

介護保険事故報告



整理番号

65

16年8月19日		□ 起案 ■ 供覧		記号	
16年8月30日		決裁又は供覧済み		保存期間・追番号	
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
		 保健担当係長			

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

事故の種類別



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 8 月

1 事業所の概要	法人名	社団法人横浜市都筑医療センター		
	事業所(施設)名	都筑ヘルパーステーション		
	事業所番号	1473800108		
	所在地	横浜市都筑区牛久保西1-23-4	電話番号	045-913-3577
	記載者職氏名	管理者 松田 栄子	FAX番号	045-911-6700
2 対象者	氏名・年齢・性別	■■■■■■■■■■	年齢: ■■■才	性別: ■■■
	被保険者番号	■■■■■■■■■■	サービス提供開始年月日	■年 ■月 ■日
3 事故の概要	住所	■■■■■■■■■■		
	発生日時	平成 16 年 8 月 15 日	20 時 30 分	
	発生場所	利用者宅居室		
	事故の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input 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"/> やけど <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		
4 事故発生時の対応	事故の内容	訪問介護員が活動中に車イスよりバントに移乗介助を行う際にバランスをくずし、利用者といっしょに抱えた床に転倒。直後に家族とバントに臥床させた。利用者は「痛い、大丈夫」と言わなかったため帰った。その後、家族より左大腿の変形がみえると、訪番に緊急連絡あり。NS訪問し、変形認められたため救急車で搬送する。		
	対処の仕方	昨朝家族に謝罪し、状況確認。保険会社に連絡する。夕方ヘルパー2人と3人で病院に見舞いし、今後の事について家族と話す。		
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等) 横浜新都市脳神経外科病院 青葉区榎町433 911-2011		
	治療の概要	左大腿骨幹部骨折。H10年発症の脳梗塞の後遺症により、左片足あり。受傷から転倒であったため、OPEのリスクも考え、ギプス固定とする。		
5 事故後の対応	連絡済の関係機関	法人理事長・理事長、横浜市福祉局、訪問看護事業共済会		
	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) 利用者は意識ははっきりしており、痛み等は無い様子。ご家族(娘さん)は利用者から、体格が大変大きい事もあり、あつた事があったと「あまり気にしないで」と言っておく。入院に係る費用は保険のある程度保障できるという事を伝えるが、経過にもよるので、随時相談していただくとする。		
	損害賠償等の状況	三井物産海上火災保険の居宅サービス事業賠償責任保険に加入していたため代理店である訪問看護事業共済会を通じて年額中(できるだけ具体的に記載すること) ・取組内にてカンファレンスを持つ事故の教訓を共有する。 ・事故対応マニュアルの徹底を再度行う。		
6 再発防止に向けての今後の取り組み				







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。

介護保険事故報告



整理番号

21

16年 6月3日 □ 起案 ■ 供覧			記号		
16年 6月8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

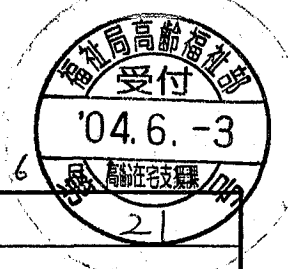
介護保険事業所からの事故報告を供覧します。

サービス種類

訪問介護

事故の種別

切傷, 擦過傷



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 6

1 事業所の概要	法人名	三井住友海上ケアネット株式会社		
	事業所(施設)名	ゆうらいふ横浜訪問介護事業所		
	事業所番号	1 4 7 3 8 0 0 3 6 3		
	所在地	〒224-0041 神奈川県横浜市都筑区仲町台5-7-8		電話番号 TEL 045-943-2707 FAX 045-943-2557 FAX番号
	記載者職氏名	サービス提供責任者		
2 対象者	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 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 痴呆対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他		
	氏名・年齢・性別	[redacted] 様 年齢: [redacted] 性別: [redacted]		
3 事故の概要	被保険者番号	[redacted] サービス提供開始年月日 16年 4月 20日		
	住所	[redacted]		
	発生日時	平成 16年 5月 25日 (火)		
	発生場所	牛久保東2丁目 路上		
	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 checked="" type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> その他( )		
4 事故発生時の対応	事故の内容	死亡に至った場合はその死亡年月日:平成 年 月 日 靴をはいていたにもかかわらず、車椅子で近所を散歩が、フットレストから左足つま先がすり落ちていたのに気づかず、散歩を続けました。靴下に穴があき、第2指の先から出血しました。帰宅後、消毒、傷の手当てをお任せして退去した。事業所への報告が遅れたため、事故の承知が遅れ、ケアマネジャーの連絡により対応したため、事業所としての対応は翌日から、上記の通りです。		
	対処の仕方	27日(木) [redacted] 様を介抱し、出血を止む。入浴も可。その後消毒、ガーゼ交換		
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)		
	治療の概要			
5 事故後の対応	連絡済の関係機関			
	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) ・27、29日 デイケア看護師に診ていただくように連絡。その結果 傷も小さく出血もなかったため、病院受診は不要とのこと。 ・26日 サービス時に責任者がヘルパーと同行。お任せしお話を伺う。一方、管理者とともに再度出向きご家族ご本人にお任せし、担当者の変更、サービス体制の強化もお約束する。 ・27日 居宅ケアはレオ [redacted] ケアマネジャーにも管理者とともにお任せし、伺い、経過報告。今後のサービスに充実していくとお約束する。		
6 再発防止に向けての今後の取り組み	損害賠償等の状況	靴下の代用品を次回サービス時にお渡しする(6月9日)		
	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) 担当ヘルパーの交代。サービス体制の再確認。ばらばらな間、責任者がヘルパーと一緒にサービスにより、申し送り徹底させる。		

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。