年　月　日、ご利用者・ヘルパー　　　の金融機関口座に振込手続済みです。

《 対応経過 》

利用者・家族 関係機関対応	対応した相手 → 本人と長男の嫁 意向 → 補償希望　あり・(なし) （その理由） 加害者（[redacted]）が前後確認せず発進したと言っており、警察の事故係の方も保険会社に連絡する様言っていた。日立戸塚病院にてヘルパー警察の事情聴取
ヘルパー指導	帰りに事故現場に寄り、ヘルパーが渡った場所は見通しが悪いので次回からは左右の確認を充分にしてから必ず横断歩道を渡る様指導した。

《 地区担当所見 》

地区担当：[redacted]

利用者への損害 物損・負傷	補償 → 必要・(不要)（報告まで） （その理由） 加害者の保険で対応 ヘルパーの過失責任 → あり・(なし)
ヘルパー自身の被災 （接触者検診含む）	保険適用希望　あり｛介護事業者総合保険／労災保険→ 療養補償・休業補償（休業期間　～　）｝ (なし)（報告まで） 受診医療機関名 住所　℡ なし

《 事業課担当対応方針 》

事業課担当：[redacted]

- ☑ 報告処理
- ☐ 保険対応 → 賠償責任保険・傷害保険
- ☐ 労災保険 → 療養補償給付・休業補償給付
- ☐ 協会負担補償 → 接触者検診・その他

【判断理由】　交通事故の相手方の保険を適用するため

事故報告書

ヘルパーステーション上飯田

所属 戸塚事務所

TEL 865-9222

平成13年9月6日報告		事業課 平成13年10月5日受理		事故第283号	
在宅福祉部長	事業課長	事業課/担当		事務所長	地区担当	公印承認
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	(印)	[redacted]	

≪ 事故概要 ≫

訪問介護 ・ 介護支援

発生日時	平成13年8月14日(火) 午前・午後 11時00分頃				
発生場所	[redacted] (利用者宅/その他:)				
関係者	利用者名	[redacted]様 [redacted]歳	番号 11024		(滞)・24H・他
	ヘルパー名	[redacted]歳	番号 17536		タイム・(ホーム)・ケア

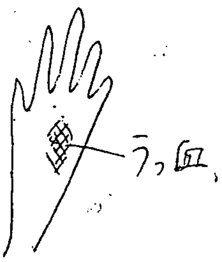
種別	☑利用者への損害 □ヘルパー自身の被災 □その他の事故
	□物損 [品目] [価格] □紛失 [品目] [価格] ☑負傷 [部位および状態] 左手の甲 打撲 □感染 [部位および状態] □その他

状況

(利)宅トイレで(利)排泄後、立ち上がり介助の際、(ヘ)ふらついたため(利)不安になりもう一度トイレに座った。その時(ヘ)がふらついて手すりを握っていた(利)の左うでに寄りかかる体勢となり(利)の左手が手すりと壁の間に挟まれ、よじれる形となりうっ血してしまった。翌日左手腫れ・痛みもあったが、日々腫れもひき、痛みもなくなってきたとのこと。(ヘ)交代希望という形で白寿苑の[redacted]ケアマネより連絡が入る。(ヘ)からの報告はなし。

ケアマネ CM(白寿苑) ↑

[図]



~~ヘルパー・~~利用者からの連絡年月日 13年8月17日(金)15時00分頃

完了報告

平成 年 月 日

在宅福祉部長	事務所長	地区担当	事業課長	事業課/担当	

【対応方法】

- □ 介護事業者総合保険(賠責・傷害)　保険金額 円
- □ 労災保険(療養給付・休業補償給付)
- □ 協会負担補償　補償金額 円
- □ その他

平成 年 月 日、ご利用者・ヘルパー ＿＿＿＿ の金融機関口座に振込手続済みです。

《 対応経過 》

利用者・家族 関係機関対応	対応した相手 → 本人・三男 意向 → 補償希望 あり・(なし) (その理由) 8/17 ケアマネより連絡を受け その日の15:50 (利)がデイサービスより帰宅したところを担当訪問する。担当より(利)に受診をすすめるが、すでに(利)の左手の腫れ・痛みはひいているのでよいとのこと。(ヘ)のひざの調子が悪いということを以前より聞いていたこともあり不安なので(ヘ)交代希望。息子も同様。すぐに(ヘ)交代ということにする。
ヘルパー指導	8/17 担当(利)宅訪問時、すぐに(ヘ)も活動のため(利)宅を訪問したため 8/14日の件その場で伝えるが(ヘ)は全く知らなかったとのこと。14日以降活動時も(利)よりその話はなかった。14日(利)がトイレで「痛い!!」と言ったのは(ヘ)が(利)の足を踏んでしまったためと思っていたとのこと。

小さい事でも何かあればすぐに担当に連絡を入れるよう指(導) (ヘ)の了解をもらう

《 地区担当所見 》 地区担当：[redacted]

利用者への損害 物損・負傷	補償 → 必要・(不要)(報告まで) (その理由) ヘルパーの過失責任 → (あり)・なし
ヘルパー自身の被災 (接触者検診含む)	保険適用希望 { あり { 介護事業者総合保険 / 労災保険→ 療養補償・休業補償 (休業期間 ～) } / なし (報告まで) } 受診医療機関名 住所 TEL

《 事業課担当対応方針》 事業課担当：[redacted]

☑ 報告処理
☐ 保険対応 → 賠償責任保険 ・ 傷害保険
☐ 労災保険 → 療養補償給付 ・ 休業補償給付
☐ 協会負担補償 → 接触者検診 ・ その他

【判断理由】 補償希望がなく、ヘルパー交代で対応したため

事故報告書

115

所属 戸塚事務所
TEL 865-9222

平成13年12月6日報告		事業課 平成13年12月14日受理		事故第 333号	
在宅福祉部長	事業課長	事業課／担当	事務所長	地区担当	公印承認
[redacted]	[redacted]	[redacted] [redacted]	(印)	[redacted] [redacted]	

≪ 事故概要 ≫

訪問介護 ・ 介護支援

発生日時	平成13年11月12日（月） 午前・午後 9時30分頃				
発生場所	[redacted]	(利用者宅・その他：)			
関係者	利用者名 [redacted] 様 [redacted] 歳	番号	11143	滞・24H・他	
	ヘルパー名 [redacted] [redacted] 歳	番号	17335	タイム・ホーム・ケア	
種別	☑利用者への損害 □ヘルパー自身の被災 □その他の事故	□物損 ［品目］ ［価格］ □紛失 ［品目］ ［価格］ ☑負傷 ［部位および状態］ 右足・足首 □感染 ［部位および状態］ □その他			
状況	ヘルパー活動中、㊙が自分で掛け布団をたたんでいる時に、ふらつき尻もちをついた時、右足が壁とベットの間にはさまり、壁とベットの間が狭かったため、足首をひねってしまった。ヘルパーは㊙のベットの部屋の隣りで掃除機をかけていたため、㊙転倒時は気づかなかった。 翌日、ゆめが丘クリニック受診。ひびが入っていた、との診断。足帯を巻いて固定して帰宅した、とのこと。	［図］			
ヘルパー・利用者からの連絡年月日 13年11月12日（月）11時30分頃					

完了報告

平成　年　月　日

在宅福祉部長	事務所長	地区担当	事業課長	事業課／担当	

【対応方法】

- □ 介護事業者総合保険（賠償・傷害）　保険金額　円
- □ 労災保険（療養給付・休業補償給付）
- □ 協会負担補償　補償金額　円
- □ その他

平成　年　月　日、ご利用者・ヘルパー ＿＿＿＿ の金融機関口座に振込手続済みです。

《　対応経過　》

利用者・家族 関係機関対応	対応した相手 → 本人 意向 →　　　補償希望　　あり・(なし) （その理由）掛け布団たたみは、いつも(利)自身がやっていることであり、(利)の不注意による転倒のため、(ヘ)には過失なし、とのこと。（担当も11/12日午後、(利)宅訪問）今後は、布団等大きい物は(ヘ)に依頼してほしいと担当より話す。
ヘルパー指導	(利)は立位を、ある程度の時間、保持する事は不安定なので、今後は、布団等、大物の整理等については、(ヘ)から働きかけて、活動援助してほしい、と伝える。

《　地区担当所見　》

地区担当：

利用者への損害 物損・負傷	補償 →　　必要・(不要)（報告まで） （その理由）(利)は室内移動については自立しており、通常、(掛)布団の整理は(利)自身がやっていた。サービス内容についても、(ヘ)は家事援助であり、これまでは、見守り等の必要性もなかったため(ヘ)の過失とは考えられないため ヘルパーの過失責任 →　　あり・(なし)
ヘルパー自身の被災 （接触者検診含む）	保険適用希望 　あり — 介護事業者総合保険 　　　　— 労災保険→ 療養補償・休業補償（休業期間　　～　　） 　なし（報告まで） 受診医療機関名 住所　　　　TEL

《　事業課担当対応方針》

事業課担当：[redacted]

- ☑ 報告処理
- ☐ 保険対応 → 賠償責任保険 ・ 傷害保険
- ☐ 労災保険 → 療養補償給付 ・ 休業補償給付
- ☐ 協会負担補償 → 接触者検診 ・ その他

【判断理由】補償希望がないため。

175

介護保険事業者　事故報告書

横浜市提出用　　　　平成 14 年 4 月 19 日

<table>
<tr><td rowspan="8">1 事業所の概要</td><td>法人名</td><td colspan="3">(社会福祉法人) 横浜市福祉サービス協会</td></tr>
<tr><td>事業所番号</td><td colspan="3">1 4 7 1 0 0 0 0 1 6</td></tr>
<tr><td>事業所(施設)名</td><td colspan="3">(福) 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所</td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="3">〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル5F</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td>(045)-865-9222</td><td>FAX番号</td><td>(045)-865-9223</td></tr>
<tr><td>記載者職氏名</td><td colspan="3">戸塚事務所長 北島康子</td></tr>
<tr><td>サービス種類
(該当するサービスにレ)</td><td colspan="3">☐ 居宅介護支援　☑ 訪問介護　☐ 訪問入浴介護　☐ 訪問看護
☐ 訪問リハビリ　☐ 居宅療養管理指導　☐ 通所介護　☐ 通所リハビリ
☐ 短期入所生活介護　☐ 短期入所療養介護　☐ 痴呆対応型共同生活介護
☐ 特定施設入所者生活介護　☐ 福祉用具貸与　☐ 介護老人福祉施設
☐ 介護老人保健施設　☐ 介護療養型医療施設　☐ その他(　　　)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">2 対象者(利用者)</td><td>氏名</td><td>[redacted]</td><td>被保険者番号</td><td>[redacted]</td></tr>
<tr><td>住所</td><td>[redacted]</td><td>要介護度</td><td>5</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">3 事故の概要</td><td>①日時</td><td>平成 14 年 3 月 14 日(木)</td></tr>
<tr><td>②場所</td><td>利用者宅</td></tr>
<tr><td>③事故の種別
(該当するものにレ)</td><td>☐ 利用者の死亡　☐ 食中毒　☑ 職員の法令違反・不祥事
☐ 利用者のケガ　☐ 感染症, 結核　☐ その他(　　　)</td></tr>
<tr><td>④事故の内容
(経緯を記載)</td><td>別紙参照</td></tr>
<tr><td rowspan="4">4 事故時の対応</td><td>①対処の仕方</td><td>利用者宅 家族に状況説明　　介護支援専門員には経過説明。</td></tr>
<tr><td>②治療した医療機関名・所在地</td><td>—</td></tr>
<tr><td>③治療の概要</td><td>—
〈医療法人　敬生会〉</td></tr>
<tr><td>④連絡した関係機関名・所在地</td><td>ともろー訪問看護ステーション南舞岡　　戸塚区南舞岡1-23-5</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5 事故後の対応</td><td>①利用者の状況(病状, 入, 院の有無等)</td><td></td></tr>
<tr><td>②家族への報告・説明</td><td>3/15 状況説明。　　3/29 再度謝罪
3/20 経過説明と謝罪
3/28 ケアマネに経過説明</td></tr>
<tr><td>③損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">6 再発防止に向けての今後の対応</td><td>事務所内にて24Hチーム全員及び滞在地区担当ケアヘルパーに上記の件について説明報告し自分達の仕事の意義、役割、モラルについて確認。
再発防止については、カードに時間帯のみ記入で押印のないものについては、翌日チェックし利用者に確認することとする
(24Hは毎日のカード事務所で保管してるため)</td></tr>
</table>

注)記載しきれない場合は, 任意の別紙に記載の上, 添付すること。

社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
戸塚事務所

事故（不祥事）の内容経緯

[redacted]利用者[redacted])[redacted]生

介護支援事業者　ともろー訪問看護ステーション南舞岡

訪問介護　滞在と巡回

巡回の活動依頼　月・水・金・土・日　16：30～16：59
　　　　　　　　火・木　　　　　　　17：15～17：45

活動内容　　主にオムツ交換

状況：　利用者は、転倒し肋骨骨折で寝たきり状態
夫と日中2人暮らし（2階に長男夫婦）
H14. 2.25より夫が貧血のため栄共済病院に入院し長女・次女が日中来訪し利用者を援助していた。

・ 3/15（金）11：10　巡回地区担当あてに利用者の長女からTELのメモあり。
巡回担当訪問中のため「午後4時にヘルパーが入っていない。連絡なしでは、困る。との苦情あり。折り返しTEL欲しいと」のメモがあった。

・ 11：30 長女に連絡すると
昨日3/14（木）巡回ヘルパーが,こなかったとの苦情。
巡回担当が、巡回の記録ノートを確認すると訪問の際の記録あり。ただしカードに押印なし。長女に訪問していると思うが,確認し連絡する旨つたえる。
15日担当ヘルパーは,勤務日でないので自宅に連絡すると訪問し活動しているとのこと。
押印は,利用者のみで家族不在のため頂かなかったとのこと。
その旨利用者の長女に連絡すると妹がその時間に在宅しヘルパーを待っていたとのこと。
そのヘルパーから詳細を聞きたいとのこと。
巡回担当より担当ヘルパーから連絡し長女に直接事情を話すように指示。

・ 13：30　長女より連絡
担当ヘルパーから連絡があったかと。巡回担他利用者当訪問中で今戻ってきたが、なかったと伝えると「担当ヘルパーが行ってないことを認めた。事務所に始末書を書くといっていたが」との話。巡回担当は、事実確認し訪問する旨伝える。

・ 巡回担当より担当ヘルパーに連絡
「どういうことか」問うと「長女がどう説明しても妹がずっと在宅していたのに何故あなたは、嘘つくのかと責め立てるため、水賭け論になりどう収拾をつけてよいのかわからず咄嗟に自分がいかないことにすればよいと思っていってしまった。本当は活動していた。」とのこと。

・ 上記のことケアマネに報告。

以上の旨　巡回担当より所長に報告あり。

・　所長から担当ヘルパーに連絡
再度確認すると上記と同様の話のため即刻事務所に来るよう指示。
出勤してから再び事情を聞く。
3/14　17:17分から32分の活動内容を聞く。(この時間にカード記入してある) 詳細に活動内容説明あり。

・　16：00　　利用者宅に担当ヘルパーと巡回担当　所長と訪問。
利用者の次女（3/14 在宅しヘルパーを待っていた）が、在宅しており対応。
次女の話では、3/14 17時30分になってもヘルパーが、こないため長女に連絡した。
ヘルパーの話では、3/14　　17時17分　利用者宅着
声かけるも誰も居らずいつものようにオムツ交換した。利用者宅の記録に記入するのを忘れ次の利用者宅に訪問に向かった。32分退出。

・　巡回担当も17：00に「いってらしゃい」と担当ヘルパー送り出している。

二人の話が,全面的に食い違う。
途中次女が、長女に電話し「私は、あなたにヘルパー来ないって連絡したよね。」と話担当ヘルパーに代わるも担当ヘルパーは,「行きました」と。双方食い違うのみ。
途中で所長にかわり「どちらを信用するとかの問題でなく,どう判断してよいのかわからない。双方食い違っているため戸惑っている。ただ3/14の活動については、利用者宅のノートに記入しておらず押印もないため,もし活動していたとしても客観的に活動している証明できず,利用者宅のノートに記入していないのは、こちらの落ち度であり実績には,できない。」ことと「担当ヘルパーには平成9年からの活動暦あり。いままでもそのような話なくまじめに勤務しているため様子を見させてほしい」旨つたえる。
次女も納得は,しないもの了解となる。

・　3/19 長女より巡回担当にTel
入院中の父も退院し家族で話し合ったが,納得いかないとのこと。
巡回担当より本日担当ヘルパーは,夜勤勤務のため再度夜勤明けに確認してみるので預からせてほしい旨伝え了解となる。

・　3/20 夜勤あけに巡回担当より担当ヘルパーに再度確認。
実は、訪問していなっかったと告白あり。

・　所長に上記の報告あり。
担当ヘルパーと面接

当日21時すぎ巡回から戻り本日利用者宅が,第一訪問先であったこと気づいた。新人とペアであったためどうしてよいかわからず、記録に記入した。
長女への電話では、最初自分で謝ったが、事務所には,うそを重ねてしまったとのこと。

本人は,どうしてそんなことになったか初めてのことであり魔がさしたとのこと。

・ 巡回担当と所長で利用者宅訪問

利用者の長女・次女・利用者の夫対応

事情を説明し謝罪する。　長女よりきちんと反省してくれればとの話あるも,ヘルパーとしてより人間として問われることと記録の改ざんもふくめると魔がさしたとは、思えないことと認識している旨つたえる。同時に管理責任もある旨つたえ謝罪する。

・ 本部と相談し担当ヘルパーは、退職勧告する。

3/22　担当ヘルパー呼び出し

担当ヘルパーは、ケアヘルパーであり、本来ホームヘルパーのお手本にならなければならない立場である。不正行為をし協会の信用を著しく傷つけたことにより自主的退職を勧めると退職としたいと。

・ 利用者の長女に連絡

担当ヘルパーは、退職となった旨伝える。

・ 3/28　介護支援事業者を訪問（巡回担当・所長）

経過と事実説明。チェック機能については、検討中の旨つたえる。

・ 3/29　利用者宅訪問し再度謝罪。（巡回担当・所長）

234

介護保険事業者　事故報告書

横浜市提出用　　　　平成 14 年 8 月 12 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人　横浜市福祉サービス協会		
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6		
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所		
	所在地	〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル 4F		
	電話番号	電話 045(865)9222	FAX番号	045-865-9223
	記載者職氏名	戸塚事務所　主任 [redacted]		
	サービス種類 (該当するサービスにレ)	□居宅介護支援 ☑訪問介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □訪問リハビリ □居宅療養管理指導 □通所介護 □通所リハビリ □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 □痴呆対応型共同生活介護 □特定施設入所者生活介護 □福祉用具貸与 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □その他(　　)		
2 対象者(利用者)	氏名	[redacted]	被保険者番号	[redacted]
	住所	[redacted]	要介護度	介3
3 事故の概要	①日時	平成 14 年 5 月 15 日(水)		
	②場所	利用者宅		
	③事故の種別 (該当するものにレ)	□利用者の死亡 ☑利用者のケガ □食中毒 □感染症、結核 □職員の法令違反・不祥事 □その他(　　)		
	④事故の内容 (経緯を記載)	ヘルパー活動中、利用者が自分で台所へ来て冷蔵庫内の整理をしようとしたが、そばにテーブルがあり、そこの菓子箱を取ろうとしたので、そばの茶筒がぶつかってはいけないとヘルパーが思い、移動しようとした所、利用者が振り向いたので、茶筒を持った手が目にぶつかってしまった。		
4 事故時の対応	①対処の仕方	タオルで冷湿布し すぐ眼科へ行き、医師の診断を受けた。		
	②治療した医療機関名・所在地	塩田眼科医院　横浜市港南区港南台4-1-1		
	③治療の概要	何の傷もなく、はれも1週間位でひくとの事。		
	④連絡した関係機関名・所在地			
5 事故後の対応	①利用者の状況(病状、入院の有無等)	過去に眼底出血や白内障の手術を受けていたので、利用者も心配で(失明してしまうのではと)すぐ眼科へ行ったが、診察の結果「異常なし」		
	②家族への報告・説明	なし		
	③損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)	塩田眼科医院 診察代 ¥850.- 往復のタクシー ¥660+¥950=1610.- } 三井住友海上の損害保険利用		
6 再発防止に向けての今後の対応		より、利用者の安全の確保、確認をするよう、あらためてヘルパーに注意した。		

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。

233

介護保険事業者　事故報告書

横浜市提出用　　　　平成14年8月12日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人　横浜市福祉サービス協会
	事業所番号	1471000016
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	所在地	〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル 4F
	電話番号	電話 045(865)9222　FAX番号 045-865-9223
	記載者職氏名	戸塚事務所　主任 [redacted]
	サービス種類 (該当するサービスにレ)	□居宅介護支援 ☑訪問介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □訪問リハビリ □居宅療養管理指導 □通所介護 □通所リハビリ □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 □痴呆対応型共同生活介護 □特定施設入所者生活介護 □福祉用具貸与 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □その他(　　)
2 対象者(利用者)	氏名	[redacted]　被保険者番号 [redacted]
	住所	[redacted]　要介護度 介4
3 事故の概要	①日時	平成14年6月28日(金)
	②場所	利用者宅
	③事故の種別 (該当するものにレ)	□利用者の死亡 □利用者のケガ □食中毒 □感染症,結核 □職員の法令違反・不祥事 ☑その他(外傷なし、臀部から腰部にかけて打撲
	④事故の内容 (経緯を記載)	利用者がPトイレに行きたいとベッドの柵をガタガタさせていた。退院後、利用者の体調が良くない為、Pトイレへの移乗は中止しており、ヘルパーも移乗させた事はなかった。しかし、ヘルパーは、車椅子へ移乗させる為、利用者を端座位にさせ、向きを変え、床の上に足を降ろした所、そのままずるずると滑るように畳の上に落としてしまった。
4 事故時の対応	①対処の仕方	利用者を畳に寝かせ、隣家に応援を求め、大学生の息子のお陰でベッドへ戻した。
	②治療した医療機関名・所在地	なし
	③治療の概要	なし
	④連絡した関係機関名・所在地	家族(長女)
5 事故後の対応	①利用者の状況(病状、入、院の有無等)	落ちた時の状態が、何処かにぶつける事もなく、ずるずると倒れこむような形であった為、娘が全身を見たところ、外傷はなさそうとの事。又、本人の機嫌も良く、受診も大丈夫な為、様子を見るとの事であった。
	②家族への報告・説明	上記、事故の内容を説明すると共に、ヘルパーの勝手な判断でこのような事になってしまった事を謝罪。
	③損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)	なし
6 再発防止に向けての今後の対応		指示のない事、判断に迷うような事は、必ず事務所に電話をして、確認、指示をあおぐ事。事故があった時は、大丈夫だと思っても何があるかわからないので、勝手な判断はせず、必ず事務所、家族に連絡するようヘルパーへ指導した。

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。

231

介護保険事業者　事故報告書

横浜市提出用　　　　　　　　　　　　平成 14 年 8 月 12 日

1 事業所の概要

項目	内容
法人名	社会福祉法人　横浜市福祉サービス協会
事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
所在地	〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル 4F
電話番号	電話 045(865)9222
FAX番号	045-865-9223
記載者職氏名	戸塚事務所　主任 [redacted]
サービス種類(該当するサービスにレ)	□居宅介護支援　☑訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問リハビリ　□居宅療養管理指導　□通所介護　□通所リハビリ　□短期入所生活介護　□短期入所療養介護　□痴呆対応型共同生活介護　□特定施設入所者生活介護　□福祉用具貸与　□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設　□その他(　　)

2 対象者(利用者)

項目	内容
氏名	[redacted]
被保険者番号	[redacted]
住所	[redacted]
要介護度	介1

3 事故の概要

項目	内容
①日時	平成 14年 7月 1日(月)
②場所	横浜市戸塚区戸塚町の戸塚デパートの裏道
③事故の種別(該当するものにレ)	□利用者の死亡　☑利用者のケガ　□食中毒　□感染症、結核　□職員の法令違反・不祥事　□その他(　　)
④事故の内容(経緯を記載)	戸塚駅バスターミナル付近を買物介助し、利用者とヘルパーとで歩いていた所、利用者が、道路のデコボコに足を取られ、バランスを崩すも、転倒までいかず、立ち直ったかと思ったが、持参のバッグからひもでつるした老人福祉パスが、止めてあった自転車の一部にひっかかり、ひもが切れ、その拍子に転倒してしまった。

4 事故時の対応

項目	内容
①対処の仕方	転倒後、少し休んだ後、ヘルパーが受診しようと勧めるも、大丈夫だから…と、銀行、買物を済ませタクシーで帰宅。ヘルパーには自分の不注意だから気にしない様にといい、ヘルパーは活動終了。
②治療した医療機関名・所在地	生協戸塚病院　横浜市戸塚区汲沢町1025-6
③治療の概要	レントゲンの結果、骨折はないものの、内出血していた。
④連絡した関係機関名・所在地	生協戸塚病院のケアマネージャー。

5 事故後の対応

項目	内容
①利用者の状況(病状、入院の有無等)	最初は、骨折はしていないものの、内出血しており痛みもあった。独居である為、在宅での生活は痛みがとれてから…との医師の判断で入院となる。その後、内出血の血を抜いた為、痛みは軽減するも、その後の検査で、膝の部分にヒビが入っている事が判明。2～3週間入院予定との事。
②家族への報告・説明	なし。
③損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)	三井住友海上火災へ報告。7/9 担当、主任にてお見舞。8/5退院、診療費347円、保険で負担。

6 再発防止に向けての今後の対応

ヘルパーが介助中は、利用者本人へはもちろんの事、回りの状況へもじゅうぶん気を配り、利用者の安全を確保する事。又、活動時急変が起きた時は、まず事務所へ連絡し、指示をあおぐ様、ヘルパーへ指導した。

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、添付すること。

平成15年2月5日　起案・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成15年2月6日　決裁又は供覧済	福在				

介護福祉部長	在宅サービス課長	在宅サービス係長	起案者	文書主任	公印承認
		担当係長 ／		文書担当者	
		担当係長 ／			
	保健担当課長 ／	保健担当係長 ／			

事故報告書を供覧します

平成 15年 4月 14日　起案・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 15年 4月 14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	在宅支援係長	起案者	文書主任	公印承認
根本	小川				
	保健担当課長	事業担当係長		文書担当者	
		担当係長			
		保健担当係長			

訪問介護サービスの事故報告書を供覧します

3

介護保険事業者　事故報告書

横浜市提出用　　平成 15 年 4 月 14 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会			
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6			
	事業所(施設)名	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会　戸塚事務所			
	所在地	〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル4F			
	電話番号	(865) 9222	FAX番号	865-9223	
	記載者職氏名	戸塚事務所　主任 [redacted]			
	サービス種類(該当するサービスにレ)	□居宅介護支援 □訪問リハビリ □短期入所生活介護 □特定施設入所者生活介護 □介護老人保健施設	✓訪問介護 □居宅療養管理指導 □短期入所療養介護 □福祉用具貸与 □介護療養型医療施設	□訪問入浴介護 □通所介護 □痴呆対応型共同生活介護 □介護老人福祉施設 □その他(　)	□訪問看護 □通所リハビリ
2 対象者(利用者)	氏名	[redacted]	被保険者番号	[redacted]	
	住所	[redacted]	要介護度	4	
3 事故の概要	①日時	平成 15 年 4 月 9 日(水)			
	②場所	利用者住所に同じ			
	③事故の種別(該当するものにレ)	□利用者の死亡 □利用者のケガ	□食中毒 □感染症, 結核	□職員の法令違反・不祥事 ✓その他(消臭剤誤飲による体調不良)	
	④事故の内容(経緯を記載)	ヘルパーが掃除の際ベット脇のポータブルトイレの側に置いてあった消臭剤を枕もとにどけたまま、元の位置にもどすのを忘れてしまった。ヘルパー帰宅後利用者が消臭剤を飲みものと間違えて飲んでしまい、午後訪問した訪看が様子がおかしいと判断し、病院に連絡。嘔吐、下痢などはなくしばらくするともとどおりとなった。~~顔色が悪く脈が速かった。~~			
4 事故時の対応	①対処の仕方	訪問看護婦が病院に連絡し、指示をあおいだ。			
	②治療した医療機関名・所在地	山内内科ヒフ科クリニックの山内Dr.			
	③治療の概要	水分を多くとるよう指示があった。			
	④連絡した関係機関名・所在地	ケアマネージャーより連絡が入り、すぐに戸塚事務所長に連絡。			
5 事故後の対応	①利用者の状況(病状, 入院の有無等)	当日訪問看護婦が訪問中に回復。本件による入院・通院はなし。			
	②家族への報告・説明	ケアマネージャーより連絡を受け、サービス提供責任者がすぐ利用者宅へ訪問。すでに脈も正常になっており、大事に到らなかったが、ヘルパーの不注意であった事を謝罪。			
	③損害賠償等の状況(損害保険利用の有無等)	ケアマネージャーより当協会からのヘルパー派遣中止の指示があった。家族より大事に到らなかったため、補償請求はなし。			
6 再発防止に向けての今後の対応		今回は大事に到らなかったものの、一歩間違えると生命の危険がある時もある事をふまえ、利用者の周辺に危険物となりうるものは置かない、終了時には見まわるなどの対応を考える事、事の重要性をヘルパーに周知していく。			

注)記載しきれない場合は，任意の別紙に記載の上，添付すること。

平成15年6月9日 ~~起案~~・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成15年6月9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	在宅支援係長	起案者	文書主任	公印承認
		~~事業担当係長~~		文書担当者	
		~~担当係長~~			
	~~保健担当課長~~	~~保健担当係長~~			

事故報告書を供覧します。

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

平成15年6月5日

区分	項目	内容
1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会
	事業所（施設）名	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1471000016
	所在地	〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11 第五吉本ビル4F 電話番号（865）9222 FAX番号（865）9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類（事故が発生したサービス）	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted]　年齢：[redacted]　性別：[redacted]
	被保険者番号	[redacted]　サービス提供開始年月日 平成7年10月23日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	2003年5月28日　10：30頃
	発生場所	[redacted]
	事故の種別（複数の場合は、もっとも症状の重いもの）	☑骨折 ☐やけど ☐感染症・結核 ☐打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☐切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☐その他（　　） ☐異食・誤えん 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	ベッドから車イスに移乗の際、乗せ方が浅かったようで、利用者の身体が下にずり落ちていった。応援を呼び、ベットの上に上げた。妻に相談すると様子を見ると言われた。が、翌日妻より連絡が入り右ヒジがはれていると分かり訪問看護に連絡。訪看より病院につないでもらい、通院となる。右上腕部骨折。ギブスで固定され帰宅。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	応援のヘルパーを呼びベッドの上へ。翌日右ヒジがはれていたので訪看に連絡。
	治療した医療機関	（医療機関名、住所、電話番号等） 南大和病院　大和市下和田1331-2　Tel.046-269-2411
	治療の概要	ギブスで固定。一週間後通院予定。
	連絡済の関係機関	訪問看護ステーション．南大和病院　ケアマネージャー（5/28当日）
5 事故後の対応	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） 右上腕部骨折。入院はベットの空きがなく出来ず。ギブスをして帰宅し、一週間後通院予定。（→6/5通院したが、まだ連絡とれず） 医者より今まで通り自宅で生活可能と妻に説明あり． 治癒見込みは6/5現在不明。
	損害賠償等の状況	賠償対応可能か否か保険会社に確認中（5/28電話にて一報を入れ6/5 FAX）
6 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） 事故当日訪看より移乗の方法のレクチャーを利用者宅にて行なった。呼びうる全ての関係ヘルパーに出席してもらい、他のヘルパーにはサービス提供責任者より伝えた。

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15年8月6日　起案・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成15年8月11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	在宅支援係長	起案者	文書主任	公印承認
	~~保健担当課長~~	~~事業担当係長~~ ~~担当係長~~ ~~保健担当係長~~		文書担当者	

事故報告書を供覧します。

FROM 福祉サービス協会戸塚事務所 FAX045-865-9223　　2003年 8月 6日(水) 14:24/読取14:23/文書番号6218020012 P 2

59

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用　　　　平成 15 年 8 月 5 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
	所在地	郵便番号 244-0816 横浜市戸塚区上倉田町498-11第五吉本ビル4階 電話番号 045(865)9222 FAX番号 045(865)9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類 (事故が発生したサービス)	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 平成8 年 9 月 9 日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	平成15年7月30日
	発生場所	[redacted]
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	☐骨折 ☐やけど ☐感染症・結核 ☑打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☐切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☐その他(　　　　) ☐異食・誤えん 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	通院するためタクシーを呼んだが、利用者宅の玄関は段差があり車椅子を使用できない。その為利用者には玄関三和土に置いてあった椅子に座ってもらい、ヘルパーが車椅子をタクシーに運んでいたところ、対象者が急に外に出て歩装具が滑り尻餅をつき頭を壁にぶつけた。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	ケアマネージャー連絡するが不在、事業所に伝言を残す。勤務中の妻の携帯電話に連絡するが電源が切れていた。当日CTをとると異常なし。後日整形外科でレントゲンを取り打ち身と診断され
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 栄共済病院 整形外科 仲 克巳Dr
	治療の概要	CTスキャン、レントゲンで調べたが、打ち身のみ。湿布が出される。3～4週間で完治するとの診断あり。
	連絡済の関係機関	ケアマネージャーと妻に連絡。
5 事故後の対応	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) 脳梗塞で妻と二人暮し。もともと事故当日の7月30日は通院の予定だったため通院した際に頭部のCTスキャンをとってもらう。問題なし。当日ヘルパーよりサービス担当責任者が事故の報告を受け、すぐにケアマネージャー・妻に連絡するものの、ともに不在。ケアマネージャーの事業所に伝言を頼む。7月31日に再度通院をサービス担当責任者より声かけするが、不要とのこと。8月1日の通院にサービス担当責任者とヘルパーが同行。対象者娘と相談し整形外科受診。Drより湿布が出され、自然治癒を待つよう指示され通院は不要と言われる。3～4週間で完治するとの診断あり。湿布はかぶれると対象者より発言があったため、とりあえず貼り、1日のヘルパーの活動終了時に確認、翌2日のデイサービスの際にケアマネージャーに再確認を依頼する。薬局に確認したところ、打ち身のため湿布は貼らなくても自然に治るとのこと。
	損害賠償等の状況	身体障害者のため治療費と湿布代は無料であったため、タクシー代のみ実費がかかった。サービス担当責任者が立替し、現在損害保険会社に請求中。
6 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) 対象者は脳梗塞のため思わぬところで動いてしまうことが今までもあった。今後はさらに注意し、つたい歩きをしなければならない距離を少しでも減らし車椅子で対応するよう、ヘルパーに支持済み。さらに利用者にも自身の身の安全のため、理解を求めていく。

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 15 年 10月 6 日　~~起案~~・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 18 年 10月 8 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	在宅支援係長	起案者	文書主任	公印承認
(根本)	(小川) ~~保健担当課長~~	~~事業担当係長~~ ~~担当係長~~ ~~保健担当係長~~	(村井)	文書担当者	

事故報告書を供覧します。

89

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

平成 15 年 9月 29 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
	所在地	〒244－0816 横浜市戸塚区上倉田町498－11第5吉本ビル4階 電話番号 045(865)9222 FAX番号 045(865)9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類 (事故が発生したサービス)	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 平成7 年 12 月 5 日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	平成15年9月29日午前11時
	発生場所	横浜市戸塚区戸塚町4252－1
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	☐骨折 ☐やけど ☐感染症・結核 ☑打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☐切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☐その他(　　　) ☐異食・誤えん 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	西友戸塚店一階のカツラ売り場に利用者の希望により出かけ、用を終えた。帰宅するため車椅子に座ってもらおうと介助しようとしたが、通路が車椅子の幅しかなく、ヘルパーは利用者の側に移動できなかった。車椅子越しに利用者に座るよう、依頼したが、座面に腰を降ろせず、尻餅をついてしまった。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	利用者の希望により自宅へ向ったが、4階までは上がれないと利用者が判断。救急車で病院に行きたいと希望が出たため、ヘルパーより協会に電話が入り、協会から救急車を呼び受診。
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 日立戸塚総合病院 戸塚区戸塚町550 045(860)1777
	治療の概要	整形外科を受診し、レントゲンを撮り、打撲と診断され、腰椎のあたりに湿布をした。病状としては帰宅していいが独居なら一人で動けるまで入院したほうがよいと担当医にといわれ、入院となる。
	連絡済の関係機関	甥。当協会の担当のケアマネージャーと所長
5 事故後の対応	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) 打撲。独居のため入院。精神的には落ち着いていた。説明は利用者(理解力あり)と甥に対しておこなった。協会負担で入院となる。
	損害賠償等の状況	甥が立替をし、協会が損害保険会社に請求をすることで甥に了承を得た。
6 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) 幅が狭いことは事前に分かっているため、別の通路を使う、車椅子はたたんでいったん利用者の側に立って座るのを介助するなど、別の介助方法を考えることをヘルパーに徹底。スカートでの外出は危険と利用者に今まで以上に声かけしていく。

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 15 年 12 月 1 日 ~~起案~~・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 15 年 12 月 4 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	在宅支援係長	起案者	文書主任	公印承認
根本	小川 ~~保健担当課長~~	~~事業担当係長~~ ~~担当係長~~ ~~保健担当係長~~	青 井 小川	文書担当者	

事故報告書を供覧します。

(113)

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

平成 15 年 11 月 11 日

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
	所在地	〒244－0816 横浜市戸塚区上倉田町498－11 第5吉本ビル4階 電話番号 045(865)9222 FAX番号 045(865)9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類 (事故が発生したサービス)	□居宅介護支援 ☑訪問介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □訪問リハビリ □居宅療養管理指導 □通所介護 □通所リハビリ □短期入所生活介護 □短期入所療養介護 □痴呆対応型共同生活介護 □特定施設入所者生活介護 □福祉用具貸与 □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設 □その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 1999 年 7 月 26 日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	平成15年11月10日(月)15:10頃
	発生場所	対象者住所に同じ
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	□骨折 □やけど □感染症・結核 □打撲・捻挫・脱臼 □その他の外傷 □職員の法令違反・不祥事 ☑切傷・擦過傷 □食中毒 □その他(　　　　) □異食・誤えん 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	ヘルパーが調理中に、パーキンソンの利用者が足が前に出ず転倒し、ガラス戸に頭部を突っ込んでしまったため、タクシーにて国際親善病院に通院した。事故当時同居の息子が利用者の近く(2m位)の場所にいたが間に合わなかった。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	タクシーにて国際親善病院に通院。5センチほどの裂傷があるが、傷が浅いために縫合はせず、消毒だけでよいとの診断。一週間後と一ヵ月後に頭部の検査予定。
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 国際親善病院 〒245－0006 泉区西が岡1－28－1 045(865)0221
	治療の概要	消毒。一週間後と一ケ月間後に頭部の検査予定。
	連絡済の関係機関	同居の息子(事故時在宅)、ケアマネージャー
5 事故後の対応	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) 5センチほどの裂傷。傷は浅く、消毒のみで可。入院は不要。同居の息子は事故当時利用者の2m位の所にいたため、状況は把握されており、その場に自分も居合わせたが何もできなかったので、ヘルパーもそれは同様だと発言している。息子より15:45にサービス提供責任者に電話連絡が入り、サービス提供責任者より15:55ケアマネージャーに連絡したが会議中。息子よりケアマネージャーにも電話連絡が入っていた。一週間後、一ヵ月後に頭部の検査を予定している。
	損害賠償等の状況	傷が自宅での消毒のみで済み、また息子よりヘルパーはあの状況では不可抗力なので責任はないと補償希望はない。また、ヘルパーの過失はないと判断されるため、補償をしない方向とした。
6 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) 生活援助が活動のほとんどを占めており、ヘルパーが利用者を常に見守るのは難しいが、利用者の身体状況の変化にさらに注意を払い、ヘルパーの過失の有無にかかわらず事故を未然に防げるよう気を配るようにヘルパーに指導済み。

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 15 年 12 月 25 日　~~起案~~・供覧	記号	保存期間	追番号	作成	廃棄
平成 11 年 12 月 26 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。

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用　　　　平成 15 年 12 月 15 日

福祉局高齢福祉部 受付 15.12.25 高齢在宅支援課 137

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
	所在地	郵便番号 244－0816 横浜市戸塚区上倉田町498－11第五吉本ビル4階 電話番号 045(865)9222 FAX番号 045(865)9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類 (事故が発生したサービス)	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 2000 年 4 月 3 日
	住所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	平成15年12月15日(月)
	発生場所	[redacted] 玄関前
	事故の種別 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	☐骨折 ☐やけど ☐感染症・結核 ☐打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☑切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☑その他（首の痛み　） ☐異食・誤えん 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	ヘルパー介助による散歩の帰り、自宅の玄関の段差に躓き木に額をぶつけ内出血。右ひざは擦りむけ出血。訪問していた次女が額は冷やし、右ひざはハンドエイドを貼った。利用者は首が痛いというので、次女と同居の夫に伝えたところ、「軽いから大丈夫」と言われた。ヘルパーより12:15にサービス担当者に電話連絡が入り、サービス担当者より利用者次女・ケアマネージャーに連絡を入れた。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	訪問していた次女により、内出血した額は冷やされ、擦り傷を負った右足は絆創膏が貼られた。16日訪問看護に確認してもらう(何か異常があれば連絡をくれることになっていたがなし)。
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 同日は次女の判断により通院なし。翌日午後訪問予定の訪問看護に確認依頼
	治療の概要	通例の脳神経外科に17日通院。首のレントゲンを撮り骨に異常なしと診断あり。膝は触診のより問題なし、額も見診により問題なし。念のため一ヵ月後に脳に血がいっていないか確認のためCTを撮るよう医師に進められた。
	連絡済の関係機関	[redacted] ケアマネージャー(同じ組織の訪問看護婦が16日訪問)、三富ドクター(ケアマネージャーより連絡が入っていた)
5 事故後の対応	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) 額の内出血、右ひざの擦り傷。首の痛み。入院・この事故のためだけの通院はせず。同居の夫、訪問していた次女に事故直後にヘルパーより伝える。当日は次女による手当てのみ。翌日の16日サービス担当者・訪問看護が訪問した。17日脳外科に通院した際、あわせて診察してもらう。三富ドクターより額・膝は問題なし、首も17日現在では問題ないが念のため1ヵ月後にCTを撮る事となる。12月25日現在、利用者が膝をいたいと訴えてはじめたため、26日通院予定(原因未確定)。
	損害賠償等の状況	今回の事故のための通院等はなく、かつ怪我も大事に至らなかったため請求そのものが利用者側から出ていない。
6 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) パーキンソンであることから転倒の可能性が高いことを再認識し、ヘルパーに注意を促す。具体的には常に利用者の体の一部に触れ、ヘルパー・利用者共に注意を喚起し、よりすばやく介助できるようにする。

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

350万市民が ごみ減量・リサイクルに挑戦! ヨコハマはG30

整 理 番 号 4

16年 4月21日 ■起案 □供覧			記号		
16年 4月23日 決裁は供覧済み			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	起案者	文書主任	公印承認
(根本)	(小川)	(桑折)	(工藤) (水川)	(桑折)	

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 訪問介護　事故の種別 骨折

介護保険事業者　事故報告書（事業者→市町村）

横浜市提出用

福祉局高齢福祉部 受付 '04.4.21 4

平成 1 6 年 4 月

1 事業所の概要	法人名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会
	事業所(施設)名	社会福祉法人 横浜市福祉サービス協会 戸塚事務所
	事業所番号	1 4 7 1 0 0 0 0 1 6
	所在地	郵便番号 244－0816 横浜市戸塚区上倉田町498－11第五吉本ビル4階 電話番号 045(865)9222 FAX番号 045(865)9223
	記載者職氏名	主任 [redacted]
	サービス種類（事故が発生したサービス）	☐居宅介護支援 ☑訪問介護 ☐訪問入浴介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐居宅療養管理指導 ☐通所介護 ☐通所リハビリ ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐痴呆対応型共同生活介護 ☐特定施設入所者生活介護 ☐福祉用具貸与 ☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護療養型医療施設 ☐その他
2 対象者	氏名・年齢・性別	[redacted] 年齢: [redacted] 歳 性別: [redacted]
	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 平成13 年 4 月 12 日
	住 所	[redacted]
3 事故の概要	発生日時	2004/4/15(木)10時45分
	発生場所	栄区 小菅ヶ谷小学校正門前
	事故の種別（複数の場合は、もっとも症状の重いもの）	☑骨折 ☐やけど ☐感染症・結核 ☐打撲・捻挫・脱臼 ☐その他の外傷 ☐職員の法令違反・不祥事 ☐切傷・擦過傷 ☐食中毒 ☐その他(　　　) ☐異食・誤えん 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	ヘルパーによる外出介助中、対象者が車の少ない小学校正門前に行き、掴まるところを目指して歩き出した際、下水の網目をよけようとして2cm程の段差を降りようとしたところ、躓き、尻餅をつき、後ろに倒れ軽く頭を打った。通りがかった車に乗せてもらい帰宅した。が、歩行ができなくヘルパーより事業所に連絡が入った。協会より、ケアマネージャー・長男に連絡をし、救急車を要請。救急車にヘルパーが同乗し、病院にサービス提供責任者と所長が駆けつけた。レントゲンの結果、右大腿骨骨折、一ヶ月の入院の予定と診断された。
4 事故発生時の対応	対処の仕方	ヘルパーより協会に事故報告が入り、協会よりケアマネージャー・長男に連絡。対象者はヘルパーが同乗した救急車で病院へ。サービス提供責任者と所長が病院に駆けつけた。
	治療した医療機関	（医療機関名、住所、電話番号等） 横浜栄共済病院 整形外科 横浜市栄区桂町132 045－891－2171
	治療の概要	整形外科を受診した後レントゲン撮影を行なった。事故の状況説明をした際に頭を打ったことも医師に伝えたが、特に処置なし。
	連絡済の関係機関	生活協同組合戸塚病院の[redacted]ケアマネージャー（直後に電話連絡、入院決定後訪問）、長男（直後に電話連絡、病院にて会う）
5 事故後の対応	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） レントゲン撮影の結果、右大腿骨骨折が判明しそのまま入院となる。4月20日手術、一ヶ月の入院の予定。頭部については対象者の意識ははっきりしており、痛みの訴えも特になかった。 長男には病院にて会い、事故経過、今後の協会の対応について説明し、引き継ぐ。 サービス提供責任者と所長は病院からケアマネージャーに会いに行き、上記を報告した。
	損害賠償等の状況	長男により立替支払いの後、損害保険でできうる限り対応していく。
6 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） 独歩可能であっても対象者のその日の体調を把握し、足元には特に注意を払い、仮に転倒したとしても確実に介助できる位置にて歩行介助するよう徹底していく。

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。