

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人氏名	●●●●● 様	95 歳									
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和05年03月15日(水) 18:10 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	拠点近くでドンと音あり。近くにいた職員駆けつけると拠点側の入口の柱部を頭にしうつ伏せで転倒されている。靴はしっかり履かれていた様子だが起き上がる時に片方の靴は脱げてしまう。杖も使用されていた。起こし上げると咽込み見られる為タッピングし排出促すが痰しか出て来ず。医務にすぐ連絡し状態確認と痰排出の声掛けし様子見ると右眉内側、右小鼻、左頬、左鼻の下に赤い変色あり。何をしようとしたか尋ねると「そこ座ろうとした」「ここに入ろうとした」と返答が変わる。状況を考えると喉に何か引っ掛かりトイレに向かおうと歩かれバランスを崩し転倒したと考えられる。 施設内連絡 18:10 援助課長に口頭にて転倒の件報告する。 18:50 ●●より施設長に電話にて転倒の件報告する。 20:00 ●●より相談課長に口頭で転倒の件報告する。 3月18日 14:00 ●●より●●SVに口頭で転倒の件報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	顔面				
症状	右眉内側、右小鼻、左頬、左鼻の下に赤い変色										
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input checked="" type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他(喉つまり)										
対応	転倒時咽込みみられた為背中タッピングし排出して頂くが痰のみ排出される。 19:40 医務課長より 訪室時端座位で経過されている。嘔気はおさまったと話されるも、間隔空いて嘔気(ゲップ)様聞かれる。肺雑あるが、右側に聞かれるも軽度。咳嗽促すが出なく、また、咽頭の不快感もないとのこと。含嗽していただき経過見ても少し嘔気の間隔が伸びる。 横になりたい、と希望され、側臥位にて経過願います。										
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	197 / 107 mmHg	脈拍	回/分	SPO2	97 %	計測時間	18:10	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()										
事故防止対策											
家族への説明	令和05年03月15日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●●					
家族への説明	家族氏名	●●●●●様				続柄	息子嫁				
家族への説明	夕食中に転倒されその時咽込みの症状見られていた事を説明し謝罪する。「1月は咽込みが多く最近落ち着いていたのですが。家ではトイレで出すのでその行動したのでは無いかと思えます。」と話される。転倒時に顔をぶつけてしまい赤い変色が出来てしまった事、現在は変わりないも夜間状態が変化した時はすぐご連絡させて頂く事、明日受診時にその後の様子をお伝えすると話すと「お手数かけて申し訳ありません」と話され了承される。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●●		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●●● 様		99 歳							
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和05年02月26日(日) 11:50 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	居室内で転んでいると他部署職員より連絡あり。居室に伺うとベットとタンスの間でベット足元を頭にして左手を下にうつ伏せで倒れられている。右の靴は履いたままだったが左の靴は脱げていた。他職員を呼びベットに移乗し医務と一緒に身体観察する。 施設内連絡 12:50 ●●より施設長にチャットラックにて転倒の件報告する。 12:50 ●●より援助課長にチャットラックにて転倒の件報告する。 13:30 ●●より●●SVに口頭にて転倒の件報告する。 16:30 ●●より施設長にチャットラックにてご家族に転倒の件、その後の状態報告連絡した事報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	移乗後直ぐには左頬上・左ひざ内側に赤			
	11:55 医務確認 男性職員2人でベットに移乗し身体観察する。左顔面発赤、左肩、左手第5指、左膝内側痛み訴あり、左口唇1mm程度の皮膚剥離あり、左腕、左下肢動自力で動かすことが出来、左手外5指付け根も変色、痛みあるが動かすことはでき腫脹、熱感なし。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	嘔気、頭痛なく、生年月日見え見当識障害もない。いつも通り会話成立されている。上口唇の皮膚剥離のみ気にされている左手小指付け根は湿布貼用し様子見る。他は様子見る。話をしているうちに左頬上と左膝内側の痛みは消失している。 13:00 Pトイレ使用の様子見られる為様子伺う。可動時痛み見られず。ふらつき見られず。体調不良訴えなし。 14:30 食後上唇の痛み確認すると「大丈夫。美味しく食べたよ」と話される。腫れも見られず。 20:00 新たな変色はないが、胸の痛み訴えあり。変色等は見当たらず。息苦しさはない。									
バイタルサイン	体温	37.1℃	血圧	120 / 70 mmHg	脈拍	57 回/分	SPO2	92 %	計測時間	12:15
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	加ファリスの必要性について	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和05年02月26日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●●				
	家族氏名	●●●様			続柄	息子				
電話にて居室内で転倒された事、現在までの状態報告する。「わかりました。転ばないように気を付ける様にと息子が言っていたと伝えて下さい」と話される。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●● 様		93 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和05年01月27日(金) 09:50 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 居室より大きな物音あり、確認に行くと居室ドアを背に長坐位で頭を撫でているのを確認。どうしたのか聞くと「頭ぶつけた」「心配してもらってすまないね」「あるける歩ける」と返答。詳細は本人からは確認出来ないが、靴を履いていなく杖・靴を自分で持っておりそのまま滑り転倒したと思われる。 【施設内連絡】 10:05 施設長・●●●援助課長へチャットラックにて報告									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (3~4 cmのたんこぶ)					部位	頭頂部			
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(頭頂部冷やす) 介助にて立ち上がってもらいベッドまで歩かれる。歩行状態特に変わりなし。									
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	106 / 67 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	97 %	計測時間	10:40
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和05年01月27日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●				
	家族氏名	●●●●				続柄	長男			
	転倒の状況(靴を履いていない状態だった為、滑って転んでしまった可能性がある事)を説明、頭部をぶつけたたんこぶの出現しており「たんこぶなら大丈夫ですね」との話しあるが、頭なので2日程度様子を見させていただき、何か症状があった場合は看護師とも協議し受診になる可能性もあるので、その際は連絡させていただきますとお伝えし「わかりました」との返答頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	76 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和05年01月19日(木) 11:50 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input checked="" type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input checked="" type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 11時50分を過ぎたころに、屋食の声かけのため訪室すると不在。 13:10 110番通報する。特徴とそれまでの経過を伝える。 13:30頃 警察官2名が来所。特徴とそれまでの経過を伝える。写真が必要とのことで、施設内で撮影したものがないためケアマネが家族へ連絡をとってくれて入手。警察官2名で居室内と施設内(お風呂や納戸など)を確認する。 14:30頃 警察の方がさらに2名加わり、居室内を確認、撮影する。 14:45頃 ご長男妻が施設に到着。施設長より状況報告する。 15:30頃 ヘリコプターによる捜索 16:00頃 ご長男が施設に到着。 16:30頃 警察犬による捜索 手がかりは無し。警察犬は外に行きたがる様子があるので、外には出たと思われるが断定できない。途中、日本調剤薬局付近の川や大川から栄町に行く川付近のにおいを探るが、警察犬の反応は定かではなく足跡もなかった。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他(死亡)					部位				
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () 所在が不明であることを報告・謝罪する。屋食の声かけに居室へ伺ったところ、不在で施設内を探しているが、どこにも見当たらない。現在、施設外にも職員が探している状態である。今までトイレと居室が主な行動範囲であったが、11時頃に本館ホールに上着を着て外出したいとお話があった。外出は困難であるというやり取りを行い、「わかった」と港町ユニット方面に戻るところを確認しているのが最終所在確認であった。ご家族より「えっ。外にまで歩けるんですか?」とかなりご心配されている。トイレやユニット内は歩行し本館ホール付近までは歩行出来ているが、体力面で遠方は考えにくい。現在、探しており取り急ぎの連絡であることをお詫びし、追って連絡することを伝える。ご家族より「携帯電話はいつでも出れるようにしておきます。よろしく願います」と話される。									
バイタルサイン	体温	36.5℃	血压	120 / 62 mmHg	脈拍	70 回/分	SPO2	98 %	計測時間	12:10
要因・原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 別紙のとおり									
事故防止対策	別紙のとおり カフェットの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	年月日 ()		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員			
	家族氏名						続柄			
別紙のとおり										

事故の原因分析及び再発防止策（今後の類似事案に対する取組みを具体的に記載すること）

（１）原因分析

- ① 外出したご本人様の意思（どこに行こうとしていたか）は不明。
- ② 外出した場所は正面玄関からか、別の玄関から出た可能性もある。
（警察犬は●●様の居室から正面玄関まで匂いを追っていたが、正面から出たかどうか事実は分からない）
- ③ 午前11時以降に施設を出入りした来客者へ連絡してみたが、とすれ違った人はいない。併せてドライブレコーダーを付けている車両で施設に来たかの確認もするが、レコーダーは取付けている車ではなかった。
- ④ 特養正面玄関傍に事務所があり、そこで勤務していた職員は5名。常に事務所に滞在しているわけでもなく、自動ドアが開いている瞬間に人が外へ出た場合は、職員が気づかないこともある。今回、事務所職員は誰も外出を気づかなかった。
- ⑤ 当施設では、認知症による見当識障害がある利用者について、また、帰宅願望がある利用者については、写真を取り関係部門へ回覧配布し、施設内で一人で歩行している場合や、玄関の方に向かう様子を職員が発見した場合には、介護・看護・相談・事務所職員から声をかける体制をとっていた。●●さんは認知症ではなく、一人で外出する危険は無いと判断していたことから、見守りや声をかける必要があるという体制には至らず、結果的に見守り体制が脆弱になった。

（２）再発防止策

- ① 1人で外出して行方不明になった場合、画像による移動した方向を追えるようにするために特別養護老人ホームの玄関外、デイサービス玄関、高齢者グループホーム玄関・フルーツホール玄関、職員専用玄関の全てに監視カメラの設置をする。
- ② 認知症の利用者で無断外出の危険がある利用者には、写真を撮影して事業所全員に回覧・周知をしていた。無断外出の危険が無い方には写真を撮っていない。警察から写真を求められた際に写真準備に時間を要した。今後は、万が一の捜索にも使用が出来る様に、全入居者の写真を撮影しておく。
- ③ 既往歴に「不安うつ病」がある。意欲低下を改善するための薬を毎朝2錠の服薬がある。施設入所前の自宅生活においては、自傷や自死念慮は無く、一人で外出し行方不明になるなどは無かった。この事故については、自死なのか、事故なのかは明確ではないが、自死念慮がなくても行動が予測つかない場合も考えられる。今後「うつ病」と診断されている利用者については、予測がおきないことが起きることからも、見守り体制を事前に協議しておき、顔写真も共有する方法をとるなどの対応を取り入れる。

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	83 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●			発生(発見)日時	令和5年01月09日(月) 12:00 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () トイレ介助の際に、左臀部に10cm程の変色を発見する。痛みや腫れは見られず。 【施設内連絡】 1月9日 14:00 ●援助員より看護師へ変色の件について口頭にて連絡。 16:00 ●援助員より●●●援助課長へ変色の件について口頭にて報告。 1月10日 16:15 ●援助員より●●施設長へ変色の件について口頭にて報告。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()			部位	左臀部					
	腫れはなく、痛みの訴え聞かれず。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 看護師へ連絡し状態確認。腫れや痛みが無い為、経過観察行う。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	ケアレスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和05年01月09日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●	
	家族氏名		●●●●●様				続柄		次男	
	ご家族様に、電話連絡し、左の臀部に変色を発見した事、原因について説明・謝罪する。臀部(変色)の状態、痛みはないことを伝える。ご家族様より「わかりました。何か気になったら連絡します」とお話受ける。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●● 様		90 歳							
報告者	●●●●●●				発生(発見)日時	令和04年12月31日(土) 12:50 分頃				
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input checked="" type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () ●●氏の食事介助を行いながら、他職員と入居者●●氏の食事を離床し摂っていたか、ベッド上にて摂っていたか話していた。配薬の際、名前や昼食後薬かの確認も行うが、●●氏を●●氏と思い込んで●●氏の昼食後薬を誤って服薬させてしまう。服薬後下膳時に誤薬していることに気づき直ぐに医務に連絡する。 施設内連絡 13:00 施設長へ●●●●援助員より誤薬の件、電話にて連絡するが繋がらずチャットにて連絡する 16:30 援助課長へ●●●●援助員より誤薬の件、チャットにて連絡する 1月18日 ●●SVに●●●●援助員より口頭で報告する。									
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位				
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 昼食後薬(ウルソデオキシコール酸錠100mg1錠、ニセルゴリン錠5mg1錠、酸化マグネシウム330mg1錠)の誤薬あり医務より●●●●病院へ連絡、経過観察する様指示を受ける。医務より、水分多めとの指示あり、水分摂取後、バイタルとご本人の状態観察する。 13:00 バイタル測定 36.2 128/66 P62 SP0294% 14:00 36.7 108/63 P70 15:00 36.3 121/76 P73 16:00 36.4 102/51 P65									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	128 / 66 mmHg	脈拍	62 回/分	SP02	%	計測時間	13:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和04年12月31日(土)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●●●				
	家族氏名	●●●●●●様				続柄	長女			
	本日、12:50頃、他利用者の昼食後薬を●●●●氏の物と思い込み誤薬させてしまった事について謝罪と経過観察状況をお伝えする。29日の件もある為、当然、不快なご様子であったが、今後配薬に気を付ける事と対策を考える事、大切なお父様に何度もご迷惑をかけた事、ご家族様に多大なご心配をかけた事に謝罪しお伝えすると、スタッフもコロナで大変な状況であると思うが、今後も対応に気を付けて下さい、よろしくお願い致しますとのお言葉頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●● 様	80 歳								
報告者	●●	発生(発見)日時		令和04年12月30日(金) 10:00 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	入浴時、本人の車椅子に移乗する際、左腕が背中側に回り肘掛に引っかかり、1.5cm×1.5cm位の皮剥けあり。 施設内連絡 10:30 施設用ヘチャットラックにて皮膚剥離の件報告する。 17:58 援助課長へチャットラックにて皮膚剥離の件報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	左腕			
	入浴時シャワーチェアから本人の車椅子に移乗する際、左腕が背中側に回り、車椅子の肘掛にこすれ皮むけ事故がある。出血もあり、医務に連絡処置願います。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ステリー貼付)) 看護師により、ステリー処置、ガーゼ保護、フィルムで保護する。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	加ワレシスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年12月30日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●	
	家族氏名		●●		続柄		娘			
電話折り返し頂く、状況や状態を説明し再度謝罪する。娘様より、サンクロン軟膏届けている為それを使用して欲しいと話が有る。医務がステابل処置をしている事を伝え、確認することを説明、医務より数日は剥がさない様にとの事を伝え、その後、傷の具合の写真を見たいとの事で、写真を撮った後に、スマホにて送らせて頂く事を説明し1月にはビデオ通話する事も合わせ了承を得る。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●様	103 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●			発生(発見)日時	令和04年12月22日(木) 19:55 分頃

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 (誤飲)) 消毒液が●氏の近くにあった為、一度テーブルの左端に寄せる。他入居者介助後に、職員が冷蔵庫前で水分補給していると食卓テーブルの方から「うわあ不味い。誰かお水頂戴。」と咽ながら声を出していた為、急いで向かうと消毒液の蓋を開いていた為、一口分摂取されたと思われる。 【施設内連絡】 20:07 ●●●援助員から施設長へ誤飲の件、チャットラックにて報告する。 20:07 ●●●援助員から待機医務へ誤飲の件、チャットラックにて報告する。 20:08 ●●●援助員から●●●援助課長へ誤飲の件、チャットラックにて報告する。 21:30 ●●●援助員からご家族へ謝罪と誤飲の件、電話にて連絡する。
----	--

症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	
----	---	----	--

対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 洗面台へ向かい、うがいを頂く。
----	--

バイタルサイン	体温	36.4℃	血圧	135 / 63 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	98 %	計測時間	20:00
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	------	------	-------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	--

事故防止対策	
	カフェインの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年12月22日(木) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●
	家族氏名 ●●●●●様 続柄 孫の妻
	お電話にて、誤飲の件を説明し謝罪する。現在の●氏の状態説明する。「ああ、そうなんですね。また変わりありましたら連絡ください。」とお言葉頂く。

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●	男()女()	要介護5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●様	94歳			<input type="checkbox"/> その他()
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年12月14日(水) 18:40分頃

場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(同じ部屋他入居者のベット上)
----	--

状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()
	<p>●●氏が同部屋の他入居者のベット上で横になっていた為、声掛けし端座位になって頂くと頭から血を流している と他職員より話しあり。訪室し確認すると左こめかみ付近に出血(少量)した痕跡あるも既に乾いた状態で、右耳 の下に1円玉大の赤みがあった。本人のベッド周りを確認するとタンス前の床に1円玉大の乾いた血の跡があり、 本人のベッド柵にも血液が付着していた。</p> <p>(施設内連絡)</p> <p>12月14日 8時40分: ●●援助員より看護師に事故の件口頭にて連絡する。 18時45分: ●●援助員より施設長に事故の件口頭にて報告する。 18時50分: ●●援助員より●●援助課長に事故の件口頭にて報告する。 12月17日 8時00分: ●●援助係長より●●●●に事故の件口頭にて報告する。</p>

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(少量の出血)	部位	左こめかみ付近、右耳の下
	発見時、左額は0.5m位切れており、少量出血していた。嘔吐、嘔気痛み等の訴えは無い。		

対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他()
	<p>発見時、左こめかみ付近に出血した痕跡と右耳の下に1円玉大の赤みがあった。 バイタル測定後、全身状態観察行うも他症状見られていない。 頭部打っている為、48時間様子観察する。</p>

バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	151 / 87 mmHg	脈拍	62回/分	SP02	97%	計測時間	18:45
---------	----	-------	----	---------------	----	-------	------	-----	------	-------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他()
-------	---

事故防止対策	
	カフアレシの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年12月15日(木) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●援助員
	家族氏名 ●●子様 続柄 長女様
	ご家族様へ事故の状況・経過をお伝えし謝罪する。 ご家族様からは動きが活発な人だからかえってすみません。毎回のようにお電話いただき、ありがとうございます。 アフターケアも、きちんとやって頂いているので、大ごとには捉えないで下さい。こちらこそ、これからも宜しくお願いします。とお言葉を頂く。

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (長距離は歩行器使用、短距離は独歩)					
本人氏名	●●●●様	82歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年12月08日(木) 14:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 入浴時、洗身後に浴槽内へ入る為、シャワーチェアから立ち上がるも、急に左膝の力が抜け、浴室内の床へ寝そべってしまう。とっさに職員が身体を支えようと体に触れたものの、支えきれず左側から倒れそのまま仰向けになった。職員が本人を抱きかかえシャワーチェアへ座って頂き、どうされたか伺うと「急に左膝の力が抜けてしまった。」と話される。 「施設内報告」 14:55 ●●看護師務へ内線にて連絡 15:50 ●●課長へチャットラックにて報告 15:51 施設長へチャットラックにて報告									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()			部位	左大転子部周辺					
	やや赤み有り、5ミリほどの擦り傷有り。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(アズノール軟膏塗布しガーゼ保護) 医務に連絡しアズノール軟膏塗布しガーゼ保護する。									
バイタル	体温	37℃	血圧	144 / 86 mmHg	脈拍	75 回/分	SP02	97 %	計測時間	15:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による カンパイルスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和04年12月09日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●様	続柄	次男						
	お電話にて昨日の浴室内の転倒事故の詳細お伝えし謝罪する。また、本日日中まで様子を見ていたが、お変わりなく過ごされている事をお伝えすると、家族より「それだけでしょ。良かった。今後ともお願いします。お世話になります」とのお言葉を頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	94 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和04年12月08日(木) 12:30 分頃						
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	布団に包まれた状態で床にいる所発見する。右頭部、こめかみ、右手の甲に変色と腫れ見られている。本人へ状況伺うも返答なく訴えもない。ベッドに横になってもらい身体観察後、報告のため退室する。13時15分に再度訪室すると同じ状態である所発見。新しい変色、腫れ等は見られていない。 (施設内報告) 12:30 医務へ口頭にて事故の件連絡する。 13:00 ●●援助員より●●課長に口頭にて事故の件報告する。 13:30 ●●援助員より施設長へ口頭にて事故の件報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	右頭部・右こめかみ・右手甲小指側			
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () バイタル測定後、身体観察行う。頭部打っている為、48時間様子観察する。									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	111 / 58 mmHg	脈拍	83 回/分	SP02	97 %	計測時間	12:30
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和04年12月08日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●援助員	
	家族氏名		●●●●様		続柄		長女様			
	ご家族様へ事故の状況・経過をお伝えし謝罪する。ご家族様より「動く人だからかえってすみません。」と了承いただく。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 4	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●●● 様	93 歳								
報告者	●●			発生(発見)日時	令和04年12月04日(日) 22:10 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 居室より起きて来られトイレに向かう際廊下にて足がもつれ、何かに掴まろうとしたが体勢を保てずに前のめりに頭部から転倒される。本人にどうしたのか何うと「トイレしに来た」と話される。 【施設内連絡】 12月4日 22:10 ●援助員より●●●●●●医務課長へ転倒の件口頭にて連絡する。 22:10 ●援助員より●●●●●●援助課長へ転倒の件口頭にて報告する。 12月5日 09:20 ●援助員より●●●●●●施設長へ転倒の件口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位 左肩 左膝					
	左肩変色・腫れあり、痛み訴えあり。左膝変色あり。他痛い所は無いと話される。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 看護師へ連絡し状態確認。痛み腫れあり冷却する。頭部打っている為、48時間経過観察行う。									
バイタルサイン	体温	35.4℃	血圧	132 / 65 mmHg	脈拍	54 回/分	SP02	95 %	計測時間	22:30
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	カンパレックスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和04年12月05日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●					
	家族氏名	●●●●●● 様	続柄	長男						
	電話にて昨夜転倒された事、その時の様子・現在の状態伝える。嘔吐・発熱が見られ病院へ受診する際は改めて連絡させて頂くこと伝える。ご家族より「よろしく願いいたします」とお話受ける。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ	●●●●●●●●	男	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●● 様	92歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年11月25日(金) 23:10 分頃

場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 大きいもの音あり訪室すると、上体少し起こし仰向けの状態で床に転倒している。Pトイレも後側に倒れ、横シートが床に落ちている。2人介助(待機看護師と)で移乗後、ご本人に状況確認する。「汚したから、パンツ取りに行った。ふらつとして転んだ」と話される。詳しく聞くとふらつきPトイレに掴まるが動いてしまい、Pトイレ毎倒れる。その際、壁に手をつこうとするも滑り支えきれず倒れ後頭部をぶつけた、と話されている。 26日 9:55 ●●施設長へチャットラックにて事故の状況、経過を報告する。 9:56 ●●●課長へチャットラックにて事故の状況、経過を報告する。
----	---

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他(発赤、痛み)) 部位 後頭部 後頭部の発赤と痛み。頭部以外は外傷、痛みは無い。
----	---

対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 待機看護師より頭部ぶつけている為嘔気・嘔吐、バイタルに注意する様指示を受ける。後頭部発赤・痛み以外症状ない為経過観察する。バイタル測定は転倒直後の為時間空けて測定。 11月26日 0:00 バイタル測定する。体調伺うと頭部の痛み消失したと話されている。経過観察継続する。
----	--

バイタル	体温	36.5℃	血圧	141 / 80 mmHg	脈拍	67回/分	SpO2	97%	計測時間	0:00
------	----	-------	----	---------------	----	-------	------	-----	------	------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	--

事故防止対策	
	カフェインの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年11月28日(月) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●● 家族氏名 ●●●● 続柄 長男 26日電話かけるも不在。土日リーダー不在、ご家族の都合もあり28日改めて電話連絡する。25日の事故状況・経過について説明し、謝罪する。ご家族様より「わかりました。よろしく申し上げます」と返答を受ける。
--------	---

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●● 様	102 歳							
報告者	●●	発生(発見)日時		令和04年11月23日(水) 09:30 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()								
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input checked="" type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 他入居者と会話後に声を掛けると聞こえが悪く補聴器の確認すると付けていない為ケースの中を見ると入ってなく明け職員が起床時に付けたとの事で車椅子や床を探すも見つからず。その際 飴を舐めているような音がし、他職員より飴は舐めていないと言われ口の中を確認すると補聴器があり口から取り出す。 11月23日 13:53 施設長へ誤食事故の状況・状態報告する。 11:00 援助課長へ誤食事故の状況・状態報告する。								
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()						部位		
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 補聴器をかじっており破片が見つからず飲み込んでいる可能性がある為体調の変化に注意し様子観察する。								
バイタルサイン	体温	36.4℃	血圧	151 / 48 mmHg	脈拍	80 回/分	SP02	95 %	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()								
事故防止対策									
家族への説明	ケアワルスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要						
	令和04年11月23日(水)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		
	家族氏名		●●●●●氏					続柄	
ご自分の補聴器を誤食された件電話で報告・謝罪する。ご家族様より「だいぶ認知もさがっている様で、逆に気付いてくれてありがとうございます」と話される。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長		施設長		係長		担当

フリガナ	●●●●		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●● 様		86 歳							
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	令和04年11月18日(金) 02:00 分頃				
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 職員が他者の排泄介助中で何か倒れる音がし廊下に出ると居室前廊下で寝ころんだ状態で発見する。靴は履かれており廊下においてある車椅子の横に仰向けで倒れている。声掛けると「転んじやったの」と話される。痛み確認するが「ちょっとね」と話され右足を摩られる。抱きかかえベットに移動し身体観察する。 施設内報告 2:30 ●●から施設長へチャットラックにて転倒の件としばらく様子見し再度連絡する事報告する。 2:30 ●●から待機看護師へチャットラックにて転倒の件としばらく様子見し再度連絡する事報告する。 10:15 ●●から●●●●援助課長へ夜間転倒の件口頭で報告し受診している事報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(痛み)					部位	右太もも			
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 他グループ職員に手伝って頂きパット交換と紙オムツ使用に変更する。その際動くとき強い痛み見られる為湿布貼用し様子見る事とする。動かない時は痛み無い様子が熟睡されている。 10:00 ●●●●●病院 整形外科受診し大腿骨骨折している。									
バイタルサイン	体温	36.5℃	血圧	155 / 77 mmHg	脈拍	58 回/分	SP02	99 %	計測時間	2:20
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和04年11月18日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様		続柄		息子			
	夜間職員が他者の介助中に1人で歩いて廊下に出て来られ転倒した事報告・謝罪する。「1人で歩いたんですね。迷惑かけてすみません」と話される。この後受診など状態が変わった時再度連絡する事お話しすると「わかりました。すみません」と話される。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人氏名	●● 様	89 歳									
報告者	●●			発生(発見)日時	令和04年11月05日(土) 14:00 分頃						
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 居室からボタンと物音聞こえた為、拠点に居た他職員と一緒に訪室。洗面台を背にし、床に仰向けで倒れている様子あり。「転んだの、床に落ちた洗濯物取ろうとして後ろに転んだ。痛い」と話される。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	後頭部やや上					
	転倒した際、後頭部をぶつくと話される。何処にぶつかったかは不明。本人は、「床じゃないかな？」と本人も曖昧な様子。後頭部やや上に直径5cm程の内出血あり、たんこぶとなっている。痛みあり。転倒直後の為、血圧高い。										
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 転倒後、看護師へ連絡。職員、看護師介助にてベッドへ横になって頂く。後頭部がつけている為、右側臥位の対応をする。氷にて頭部冷却。										
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	190 / 96 mmHg	脈拍	86 回/分	SP02	93 %	計測時間	14 : 05	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()										
事故防止対策											
	加ファリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和04年11月05日(土)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●		
	家族氏名		●●					続柄		長男嫁	
	居室にて転倒され頭部を打ちたんこぶみられている事お伝えする。「ああ、わかりました、すみません」とお話しあり。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●●● 様		97 歳							
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	令和04年11月04日(金) 05:00 分頃				
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	他の入居者の排泄介助に向かう途中居室より大きな音がした為扉を開けると入口付近でうつぶせで転倒されている所を発見。着替えようと車椅子に乗ろうとしたところ足を滑らせて転んだとの事。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	右上腕 右膝 右頬			
	右上腕に5cm大の表皮剥離、その周囲に内出血。右膝に3cm大の表皮剥離、その周囲に内出血。右頬に縦7cm横3cmの内出血あり。頭部を打った可能性あり。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	他グループ職員に応援要請、止血、ガーゼ・フィルム保護する。 看護師出勤後、右頬、右膝周辺変色、上腕部に7cmくらいの剥離、出血見られる。 ステリーテープ、軟膏、ガーゼ、フィルム処置にて処置施行し経過みる。									
バイタルサイン	体温	36℃	血圧	140 / 84 mmHg	脈拍	62 回/分	SP02	93 %	計測時間	5 : 30
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	加ファリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年11月04日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●●●●	
	家族氏名		●●●●● 様				続柄		●●●	
	ご家族へ電話するも繋がらず、ご家族様から施設へ折り返しあり、事故の内容・本人の状態について相談員の方からご家族へお話し、謝罪したとの連絡あり。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	要介護 4	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人氏名	●●様	89 歳									
報告者	●●	発生(発見)日時		令和04年10月03日(月) 00:05 分頃							
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 排泄介助済ませ居室へ戻る。テーブルの上の水を飲まれた後に後ろに転倒され後頭部をぶつけている。本人は両腕が動かず顎でテーブルの位置を直そうとした反動で後ろに転んだ様子。職員は後ろから付いていたが、間に合わず。 施設内連絡 10月3日 00:30 援助課長へ口頭にて報告する。 00:38 待機看護師へ電話にて報告する。 00:42 施設長へ電話にて報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(後頭部打撲)				部位	後頭部右側					
	転倒の際床に後頭部ぶつけ痛みあり、腫れも見られ元々アイスノンを使用し休まれている為継続。										
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 後頭部腫れ、痛みあり、通常よりアイスノン使用し休まれている為継続。 病院受診する。CT検査で脳内出血はありませんが1~2ヵ月後に症状(嘔吐、認知症のような症状、麻痺等)が出る場合があるので注意して下さいと言われる。										
バイタルサイン	体温	33.5℃	血圧	166 / 79 mmHg	脈拍	68 回/分	SP02	96 %	計測時間	00:30	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()										
事故防止対策											
	加ワケの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和04年10月03日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●		
	家族氏名		●●					続柄		長男妻	
	電話着信あり。折り返し連絡する。改めて事故の状況・状態・現在までの経過痛みは軽減し嘔気も無く経過、たんこぶ出来ており、朝まで様子見て日中、再度連絡させて頂く事を伝え謝罪する。お嫁様より「分かりました。宜しくお願ひします」とお言葉頂く。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●● 様	89 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年09月18日(日) 17:30 分頃				
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()								
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 出入口側を頭にしてベッド側を向き足を交差にした状態で転倒されている。手にはおやつトレイを持っている。ポータブルトイレにお茶をこぼした形跡あり頭にお茶をかぶっている。靴は履いていない。 援助員1名で全介助にてベッドへ移乗。 医務と状態観察する。 9月18日18:00 ●●施設長へ事故状況チャットラックで報告。 9月19日8:00 ●●へ事故状況口頭報告。 9月19日8:30 ●●援助課長へ事故状況口頭報告。								
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 (左太もも裏、足首に痛みあり。)			部位	左太もも裏・左足首				
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 左太もも裏周辺浮腫み、熱感あり。 湿布貼り外転に注意しクッション使用、痛み緩和の為アイスノン使用し観察する。								
バイタル	体温	36.5℃	血圧	143 / 98 mmHg	脈拍	89 回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()								
事故防止対策	カフェインの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和04年09月18日(日)	説明方法	<input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●			
	家族氏名	●●●●			続柄	長女			
	看護時より電話にて状況説明21時来園され再度詳細説明する。痛み緩和無ければ受診の検討お伝えする。家族様より「宜しく申し上げます」とご了承頂く。								

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●様	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年09月15日(木) 07:20 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 訪室するとベッド乗り降りする所の下に頭は窓側、足は入口側を向いて仰向けになっている。 (施設内連絡) 8時05分: 待機医務に連絡する。 9時20分: ●●援助員より施設長に今朝の転倒の件口頭にて報告する。 15時00分: ●●援助員より●●援助課長に口頭にて報告する。 9月18日16時: ●●援助員より●●SVに転倒の件口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(左手の平、右側の腰付近、右脚の付け根、前頭部の痛み)				部位					
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 身体を動かすと痛みの訴えある為、職員2名でベッドに移乗しバイタル測定する。 変色、痛み、腫れ等身体観察行う。ベッドで臥床し安静して頂き経過観察行う。 8時05分: 待機医務に電話にて連絡する。									
バイタルサイン	体温	36.4℃	血圧	148 / 89 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	97 %	計測時間	7:40
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和04年09月15日(木)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●	家族氏名	●●●●様	続柄	長女	今朝7時20分に訪室すると居室で転倒されており頭と右脚の付け根の痛み、2日前に転倒された時と同じく右腰付近に痛みがある事と左手の平に1cm位の変色が3個ある事をお伝えし謝罪すると「すみません、お世話掛けます、最近レベルが下がってますね、よろしくお願ひします」とお言葉頂く。

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 3	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人氏名	●●●● 様	89 歳			
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年09月05日(月) 10:20 分頃

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

デイ職員より利用者が転倒していると報告受け状況確認する。
 デイ共用トイレ女子トイレ入口にて足を出入口側に向けズボン半分下ろした状態で仰向けに倒れている。

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	後頭部
後頭部に5センチ程の赤い縦長変色あり。			

対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()
頭部をぶつけたと話すも痛みは無いとの事。車椅子にて居室誘導、ベッド安静促すもまもなく居室内整理等されている。	

バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
---------	----	---	----	---	------	----	-----	------	---	------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	--

事故防止対策	
	加ファリスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年09月05日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●
	家族氏名	●●●●	続柄	長女	
	ご家族へ転倒について状況、現在までの体調をお伝え。2日間観察にて変わりあれば受診も検討させて頂く件を伝え謝罪する。 ご家族よりご了解頂く。				

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ	●●●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●●● 様	96 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年08月17日(水) 02:20 分頃

場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () NCあり訪室すると頭頂部辺りをハンカチで抑えベッドサイドに座っておられる「いやー今転んだの」と話される。よく見るとパジャマ、床に血がついている様子あり。本人より歩行器でトイレに行き戻ってきてベッドに座ろうとする際歩行器は暖房に引っかかり歩行器ごと転んだとのこと。 【施設内連絡】 9:10 事故の件、状態などを口頭にて施設長に報告する。 9:55 事故の件、状態などを口頭にて援助課長に報告する。
----	--

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	頭部 左腕
頭頂部腫れありそこから出血見られる。 朝方より左腕痛み聞かれ確認すると7cm台の変色あり。			

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 頭部出血はガーゼ当てその上からアイスノンで冷却する。
----	--

バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	116 / 77 mmHg	脈拍	63 回/分	SP02	96 %	計測時間	2 : 4 0
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	------	------	---------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input checked="" type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 本人の話しでは歩行器使用しトイレ後居室に戻りベッドに戻る際歩行器が暖房にぶつかりそのまま歩行器ごと転倒したとの事。
-------	--

事故防止対策	
	カンパレの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年08月17日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●
	家族氏名	●●●●●●様			続柄
夜間、トイレに行き戻った時に転倒され頭頂部に軽度、腫れ、発赤、微量の出血、左上腕部にも内出血広範囲にある旨お伝えする。お嫁様より受診したいがこれから家族に連絡し折り返し連絡しますとのお話しあり。今日は嫁様も連絡取れず明日、退所のため今日は施設で様子診て欲しいとの事。何かあればすぐ連絡して下さいとお嫁様よりお話しあり。					

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	97 歳								
報告者	●●●●●	発生(発見)日時		令和04年08月11日(木) 03:30 分頃						
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(居室内床)									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ベットからずり落ち)									
	NC有、居室訪問するとベットからずり落ちされている。靴は履いておらず、車椅子のブレーキはされていなかった。靴を履いて頂き、床からベットへ移乗する。 【施設内報告】 03:40 待機医務に電話にて事故の状況、本人の様子・状態について報告する。 10:00 ●●施設長へチャットラックにて、事故の状況、本人の状態について報告する。 10:00 ●●援助課長へチャットラックにて、事故の状況、本人の状態について報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	右前腕			
	2cm程の皮膚剥離+少量の出血確認。右前腕全体に赤く内出血のようなものも各確認する。他に痛みの訴えは聞かれない。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(アズノール+ガーゼ保護) 待機看護師より指示もらう。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	149 / 84 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	97 %	計測時間	3時40分
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	カフアレスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年08月11日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●主任	
	家族氏名		●●●●●様				続柄		●●	
電話にて夜間のベッドよりずり落ち事故の件、状況・状態、現在まで痛み等見られず、右腕の擦り傷は看護師にて処置をしている事。立位も問題無く過ごされている事を報告し謝罪する。ご家族より「わざわざありがとうございます。宜しくお願いします。」とお言葉頂く。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年07月14日(木) 13:00 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input checked="" type="checkbox"/> その他(厨房入り口前)									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	昼食後、歩行器で居室に戻られる際4m位歩いた所で身体を右側に回転しながら右側を下にして転倒する。 7月14日13時30分：●●援助員より施設長に転倒の件口頭にて報告する。 21時10分：●●援助員とり●●援助課長に転倒の件口頭にて報告する。 7月15日13時10分：●●援助員より●●に転倒の件口頭にて報告する。 7月16日16時30分：●●援助員より●●に転倒の件口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	側頭部(右)				
	転倒後は腫れ、変色なく側頭部(右側)のみ痛みの訴えされたが、2時間後には側頭部(右側)に100円大の赤みと腫れ見られる。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () バイタル測定、身体観察するも変色や腫れなく嘔気嘔吐見られないが頭の痛みの訴えある。 転倒2時間後側頭部(右側)に100円大の赤みと腫れ見られる為再度バイタル測定し安静にして頂き経過観察行う。 15時：36.3 95/63 97									
バイタルサイン	体温	36.5℃	血圧	144 / 81 mmHg	脈拍	76 回/分	SP02	99 %	計測時間	13時10分
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	加介護の必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年07月14日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●援助員	
	家族氏名		●●●● 様				続柄		長女	
	昼食後居室に向かう為歩行器で4m位歩いた所で右側を下にして転倒されたことと今のところ側頭部が痛いと言っているがバイタル問題なく腫れ変色も無い、これから変化があった際には電話で連絡する事をお伝えし謝罪すると「分かりました、よろしく願います」とお言葉頂く。転倒2時間後に側頭部に100円大の赤みと腫れが見られ、経過観察していく事を再度電話でお伝えして謝罪する。「わざわざありがとうございます。」とお言葉頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長		係長		担当	
-----	--	------	--	----	--	----	--

フリガナ	●●●●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	59 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	令和04年07月14日(木) 04:15 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 他者介助中にNCあり居室訪室する。ベッド脇にて車椅子を背にし、膝を床に付き前に屈んだ体勢で、転倒されている所を発見する。声掛け本人の様子を見ると、左眉尻上辺りから出血見られる。ご本人立ち上がれると話される為、職員身体を支え車椅子へ移乗する。本人に状況を聞くと「着替えをされていて、ズボンを上げようと前に屈んだらそのまま前に転んじやった」と話される。 【施設内連絡】 7月14日 09時30分 ●●●●●施設長へチャットラックにて事故状況を報告する。 17時10分 ●●●●●援助課長へ口頭にて事故状況報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (腫れ)				部位	額、左眉尻の上				
	額(眉間右側)腫れ・たん瘤、変色見られる。左眉尻上辺りに1.5cm状の切り傷あり出血も見られる。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () ガーゼで止血する。待機看護師に状況連絡し、ガーゼで保護し様子を見るよう指示有り。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	103 / 64 mmHg	脈拍	53 回/分	SP02	97 %	計測時間	4時45分
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	令和04年07月14日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●●様		続柄		弟			
今朝の転倒の件電話にて状況説明する。ご家族様より「ああはい、はい、自分でやったことなんでしょ？わかりました」とお返事いただく。また、今後の状態変化あり受診する際は、改めてご連絡させて頂く事も合わせてお伝えする。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	92 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和05年07月12日(水) 03:20 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 巡回の為居室訪室するとベッド下に右側を下にし右腕が背後に周っている状態で床に横たわっている。本人にどの様になったのか確認するが「どうなったかわからないんだよな」と話されている。使用しているセンサーは使用位置よりずれておりスイッチが切れている状態・車椅子はストッパーが外され普段の位置からは離れた場所にあり、左の靴はベッド上にあった。転倒時の詳細は不明。 【施設内連絡】 9:20 ●●係長より 施設長・副施設長・援助課長へチャットラックにて報告									
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(圧ぱく痕)				部位 右肩下・右手 1 右側・2 指 左側 右手首					
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 介助にてベッドに座って頂く、排泄の訴えされた為、トイレに行く。									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	122 / 74 mmHg	脈拍	82 回/分	SP02	93 %	計測時間	04:20
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
家族への説明	加介護の必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
	年月日()		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員			
	家族氏名								続柄	
面会時に状況説明を行なう事とする。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子						
本人氏名	●●●● 様	83 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()						
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年06月25日(土) 12:00 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 女子トイレ内より声がし、その後、ガシャン！と音がしたため行くと、ご本人が頭を廊下側に向け右側臥位、ハッピーがひっくり返りハンドルが下向き荷台が上向きの状態で倒れていた。入歯の容器は廊下側に飛んでいた。打ち身による痛みの訴えはあるものの、悲痛な感じではない。他職員に医務を呼んでもらい、骨折した様子は無い為、つるべいにて起こしベッドに横にし状態観察する。 施設内報告 ①12:05 ●●●● 医務課長へ ●●●● 援助係長より、電話にてトイレ内で転倒した件を報告する。 ②13:30 ●●●● 施設長へ ●●●● 援助員より、チャットラックにて転倒事故の詳細、その後の様子を報告する。 ③16:30 ●●●● 援助課長へ ●●●● 援助員より、口頭にて転倒事故の詳細、その後の様子を報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	右肘、右膝					
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 居室にて安静、動作時に痛みの訴え有り、トイレに頻回に行けない為、本日のみオムツ対応。身体観察行う。腸骨部に発赤あるものの、ご本人も数日前から痒みがあり、その赤みではないかとの事で経過診る事とする。										
バイタル	体温	36.4℃	血圧	144 / 79 mmHg	脈拍	91 回/分	SP02	%	計測時間	13:40再検時	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()										
事故防止対策											
	加ワレシの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和04年06月25日(土)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●						
	家族氏名	●●●●						続柄			
	電話にて、本日12時頃、トイレ廊下にてハッピーを方向転換させる際、バランスを崩し転倒され右肘、右膝を打ち変色と痛みあるが、可動あり受診せずこのまま様子見、何か変調ある場合連絡しますとお伝えする。謝罪と、ご本人様と電話口にて会話する。よろしくお願い致しますとのお言葉頂く。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長					援助課長	係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	要介護5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他（職員手引き）						
本人氏名	●●●●様	75歳									
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和04年06月22日(水) 15:00 分頃							
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他（居室）										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他（）										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他（）					部位	右足背				
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他（） 看護師に状態連絡し確認お願いします。右足の状態確認し、湿布貼用し様子見る事となる。痛みある為、移動時は車椅子にて対応とする。										
バイタルサイン	体温	36.3℃	血圧	122 / 78 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	97 %	計測時間	15:30	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他（）										
事故防止対策											
家族への説明	令和04年06月22日(水)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●様					続柄		長男	
	折り返し連絡あり、事故の件と本人の状態についてお伝えする。「わかりました、よろしく申し上げます」とお言葉頂く。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子						
本人氏名	●●●● 様	93 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()						
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年06月18日(土) 16:00 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () トイレの方から「ドン」と物音と声があった為、女子トイレに行くとトイレ内ホール中央付近で右側を下にして少しうつ伏せ気味で倒れている所を発見する。本人に状況聞くと「トイレに行こうとしたんだ」と話あり。眼鏡を掛けていた為、外そうとした所、右まゆ上のあたりから出血あり。 【施設内連絡】 6月18日 16:00 看護師へ連絡する。 16:15 援助課長へ事故の件口頭にて報告する。 16:25 施設長へ事故の件について電話にて報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	右眉上 右手第一指					
	右眉上1.5cm程の切創あり。右手第一指に痛みあり。										
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 看護師に連絡。右眉上より出血あり、圧迫止血し処置して頂く。右眉上に1.5cm程の切創ある為、受診する。右眉上切創は局所麻酔後2針縫合しガーゼ、シルキーテープにて圧迫止血される。医師より、右手第一指は湿布貼用にて痛み消失しなければ整形受診の指示あり。										
バイタルサイン	体温	37.1℃	血圧	187 / 98 mmHg	脈拍	88 回/分	SP02	98 %	計測時間	16:10	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()										
事故防止対策											
	加ファリスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和04年06月18日(土)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●					続柄			
	トイレ内で転倒された件について、電話にて状況説明し謝罪する。また、右眉の上のあたりに裂傷あり、受診をする旨、転倒の際に、眼鏡が歪んでいる事も合わせてお伝えする。「わかりました。よろしく申し上げます」と返答を受ける。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●● 様	91 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和04年06月18日(土) 03:00 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	巡回時物音があり訪室すると、仰向けの状態で居室入口付近で倒れているのを発見する。状態確認すると額に擦り傷と内出血あり、その他外傷は見られず。意識あり「落ちた」と話される。 【施設内連絡】 4:10 事故の件、チャットラックにて施設長に報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()			部位	額					
	額に内出血と擦り傷みられるも出血はなし。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(軟膏塗布)									
	バイタル測定後他に痛み、吐き気がないか確認する。無い事を確認しベットに戻って頂く。その後待機ナースに連絡を行い様子観察の指示を受ける。 看護師出勤後、額の外傷確認しパラマイ軟膏塗布し様子見る。 15:00に清拭の為身体確認すると、左肩と左膝横に変色確認する。痛みなどは聞かれず、看護師に連絡し状態確認願います。									
バイタルサイン	体温	36℃	血圧	128 / 86 mmHg	脈拍	77 回/分	SPO2	95 %	計測時間	3:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	カフアリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年06月18日(土)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様				続柄		娘	
	夜間の事故の件と本人の状態を合わせて電話連絡する。娘様より「わかりました。一人で歩いちゃったんですね、色々すみません、よろしくお願ひします」とお言葉頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	66 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和04年05月14日(土) 14:55 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	二人介助で入浴後着脱場で着替え中、麻痺側の左腕を通す。動かす時に「痛い」と痛み訴え有ったが特に変わり見られず。その後右腕を通す為左に向いて頂き上衣を引き仰臥位になって頂くと「痛い、痛い、外れたかもしれない」と話される。直ぐに医務に連絡し見て頂く。 施設内報告 16:25 施設長へ入浴時の脱臼の状態、受診されその後の状態を口頭で報告する。 16:30 課長へ入浴時の脱臼の状態、受診されその後の状態を口頭で報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (脱臼)					部位	左肩			
	仰臥位になった時に「痛い。外れたかも」と本人より話あり									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 援助員より、入浴後の更衣時に患側の左肩が外れたような感覚を訴えられ、痛みがあると報告を受ける。左肩にズレ確認し、動かすと痛みも見られる。●●●●病院受診依頼する。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	加ファレシスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和40年05月14日(火)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●		続柄					
入浴後の更衣時に左肩が外れた様子と痛みがある為、●●●●病院を受診する事を報告・了承いただく。受診後、受診結果について、ご説明し、「迷惑をおかけしてすみませんが、宜しくお願いします」と返事いただく										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長	担当

フリガナ	●●●●	男	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●様	82歳			<input type="checkbox"/> その他()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年04月24日(日) 13:40分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input checked="" type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(職員駐車場(敷地内))									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input checked="" type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他() 新設職員より内線で「●●さんが職員駐車場まで歩いてきている」と連絡を受ける。迎えに行った時は、職員玄関入った所のソファで連絡を頂いた職員と一緒に座っている。本人から話を伺うと、正面玄関から出て施設を左回りに歩き駐車場まで辿り着いたとの事。その時間帯、拠点に居た職員はそれぞれ入居者の介助の為居室やトイレに居て、●●氏が拠点から離れるのを気付いていなかった。 【施設内報告】 ①15:00 口頭にて●●より援助課長へ単独外出の件を報告する。 ②15:30 チャットラックにて●●より施設長へ単独外出の件を報告する。									
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他()				部位					
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(フルーツグループへ戻る) 連絡頂きすぐに迎えに行く。職員玄関からは●●職員が付き添い●●●●グループへ戻る。その後、自室へ戻られ休まれている。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他()									
事故防止対策	カフアルスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和04年04月24日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●	家族氏名	●●●●様	続柄	次男	電話にて単独外出をされた件と特に怪我も無く施設に戻っている件をお伝えし謝罪する。息子様より「怪我がないなら良かったです。よろしくお願いします。」と返答頂く。

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長					係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●●	様	91 歳		<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和04年04月08日(金) 10:00 分頃

場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 居室より「ガサッ」と物音あり確認する。居室入口前で、入り口側に頭が向き右側を下にした状態で転倒しているのを発見する。両足靴は履いており、ベット横に設置してあった車椅子の位置は動いていなかった。状態確認にて、転倒時に下になっていた右側ではなく、反対側の左目じり横に腫れがあるのを確認する。
----	--

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	左目じり横
転倒時に下になっていた右側半身に外傷などは見られないが、反対の左目じり横に2cm×1cm程の腫れ見られる。その他身体などには見られない。痛みも聞かれず。			

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 腫れはあるが変色は今のところ見られていない。患部に冷えピタを貼り様子見る。また、頭部の外傷の為48時間経過観察とする。
----	--

バイタルサイン	体温	36.7℃	血圧	120 / 69 mmHg	脈拍	68 回/分	SP02	97 %	計測時間	10:20
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	------	------	-------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	--

事故防止対策	
	加ファリスの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	令和04年04月08日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●●
	家族氏名	●●●●●様	続柄	娘	
	事故の件、現在の状態について連絡する。「そうですか、すみませんね。宜しく申し上げます」とお言葉頂く。				

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●様	86 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年04月06日(水) 06:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 「テレビが見たい」と訴えあった為、車椅子で拠点へ誘導する。テレビの方を向き、車椅子に座って頂く。他入居者の介助から戻ると、右側を下にして床に転倒されているのを発見する。車椅子のブレーキは掛かった状態だった。どうされたのか伺うと「立とうと思った」と話される。痛みについて伺うと「頭を打った」と話される。 【施設内連絡】 9:00 ●●援助員から●●援助課長へ口頭にて報告する。 9:30 ●●援助員から●●相談員へ口頭にて報告する。 9:50 ●●援助員から●●施設長へ口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(身体観察するも、現時点で特に痛み訴え、外傷無し。)				部位					
	頭部打ったと話されるも、痛みの訴えは無し。 翌日、腰、臀部に痛み出現する。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 職員抱えて床から立って頂き車椅子に座って頂いた後、身体観察する。腫れ、変色みられないも、本人頭部打ったと話される為、48時間経過観察する。 翌日、右臀部の痛み増強した為、●●●●病院に受診する。右股関節骨折と診断受け、手術必要な為入院となる。									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	119 / 97 mmHg	脈拍	64 回/分	SP02	%	計測時間	6:50
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による 加ファレシスの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和04年04月06日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●援助員					
	家族氏名	●●●●様							続柄	
	電話にて、車椅子から立ち上がり転倒された件、説明し謝罪する。「本人が何でもないなら良かったです。宜しくお願ひします。」とお言葉あり。 7日受診結果骨折され入院となった件電話にて謝罪する。「11日に手術する事になりました。仕方のない事ですので気にしないでください」とお言葉あり。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		援助課長			係長		担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	95 歳								
報告者	●●●●●●	発生(発見)日時		令和04年04月04日(月) 21:05 分頃						
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	巡回の為に居室に伺うと車椅子が居室から少し出ていたので、様子を伺うと左側を下にして転倒している●●氏を発見する。姿勢を直す為に、他の職員にも声を掛けに行こうとすると、直ぐにきて頂いた。二人係でベッドに移動し座って頂く。その後、横になりバイタルを測定し、本人様に手首以外にも痛い所は無いか確認をする。その後、待機医務がまだいた為に見て頂く。転倒する所や見て誰も見ていなく、どの様な状況でそうなったのかお理由を聞き忘れてしまいました。憶測ですが、チョッキと靴が脱いであり、その状態でベッドに移動しようとしてすべってベッドの下に転倒する形									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()						部位	左手手首		
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	待機医務に見て頂きそのまま様子観察を行う。									
バイタルサイン	体温	37℃	血圧	153 / 91 mmHg	脈拍	76 回/分	SP02	96 %	計測時間	21時10分
要因・原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()									
事故防止対策										
	カフェインの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和04年04月05日(火)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●		続柄		長女			
	昨夜の事故の件について電話連絡する。事故状況説明し、謝罪する。ご家族様より、「わざわざすみません。宜しくお願いします」と返答を受ける。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務	管理者	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シルバーカー)					
本人氏名	●●●●様	91歳								
報告者	●●●			発生(発見)日時	令和04年04月01日(金) 18:15 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (洗面所)									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	口腔ケアを行うためシルバーカーを使用し洗面所へ向かう。 洗面台へ掴まって頂き職員が義歯洗浄剤を取る為後ろを向くと「ああ」と声を出された為すぐに駆け寄るも間に合わず尻もちをつく様に仰向けに倒れられる。頭を床に打ち付けたようには見えなかったが傍にドアストッパーがあった、左頭頂部に腫れがあった為ドアストッパーにぶつけたのではないと思われる。 【経緯】 18:20 医務へ連絡し来て頂く 19:00 ご家族様へ電話にて連絡する 19:12 管理者へ電話で報告する 19:20 施設長へチャットラックにて報告する 4月4日(月)痛みが見られる事から、●●病院整形受診し、CT検査の結果、骨盤骨折(恥骨)と診断、入院となる									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	左頭頂部				
症状	左頭頂部ピンポン玉位の腫脹、軽度の熱感、変色あり。 臂に軽度の痛みあり、変色、腫れ無し。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 夜間アイスノンにて頭部アイシングする									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 別紙会議録に記載									
事故防止	別紙会議録に記載									
事故防止	対策									
家族への	令和04年04月01日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員		●●援助員		
説明	家族氏名		●●●●様		続柄		長男			
説明	転倒させてしまった事をお詫びし 看護師からは様子を見ましようと言われたことを報告する 4月4日(月)痛みが見られる事から、●●病院整形受診し、CT検査の結果、骨盤骨折(恥骨)と診断、入院となった事を報告する									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	管理者	担当

フリガナ	●●●●様	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●様	92歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和04年09月02日(金) 06:30 分頃							
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 6:20 居室を確認した時、ベッド上で体を動かしていたが横になっていた為、ドアを半分あけた状態で他の居室に起床介助へ行く。6:30に他入居者のトイレ介助を行っていた際に「ドシン」という音がした為、氏の居室を見ると左側臥位の状態で倒れている所を発見する。すぐにバイタルと身体観察を行った。頭部を打った形跡なく本人からも痛みの訴えはなかった。左脚を動かすと激しい痛みの訴えをされた。 【施設内報告】 6:35 医務課長(待機ナース)に連絡し、指示を仰ぐ。 6:40 管理者に転倒事故を口頭にて報告する。 7:20 施設長に転倒事故をチャットラックにて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(左脚、左大腿骨)				部位 左側大腿骨部					
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 尿失禁していたので、衣類を交換をする。転倒による身体状況を確認させてもらう為、本人に声掛けするが、「起こして」と言われ、椅子に掴り立ち上がるうとされる。再転倒防止に車椅子に一度座って頂く。バイタル測定後、6:35に医務課長に電話し、ベッドで寝かせて安静にした後、ストレッチャーを使って●●病院整形外科を受診して下さいと指示を受ける。									
バイタル	体温	36.5℃	血圧	170 / 71 mmHg	脈拍	54 回/分	SP02	95 %	計測時間	6:30
要因 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 日中夜間は多動な方だが、その日はPM8時からAM2時までほとんど眠られてなかった事もあり、朝はベッドで少し動いていたが起きないだろうと過信していた。									
事故防止 対策	別紙会議録に記載									
家族への 説明	かつアリスの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 令和04年09月02日(金) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●● 家族氏名 ●●●●様 続柄 長男 ご家族様に事故の状況を説明し、謝罪をする。入院の可能性もある事から病院からご家族様に来て頂きたい旨もお伝えする。病院にて「どうして転んじやっただらうね」「どうなるか心配だね」と話される。再度、ご家族様に謝罪をする。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務	管理者	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	91 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和04年10月15日(土) 05:05 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 物音がした為居室へ行くとベッドに端座位になっている。Pトイレへ座って頂くとパジャマの首元に数的血液が付いているのを発見する、枕や布団への付着は無し。出血場所の確認をすると後頭部に縦3センチほどの裂傷発見する。 【施設内報告】 05:10 医務へ連絡する 10:00 管理者へ口頭にて報告する 10:30 医務課長へ口頭にて報告する 17:00 ご家族様へ電話にて連絡する 16日 19:20 施設長へ電話にて報告する									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位 後頭部					
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 圧迫止血し、様子観察する。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SPO2	%	計測時間
要因 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 見回りは30分から1時間おきに行っている。床に倒れた場合自力で立ち上がるのは困難である。ベッドに座っていたことから床へ転倒したのではないと思われる。端座位の状態から勢いよく後ろへ倒れ壁に頭をぶつけた、又はベッド上で寝返りや、上体を起こし倒れた際にサイドレールに頭をぶつけたと思われる。									
事故防止 対策	30分～1時間おきの見回りは継続して対応する。 サイドレールはぶつけても怪我にならないように柔らかいもので保護をする。									
	カフアプスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への 説明	令和04年10月15日(土)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●				
	家族氏名	●●●●様			続柄	長男				
	怪我をさせてしまった事をお詫びし、看護師が状態観察しており様子を見ていることを報告する。ご家族から「いえいえ、大丈夫です。これからもよろしく願いいたします。」と理解していただいた。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	管理者	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	86 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和04年11月24日(木) 18:20 分頃							
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(居室側のトイレ)									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 18:10 夜勤者が一部介助で口腔介助を行う。本人より「まだ寝ないけど横になる」と言われベッドに横になってもらう。それを確認し、夜勤者が他の方の就寝介助に向う。この時遅番も1名いたが、キッチンで食器を洗っていた為、本人の居室は死角になっていた。 18:20 本人の居室側のトイレから「ドンッ」という音と「痛いー」と声が聞こえる。夜勤者と遅番が急いで見に行くとトイレの中で頭部をドア側にして左側臥位の状態で床に倒れている所を発見する。どうしたのか尋ねると「転んだ」と話され、意識ははっきりしており、左こめかみから出血していたが血はすぐに止まった。下衣をおろしている状態でパットは汚れたままの為、用を足す前に倒れたと思われる。 【施設内報告】 18:50 医務課長に状態を報告し、指示を仰ぐ。 19:05 管理者に経緯と状態をチャットラックにて報告する。 19:50 施設長に経緯と状態をチャットラックにて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位 左こめかみ 左手親指					
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () バイタル測定をし、切傷からの出血はすぐ止まったので、ガーゼとテーピングで固定する。医務課長に報告し、指示を仰ぐ。頭部を打っているが意識もはっきりし、嘔吐やめまいなどの症状が見られない為、48時間様子見る事と、このまま状態が変わらなければ明日受診して下さいとの事。 11/25 9:00 ●●●●病院整形外科・眼科を受診する。痛みのある顔と左手をCT撮影・レントゲン撮影をし、左目横の骨、左頬骨外側、左鼻骨の計3ヶ所の骨折と、左手親指付け根部分が骨折していた。手術や入院の必要はなく、保温療法で様子を見て行き、左手はギプスで固定し、経過を見よとの事。眼科では、視力検査・視野検査・眼圧測定をし、現時点では転倒による視野・目の動きの影響はなく、2週間様子を見ながらなんらかの変調があれば連絡してくださいとの事。									
バイタル	体温	36.2℃	血圧	178 / 92 mmHg	脈拍	79 回/分	SpO2	97 %	計測時間	18:20
要因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () ・普段は杖歩行で自立していたが、足腰の筋力の低下から歩行時はふらつきがよく見られるようになっていた。その為、なるべく職員が付き添い一部介助で行っていたが、他入居者の介助と被ると気づかない事が多々ある。夜間は特に起き上がる事さえ難しい状態の為、職員が必ず付き添いが必要。 ・口腔ケア後、本人より「まだ寝ないけど、ベッドに横になりたい」と言われ、トイレ誘導をしてなかったが横にしてしまった。									
事故防止対策	・下肢筋力低下に伴い、歩行器を使用する。 ・トイレ内、本人がふらついた際に掴まれる所を作る。 ・拠点見守り対応の職員が、定期的に居室を確認する。									
	カフアセスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年11月24日(木)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●様			続柄	長女				
	事故の経緯を説明し、頭部を打っている事から病院へ受診する事を話し謝罪する。 ●●様より「大変ですけど、よろしくおねがいします」とお言葉を頂く。									

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	管理者	担当

性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()							
本人氏名	●●●●様	97歳									
報告者	●●●	発生(発見)日時	令和04年12月10日(土) 13:50 分頃								
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()										
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 昼食後、ソファにて横になってもらっていたが床に転落しているのを見つける。 職員は二人いたが、1人は休憩中、もう一人は共用デイ利用者を見守りしていた。 【経過】 13:50 転落しているのを職員発見する、医務に連絡するも繋がらず。 14:00 医務に変色した部分を見て頂く、48時間様子観察するよう指示あり										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	右こめかみ								
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 医務に連絡し見て頂く、48時間様子を見るよう指示あり。変色した部分をクーリングする。										
バイタルサイン	体温	36.7℃	血圧	164 / 76 mmHg	脈拍	85 回/分	SpO2	98 %	計測時間	14:00	
要因 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 共用デイ利用者の見守りに気を取られてしまい、他入居者の様子を十分に見ていなかった。 以前はベッドで休んで頂いていたが、お1人で歩かれていた事があり、転倒の危険性があるため見守りの出来る拠点で休んで頂いていたが、結果的に多動な利用者の見守りに気を取られてしまい、ソファから転落してしまった。										
事故防止 対策	横になって頂く時はソファではなく居室ベッドで休んで頂く。ベッドの頭部側にサイドレールを使用してみる。居室で休んでいただく際には居室前を通る都度様子を見る。										
家族への説明	かワレインの必要性について	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要		令和04年12月12日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●			
	家族氏名	●●●●●様					続柄	息子			
	ソファから転落し左こめかみ付近に変色が出来た事をお話し謝罪をする。「わかりました。何もなければ大丈夫です」とのお言葉頂く。										

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	管理者	担当

性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	93 歳							
報告者	●●●	発生(発見)日時	令和05年03月03日(金) 09:10 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()								
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 座っている事を確認し職員はゴミ箱からごみを取り出し袋を掛ける、その直後●●氏が立ち上がっており駆け寄るも間に合わずまっすぐ前に両手をつき倒れこむ。すぐに駆け付け足や手が自力で動くこと確認し職員抱え立ち上がりソファまで歩いて頂く。看護師へ連絡し、バイタル測定、右膝に変色、上唇内側の裂傷確認する。 【施設内連絡】 09:12 医務へ連絡 09:14 管理者へ電話にて経緯と状態を報告する 09:15 御家族へ電話にて経緯と状態を説明し謝罪する 09:20 施設長へチャットラックにて経緯と状態を報告する								
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	右膝、上唇内側						
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 止血の対応し、24時間経過観察する								
バイタル	体温	37.4℃	血圧	110 / 72 mmHg	脈拍	94 回/分	SP02	98 %	計測時間
要因原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () 同じ拠点内ではあるが転倒リスクが高い方から目を離し、離れた場所で作業をしていた。								
事故防止対策	職員が必ず目の届く範囲に居る事、転倒リスクの高い方で多動であることを理解し、駆けつけられる場所にいる事を徹底する。後に回せる作業は急がず他職員へ引き継ぐ。拠点を離れなければならない時は隣のユニットに見守りをお願いする。								
家族への説明	令和05年03月03日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●援助員				
	家族氏名	●●●●●様	続柄	嬢様	転倒の経緯と状態を説明し謝罪する ●●様より「大変だと思うけど宜しくお願いします」とお言葉を頂く				

事故報告書

理事長	事務長	総務主幹	サ高・小多機SV	管理者	担当者
■	■	■	■	■	■

規模多機能型居宅介護事業所 ほっとハウス・よいち

本人氏名	■■■■ 氏	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 94歳	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	発生(発見)日時	令和4年11月26日(土) 5:50 頃		
発生(発見)場所	小規模多機能型居宅介護事業所 ほっとハウス・よいち 宿泊室内				

<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()					
--	--	--	--	--	--

状況

上記日時において、■■■■氏がご利用の宿泊室から「ドスン」という大きな音がしたため、事務所で業務にあたっていた、夜勤担当の■■■■援助員が駆けつけたところ、ベッドサイドの床に長座位の状態になっているのを発見した。

聞き取りを行うと、「頭をぶつけた」と仰り確認したところ、後頭部が少し腫れていた。立ち上がろうとしたとき、痛みの訴えがあったこともあり、6:20頃■■■■援助員から■■■■管理者へ電話連絡をした。意識がはっきりしている事や、吐き気も無い事、加えてコロナの陽性者である為、陽性者対応が可能ない■■■■看護師が出勤するまで後頭部を冷やし様子観察を行うことになった。

看護師が出勤後状態を伺うと、左大腿骨の付け根が腫れてきている事から、転子部の骨折疑いがある為、救急搬送が妥当という判断に至り、ご家族へ状況報告と救急搬送について説明を行い、救急搬送要請を行った。搬送先へは長女■■■■氏が駆けつけることになった。

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 裂傷 <input checked="" type="checkbox"/> その他(左大腿骨転子部骨折疑い)	部位
-----------	---	----

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()
-----------	---

5:50頃、ほっとハウス・よいち事務所で夜勤担当■■■■援助員が業務にあたっていた所、■■■■氏の宿泊室から「ドスン」という大きな音がしたため、駆けつけるとベッドサイドで長座位になっている状態を確認した。バイタル 体温36.7℃ 血圧183/106 脈80 SPO2:97%

本人に状況を確認すると(認知症:認知自立度Ⅲa)頭をぶつけたと仰る。介助にてベッドで静養していただいたが、足の痛みを訴えていた。

6:20頃、■■■■管理者へ電話にて状況報告をする。意識がはっきりしている事と、吐き気が無い事、そしてコロナ陽性者であることから、陽性者対応が可能ない■■■■看護師の出勤を待つことになった。

9:00頃、■■■■看護師が出勤し状態観察をする。左太ももの付け根周囲が腫れている為、左大腿骨転子部骨折の疑いがあり、救急搬送を要請することになった。

9:15頃、余市町内在住の長女■■■■氏へ状況報告と、救急搬送について説明を行う。

9:35頃、救急車到着。搬送先を調べるも受け入れ先が見つからない。

10:00頃、救急隊員から、搬送先が見つからない。コロナ陽性者で65歳以上の方は■■■■保健所へ救急搬送の前に報告してもらうことになっている為、現在は■■■■保健所が受け入れ先の調整を行っているとの説明を受けた。

11:00頃、■■■■保健所から連絡があり、受け入れ先が見つからない中、検査だけなら■■■■病院で行えるが入院は出来ない。検査が終わったら施設の方に迎えに来てほしい。との説明を受けた。■■■■まで搬送されても、迎えに行くことが出来ない事、そもそも骨折の状態でも施設へ戻されても適切な治療ができないため、病院で治療(入院)を受けさせてほしい。と相談をする。

11:15頃、■■■■保健所から連絡があり、■■■■病院で受け入れをしてもらえることになったが、医師の所見で施設へ戻すことが妥当と判断された場合は施設で対応してほしい。との説明を受ける。

11:20頃、■■■■病院へ救急搬送される。家族へ連絡し病院へ行っていただいた。

16:00頃、■■■■病院から連絡があり、大腿骨転子部骨折の為、約1か月の入院とされる。

要因・原因	<p>□見守り不足 □知識・技術不足 □ルール不遵守 □情報不足 □環境・設備 □設備・点検不足 □人為的問題 ■その他(新型コロナに罹患され体調が万全ではなかった。)</p> <p>11/21に新型コロナに罹患されたが、経過良好で歩行に顕著な障害は見受けられなかった。陽性者になってからは自室にポータブルトイレを置かせていただき排せつをしていただいていた。住環境の変化や、居室生活が長引いたことが転倒の原因と思われる。ベッドからポータブルトイレへ移動される際にバランスを崩されたものと思われる。</p>		
事故防止対策	<p>自室では自由に移動等をされていた。ポータブルトイレをご利用される際にバランスを崩されたものと推察されるベッドからポータブルトイレは近くに有るが、配置を見直す。</p> <p>感染症対策が終了したら、以前の生活に戻させていただき、トイレで排せつを行って頂く。</p>		
家族への説明	令和4年11月26日(土)	説明方法	電話にて報告実施。
	家族氏名	長女 ■■■■■ 氏	反応 搬送先へ直ぐに向かいます。
その他			

事故報告書

理事長	事務長	総務主幹	サ・小SV	管理者	担当
■	■	■	■	■	■

サービス付き高齢者向け住宅 ふる一つの郷

氏名	■ ■ 氏	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 見守 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 支え <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■ ■	95歳	生年月日 昭和■年■月■日	令和5年2月7日 8時00分頃	
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅ふる一つの郷 207号室前廊下				
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	8:00頃、2階の入居者が1階の事務所に来て「廊下で■さんが転んだ」と報告して下さり、 ■看護師が現場に向かった。 207号室前の廊下で、仰向け(食堂方向に頭、201号室方向足)になっており、左眉尻から 出血していた。直ぐに止血しバイタル確認する。バイタル:血圧197/79 脈88 怪我の状況は、左眉尻3cmほどの裂傷(出血あり)で、その後時間の経過とともに左目が腫れ ふさがった。意識は明瞭で、本人より「食堂に行こうとしたが、足元がふらつき転んだ」と説明し て下さる。他の痛む所を確認したところ、左足の甲の痛みの訴えが有った。他の部位に痛いところ は無かった。吐き気、むかつきも無かった。				
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input checked="" type="checkbox"/> 裂傷 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input checked="" type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input checked="" type="checkbox"/> その他(出血あり) 受傷部位【左眉尻 左足甲付近】				
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(ご家族へ連絡し受診調整。長女■ ■氏付き添いにて受診となる。)				
	8:10頃 そのまま居室へお戻しするのは危険と判断し、車いすにて小多機3番宿泊室にお連れ し静養していただく。 8:15頃 一連の対応した■看護師が■管理者へ事故の状況報告を行う。 8:16頃 ■管理者の指示のもと、■看護師が長女■ ■氏へ電話にて事故報告を行 い、今後についてご相談させて頂く。■ ■氏から「こちらで受診対応するので少し待つて ください。」とお言葉を頂く。 8:30頃 受け答えもしっかりしていて、気分も悪くないとのことから朝食をおすすめする。 主食1割 副食1割 水分2割の摂取だった。朝食後薬を服用頂き受診までの間、再び宿泊室で静養して いただく。 9:15頃 ご家族がいらっしゃり 病院 へ受診される。 ご家族の依頼で、受診から戻られた後は小多機の宿泊サービスをご利用されることになった。				
要因 原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他(偶発的事故による)				
防止 対策	歩行には杖が有ったほうが安全な状態だが、杖を持って歩くことがある。杖の正しい使用を促す。 また、現在屋内の移動はスリッパであるため靴への履き替えもご検討いただく。歩行状態が悪化するよ うであれば歩行器のご利用もご検討いただく。				
家族へ の連絡	令和5年2月7日 8:16頃	説明方法	電話にてご説明をさせて頂く。		
	連絡先	長女 ■ ■氏	内容	転倒、受傷状況の説明と受診の必要性について。	
その他					

<h1>事故報告書</h1>	施設長	副施設長					担当

地域密着型特別養護老人ホームゆうるり

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●●	様	88 歳							
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和04年05月28日(土) 14:55 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(ベッド下)									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 離床の声掛けの為、訪室。ベッド下で頭を居室入口側に向けてあお向けにて転落しているところを発見する。氏より「洗面台横にあるお風呂道具の中腕時計いれてもらったの思い出して、歩けると思って取りにいこうとしたら滑っちゃったの」と話を受ける。ベッドへ端座位後、ずり落ちたと思われる。頭は打っていないとのこと。職員2名介助にて車椅子へ移乗し、希望にてトイレ誘導実施。その際、全身観察行なうも特変なし。痛みの確認行なうも「どこも痛くないよ。」と話された。昼食後に介助にてベッドに臥床していた。 【施設内連絡】 15:25 介護職員から施設長・副施設長へ事故状況と本人の状態報告する。									
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	左足小指側側面			
	「少し痛い」と訴えあり。確認するも赤みや擦過傷等の特変なし。当日の夜間に腫れと変色、熱感が見られる。湿布貼用し、経過見る。発見時は靴・靴下を履いていない状態だったため、体重の負荷や擦れた可能性あり。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 職員2名介助にて車椅子へ移乗し、希望にてトイレ誘導実施。その際、全身観察行なうも特変なく、痛みの確認行なうも「どこも痛くないよ。頭は打っていないよ。」と話され、様子見る。事故当日の20時に腫れと熱感を確認し湿布にて対応。待機看護師に状態を報告し、痛みが強い場合は痛み止めを服用するよう指示を受ける。翌日は痛みはあるが、自制内にて経過。5月30日に看護師が患部の状態確認し、腫れと変色が増強しているため受診の必要性があると判断し受診する。診察の結果左足第1・2指にひびが入っているとの診断を受ける。									
バイタルサイン	体温	36.3℃	血圧	136 / 89 mmHg	脈拍	87 回/分	SP02	95 %	計測時間	15:10
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () ・●●氏は昼食後に介助にてベッドに横になっていた。自分で起きて、手を伸ばせば洗面台の横にあるお風呂道具に届くと思い起き上がって動き、ベッドから転落してしまった。自力でのベッドからの起き上がり、立ち上がりは困難な状況であり、普段からナースコールの使用はしてくれていた。最近では加齢による認知機能の低下もあり、ご自身の体の状態(起きられない、立てないことや手が不自由になっていること)の理解やできることとできないことの分別が難しい場面が徐々に出てきていたが、身体の状態から自分で起き上がることは想定していなかった。									
事故防止対策	1. ●●氏は迷惑をかけたくない、自分でしたい気持ちが強い為、生活に必要なものを手の届くところに置き、ご自身で確認できるような環境を作る。 2. ベッドに臥床する前には、必ず身の回りのものがあるかどうかの確認を行う。 3. 日中の昼寝のあとは、寝起きでぼんやりしていることがあり、「歩ける」等の思い込みで動作してしまうことも考慮にいれ、大きな怪我に繋がらないようにベッドを低床対応とし衝撃緩和のマットを設置する。 4. ナースコールの声がけは引き続き行う。									
	介護士の必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和04年05月28日(土)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●援助員	
	家族氏名		●●●●氏				続柄		三男	
	転落の件と本人の状況を説明し、謝罪をする。息子さんより「迷惑かけてすみません。何かあれば連絡ください」との話を受ける。転落した状況については理解していただいた。									

事故報告書

施設長

副施設長

担当

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

フリガナ	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人氏名	●●●●様	98歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和05年01月08日(日) 18:30分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ()									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 18:25にトイレより「助けて～」と声が聞こえ、トイレに行ってみると便座に座っている。足元には尿汚染のマットと便が落ちており、洗面台下にも便が落ちていた。「立ってない助けて」と話し、何度か立ち上がる様子も見られていた。その際、左臀部の痛みの訴え聞かれており確認するも特変ない。便がまだ出てきている状態のため座っていただくよう本人へ伝え、その場を2~3分離れた。夜勤者へ状況を報告し、2名でトイレに戻ると転倒されているところを発見する。 2名介助にて便座に座り直しを行い、居室へ誘導する。その間も左臀部の痛みの訴えあり、歩行時も左足が追いつかない状況があった。 【施設内連絡】 18:52 介護職員から施設長・副施設長へ事故状況と本人の状態を報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (左臀部痛の訴え聞かれる。)					部位	左臀部			
	左臀部周辺の痛みの訴えは聞かれるが、腫れや変色・熱感は見られていない。安静時の痛みはない様子。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 2名介助行ない居室へ誘導する。ベッドへ臥床し様子観察行なう。動作時の痛みの訴えはあるが、夜間安静時は痛み無く経過。朝5時頃の排泄介助時に体を動かそうとすると痛み増強している様子あり、マット交換にて対応する。腫れや変色は見られていない。 9日9時過ぎに看護師が状態確認する。左臀部周辺に腫れや変色は見られないが痛みが強く、救急車を要請し搬送する。病院での診断の結果、大腿骨近位部骨折で治療が必要なため入院となる。									
バイタルサイン	体温	36.9℃	血圧	114 / 66 mmHg	脈拍	77回/分	SPO2	98%	計測時間	18:55
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () ・夕食後、●●氏はフロアの食席で過ごしていた。特に本人にソワソワしているなど変わった様子はなく、職員は他の入居者の対応をしている状況だった。介助の順番は介護職員のその場の判断で行っていた。 ・いつもは夕食後も入居者がテレビを見たりしながら、まだフロアに残っている時間帯だったが、その日は他の入居者は先に自室に戻っており、●●氏が一人残っている状態だった。介護職員は他の入居者の介助で姿が見えず、不安になったことと便意を感じたことから、焦ってトイレに行ったことも要因の一つと考えられる。 ・●●氏の日ごろの状態から待っていてもらえるという判断で他職員への報告のために職員が2~3分トイレを離れた際に一人で動いて転倒してしまった。									
事故防止対策	(1) 職員が2名の体制が取れる場合については、必ず1名がフロアに残るように対応する。 (2) 介護職員が1名の場合は、その時の入居者の様子や状態にもよるが、ケアの必要度や転倒リスクなどから介助の順番を決めて対応する。 (3) 介助が終わるごとに残っている入居者に声をかけ(様子の確認、待っててもらわなければならないのであれば、どのくらい待っていてほしいかなど伝える)状況の把握に努める。 上記3点を事故防止対策とし、引き継ぎ及び文書で周知、実施する。									
	カフアリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和05年01月08日(日)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●援助員	
	家族氏名		●●●●様		続柄		長女			
	転倒の経緯、ご本人の状態を報告し様子を見させてもらうことを説明する。9日9:25に夜間の経過を報告、痛みが強いため、救急車で病院搬送することを看護師から説明する。ご家族からは理解を得られた。									