

事故報告書 (事業者→八王子市)

☒ 第1報 ☐ 第__報 ☐ 最終報告

提出日： 2025年08月29日

1 事 故 状 況	事故状況の程度	☒ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☐ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()						
	死亡に至った場合 死亡年月日	____年__月__日						
2 事 業 所 の 概 要	法人名	社会福祉法人美蘭会						
	事業所(施設)名	特別養護老人ホーム絹の道			事業所番号	1372900439		
	サービス種別	介護老人福祉施設						
	所在地	東京都八王子市鍵水94番地			電話番号	042-674-8200		
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名	ストウ タツ 須藤 武司		年齢	94	性別	男
	サービス提供開始日	2022年04月05日		保険者	八王子市		被保険者番号	1000553246
	住所	☒ 事業所住所と同じ ☐ その他 ()						
	身体状況	要介護度	要介護 4			認知症高齢者 日常生活自立度	Ⅲa	
4 事 故 の 概 要	発生日時	2025年08月14日 20:07 分頃 (24時間表記)						
	発生場所	廊下			事故の種別	転倒		
	発生時状況・ 事故内容の詳細	通常のＡＤＬは自立歩行され見守り程度で歩行ができるが既往としてアルツハイマー型認知症、糖尿病、喘息等があり、中等度程度の認知症状と視力低下、筋力含め身体機能の低下も確認されていた。夕食後一旦ベッド臥床されたが、事故発生前にはベッドから起き出して廊下などを歩いておられ直前カウンター前廊下のテレビ下付近で立ち止まった状態であった。事故直前に職員が「ソファに座りましょう。」と促すも応じられず立位の状態であった。言葉がけを行った職員が主の横を通り過ぎた直後にドン、と音がして傍にいた職員が振り返って見たところ、主が廊下床に仰向けに倒れ込んでいるのを発見した。ご本人は既に尻餅状態まで起き上がってこられる。痛み確認行う、認知症状があり言語での確認は取れないが、表情や手足を動かすことが出来る状況から、立ち上がれないほどの痛みは無いと思われる。213室前カメラ確認にて、20時07分転倒の状況を録画再生で確認行った。声がけをした職員の方向へ振り返るような動作をした時に、バランスを崩してやや左後方へ倒れ込みその際に左肘を床に打ち付けている。その後勢いで身体が右側臥位に転がった。頭部は浮かせたまま倒れているのをカメラで確認ができています。筋力低下と共に歩行不安定な状況にあった。						
	その他 特記すべき事項							
5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応	職員2名で立ち上がり介助にて車椅子に座って頂く。ボディチェック実施、全身確認にて現時点での外傷や異変は観られていない。オンコールにて状況を報告、頭部打撲はしていないと思われ、明朝まで特変なければ様子観察の指示を受ける。						
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☒ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()						
	受診先	医療機関名	清智会記念病院 整形外科		連絡先(電話番号)			
	診断名	打撲						
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☒ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 部位:() ☐ その他 ()						
	検査・処置等の概要	左肘部、左大腿部周辺レントゲン実施。明かな骨折なく打撲の診断。暫くは痛いでしょう。痛みに応じた生活で特に制限なし。						

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況	事故後、夜間帯であった為そのままベッドでお休み頂く。8/15朝、ご自身での立ち上がりが行えない。手引歩行は何とか出来るが痛みの訴えあり。痛みの部位ははっきりせず。左肘内出血、腫脹あり。左大転子部うっすらと内出血あり。カメラ画像でも床に強く身体を打ち付ける様子が確認されていたので外部受診が必要との判断のもと、受診の運びとなる。その後経過は良好、徐々に立ち上がり短距離での手引き歩行動作が行えるようになっている。トイレでの体重移動時(向きを変える動作など)では痛みが残っている様子である。						
	家族への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☒ 子,子の配偶者 ☐ その他()			報告年月日	2025年08月15日	
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名:() 警察署名:() 名称:()						
	本人、家族、関係先等への追加対応予定							
	家族のコメント・反応等	転倒の経緯の説明に対しご理解されたと思われる。						
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ詳しく記載すること) 【本人要因】歩行不安定だが後ろで手を組む、物を持って歩かれる等あり、バランスを崩しやすい状態で歩かれている。 認知の進行により声掛けの内容が理解できなかった。 筋力低下が著明に見られていた。 歩行時不安定になり易く、足元や周囲の状況が把握出来なくなってきた。 覚醒状態が悪かった。 【職員要因】アセスメントに対しての共通認識が不十分で、疲れて来ると歩行不安定、バランスを崩されるという認識の共有が出来ていなかった。 休憩が必要な方という認識が無かった。 声掛けや誘導が、見守りしてではなく伝えただけでその場を離れてしまった。 パーソナルスペース外から声を掛けたことで、驚かせてしまった。 【環境要因】所在確認の為のアームスが設置されていなかった。						
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ詳しく記載すること) ①アセスメントに対する共通認識の徹底。視力が弱いこと、認知症の進行や筋力低下していることを職員各々に申し送り時等に説明、理解してもらう。時間帯や体調によって立位時、歩行時、不安定になるという認識をもってもらう。 ②自立歩行時の対応(特に夜間帯)のルール変更し申し送りにて職員各々に周知する。 立位時、歩行時、不安定になる為見守り行う。長い距離を移動している場合は、休んで頂くよう誘導する。ベッドで休んで頂く様声かけする。夜間帯は視界不良、倦怠感もあり、特に転びやすいので立位時、速やかにソファへ誘導や臥床促しを行う、又は見守り行う。方向を変える、場所を移って頂く場合、見守りを行うか、介助を行える時に声を掛ける。他の方へのコール対応で、リスクのある方の対応を優先する場合は、職員間で声を掛け合って対応していく。 ③筋力低下防止に努める。生活リハビリを意識し体調や状態に合わせて歩行を促し、またご本人のやる気や活気が沸くような声がけを行っていく。 ④居室ベッドにアームスを設置。起き上がり時に迅速に対応、安全確保に努められるようにする。						
9 そ の 他	特記すべき事項							
	損害賠償等の状況	☐ 有り ☒ 無し ☐ 検討中 内容:()						