



介護リスクマネジメントNEWS

利用者が施設の食堂で転倒し骨折した事例

Aさんの行動を職員はだれも予見できなかったのか

サービス種別 入所施設

トラクレ種別 転倒

発生場所 施設内

介護状況 単独

本人の状態 大腿骨骨折

ご利用者Aさんの状態

- Aさんは、事故発生時89歳の女性で、要介護度は要介護2。
- Aさんに特筆すべき病歴はなく、居室内では家具等につかまりながら歩き、居室外では杖を突き、手すりにつかまって歩行していた。転倒を避けたいというご家族の要望で、食事の際の移動やアクティビティへの参加の際には、職員が同行して歩行を見守ることになっていた。
- 施設の記録によれば、Aさんの認知能力について問題があったとは認識されておらず、意思の疎通や自分がいる場所についての理解も可能とされていた。

事故発生時の状況

- Aさんは、8月21日12時10分ごろ職員に見守られて居室から食堂に移動し、昼食をとった。
- Aさんは、12時50分に昼食を終えたが、居室への移動を見守る職員がいなかったため、「迎えに来るまで座って待っててください」と言われ、「はい」と答えた。
- 食堂は4名の職員が担当していたが、うち2名は食事介助が必要な利用者に対応しており、1名は車椅子のご利用者を居室まで送迎中であつた。また、もう1名は食堂全体に目を配る役割を担っていたが、湯呑を倒してしまった利用者がいたため、ふきんをとりバックヤードに移動していた。
- この時、Aさんの近くで食事介助をしていた職員が、Aさんが座っていた椅子から立ち上がったことに気づき、「Aさん、危ないですよ。座っててください」と声をかけた。
- しかし、Aさんは足を踏み出そうとしてバランスを崩し、つまずいたようにその場に転倒してしまった。
- Aさんが足の痛みを訴えたため、看護師が確認後救急車が呼ばれた。Aさんは、X病院に搬送され右大腿部頸部骨折と診断され入院となった。
- 事故後、管理者より家族に報告の電話をしたが、ご家族からは「あれほど転倒には注意してほしいとお願いしていたのに。なぜこのようなことになったのか」と説明を求められた。

皆さんで考えてみましょう！

Q. トラブル予防の観点から、何ができたでしょうか？



利用者が施設の食堂で転倒し骨折した事例

*****。

今回のトラクレ事例の対応から学べることを考えてみましょう！

この事例の対応のポイント

今回のトラクレ事例の対応のポイントを3つあげてみました。これ以外にも様々なポイントが考えられると思います。みなさんも意見を出し合ってみてください。

ポイント①： Aさんの身体状況の把握について

- 事故発生まで、Aさんの身体能力や認知能力の変化については認識されていなかったが、関わる職員がAさんの心身の状況に変化がないか常に観察し報告するという意識を持っていたか。
- Aさんの心身の状況に変化があった場合には、その原因を探り、ご本人に合った介助方法を検討し、職員間で共有する体制ができていたか。

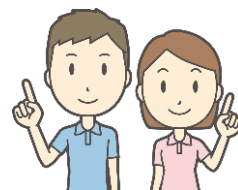
ポイント②： 食堂の見守り体制について

- Aさんに待っていただくのに、どれくらい待つのかを伝えたり、待っている間Aさんが過ごしやすい状況を作る配慮ができていたか。
- 「トイレに行きたくなった」、「食事後、すぐにやりたいことがあった」などAさんが離席したくなってしまう理由がないかどうかを事前に確認しようとしていたか。
- 全体を見守る役割の職員はバックヤードに移動する際に、他の職員に対しリスクを避けるための適切な声かけや指示ができていたか。

ポイント③： 事故前後の家族対応について

- 転倒を避けたいというご家族の思いの理由を理解し、施設としてどのような対応を取るかを説明する一方で、「絶対」ということは難しいこともお伝えできていたか。
- ご家族に事故原因やこれまで行った転倒防止策について誠実かつ具体的な説明を行い、今後に向けた再発防止策を説明できていたか。

介護が必要な高齢者の周りではリスクが増えて事故が起こりやすくなります。このリスクをゼロにすることは無理がありますが、私たち一人ひとりがリスクに対する感性を磨き、防げる事故は確実に防ぐという意識を持つことが大切です！



<情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社
ソリューション事業部

◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。