

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	103 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年04月04日(土) 04:10 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 (居室入り口)									
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 (居室でベットから立ち上がって洗面台前に置いてある車椅子の後ろに放尿した後にバランス崩して、) 他入居者の介助に入ろうとしたところ居室の戸を閉める音がした為、居室へ向かう。戸を開けようとするも本人が戸に寄りかかっている為、開ける事が出来ず「ちょっと動いてもらえませんか。」と声掛けする。本人が戸から離れた為、訪室すると居室の洗面台前や緩衝マットに放尿した跡が有り。本人は居室の戸の横で尻もちをついた状態で壁にもたれている状態である。また、パジャマは尿で濡れていた。右前額部にたんこぶ・すり傷・腫れ変色・微量の出血確認する。本人より「ぶつけたところだけが痛い」と話される。 (施設内報告) 4:20 援助課長へ口頭にて報告する。 4:40 待機医務に電話にて報告する。 7:00 施設長に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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (たんこぶ・微量の出血)				部位	右額部				
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 () 右前額部のたんこぶに熱冷却シート貼用し、微量の出血部位にアズノール塗布する。									
バイタルサイン	体温	36.1 °C	血圧	130 / 60 mmHg	脈拍	76 回/分	SPO2	%	計測時間	04:30
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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による 加ワ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02年04月04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				
お電話にて、事故の状況説明し謝罪を行なう。●●様より「いつも、ありがとうございます。かえってすみません」とのお言葉を頂く。										

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうるり

施設長	副施設長	援助係長				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 type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様		87 歳								
報告者	●●●●		発生(発見)日時		令和02年04月05日(日) 22:20 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 () ガシャンと歩行器の音が聞こえた為、宝島まで走って行くと「痛い～」と声が聞こえた為、居室訪室すると居室のど真ん中に右側を下にして転倒されている。歩行器は壁側に設置してあり、歩行器を取りに行こうと歩行され転倒した様子。靴は、しっかりと履けていない状態であった。「トイレに行きたかった」と話される。援助員2名にて一度ベッドに臥床介助行なう。 【施設内連絡】 22:55 待機看護師・施設長へ事故状況報告する。										
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 checked="" type="checkbox"/> その他(腰に痛みあり。)					部位	腰				
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 () 現段階では腫れ・変色等ない為、様子観察し、明朝に再度身体観察する事とする。翌朝、方向転換時に痛みの訴えあり、再度身体観察するが腫れや変色等はなし。湿布を貼り、経過観察する。										
バイタルサイン	体温	°C	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 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 () ・●●氏は自力で立ち上がり歩行することは困難であったため、ベッドからの転落時予防のため、低床対応をしていた。動作も緩慢になっており、一人で立ち上がることは、日ごろの状況から予測はしていなかった。 ・靴は自力ではいた状況だったが、正しく履けていなかったため、転倒に繋がったことが考えられる。 ・認知症の症状により、自ら意思を表出することや声かけに対する反応が乏しく、意思の疎通が難しい場面がある。ナースコールを鳴らすことは、能力的に難しい。 ・「トイレに行く」と話されていたことから、夜間の排泄対応についても検討が必要。										
事故防止対策	・巡回時に起きている様子があるときには、声がけをしてトイレの有無を確認する。 ・巡回を定時の3時間に1回から1時間半に1回に増やし経過を見る。										
	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02年04月06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		●●●●氏					続柄			
	10時05分頃に電話するが不在でつながらず、14時25分に折り返し連絡受け、事故の状況とその後の経過を説明、謝罪する。ご家族より「わかりました。よろしく願います。」との話あり、ご理解いただく。										

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="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	100 歳							
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和02年04月27日(月) 09:35 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 () 拠点の食卓椅子より立ち上がったところふらつき転倒される。何の目的の為に立ち上がったのかは不明。転倒した際、食卓椅子の脚に頭部をぶつけたと話し有り。右半身を下にして倒れた為、右肘を擦る様子等も見られる。また、床から立ち上がる際、職員の介助を強く拒否され、自力で食卓椅子に座られ、医務観察にも「なんともないや」と拒否される。 【施設内報告】 9:40 ●●●●● 援助員から医務へ内線するも不在。 9:45 ●●●●● 副主任から施設長へチャットラックにて報告する。 9:45 ●●●●● 副主任から援助課長へチャットラックにて報告する。 10:00 ●●●●● 援助員から看護師に内線にて報告する。									
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	頭部、右肘				
	転倒直後は頭部、右肘の痛み訴え有り。身体観察は拒否強く確認出来ないも、11時15分頃、身体観察し変色、腫れ等見られず、痛みの訴えも無し。									
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 type="checkbox"/> その他 () 職員の介助拒否見られる為、ご本人のペースにお任せすると、時間を掛けながら、食卓椅子に戻られる。援助員バイタル測定も拒否有り、医務に依頼する。									
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血圧	139 / 60 mmHg	脈拍	59 回/分	SPO2	98 %	計測時間	10 : 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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
	加ワ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02年04月27日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員			
	家族氏名		●●●●●様				続柄			
	以前ご家族様より、事故報告は大きい怪我で無ければ不要との話し受けた為、今回は連絡せず。									

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

施設長	副施設長				援助係長	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		96歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和02年05月11日(月) 12:15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(脱衣場))										
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 () 入浴後、浴室から脱衣場に移動時、手すりから手を放した際に足が滑り、背中から後方へ転倒する。援助員が支えようとするが、支えきれず、頭を床にぶつけてしまう。 〈施設内報告〉 12:15 援助員より看護師に報告する。 14:00 援助員より副施設長に報告する。 15:30 副施設長より施設長へ報告する。										
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 type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	頭部・背中・左鼻				
	頭部にたんこぶ。右背部・左鼻にひっかき傷あり。その他、痛み・腫れ・変色なし。										
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 () 看護師に状況報告し、状態確認する。バイタルは問題なし。頭部クーリング施行。擦切傷はそのまま様子観察とする。										
バイタルサイン	体温	36.4℃	血压	148 / 72 mmHg	脈拍	84 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 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 () 脱衣場出入り口にバスマットを敷いていたが、足を踏み入れた場所にはマットが敷かれておらず、床に直接、濡れた足で上がった為、滑って転倒される。見守り・付き添いはしていたが、一瞬にして転倒され、援助員が支えようとするも支えきれなかった。										
事故防止対策	ご本人が浴槽から出た後、移動しやすい方向がある為、そちらから移動して脱衣場に足を踏み入れる範囲を想定し、広範囲にマットを敷くように工夫する。今まではバスマット1枚で対応していたが、2枚使用する。										
	か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02年05月11日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		木村みどり		
	家族氏名		●●●●様					続柄			
	ご家族様に転倒した件について、謝罪と状況説明、現在の状態の説明をする。「わかりました。宜しくお願います。」とお言葉頂く。										

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

施設長	副施設長				援助係長	担当

フリガナ	姓	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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	97 歳									
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和02年05月14日(木) 04:50 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(神威第二トイレの前)										
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 () トイレから出てきたところで前のめりに転倒する。両手をついたが体を支えられずおでこ鼻を床にぶつける。居室から本人が出てきてから、トイレに到着するまで見守りを行っていた。その後様子を見にトイレに行くとトイレのドアのすぐ前で正座をした状態で伏せている本人を発見した。本人に状況確認するが、「滑った」「足がふわふわした」「のめって転んだ」などと、話が二転三転し状況は不明でした。 【施設内報告】 9:00 看護師へ報告 9:30 副施設長へ報告 11:00 副施設長から施設長へ報告										
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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	額・鼻				
	おでこの腫れは見られず、鼻にうっすらと腫れみられる。血圧上昇確認、時間ずらし再度計測する。その他の痛み等の訴え聞かれず。										
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 () 頭部挙上し、鼻周辺クーリング施行し、経過を見る。 6時再検し、血圧167/71 脈76と徐々に血圧の下降みられる。鼻周辺の状態は変化なく経過観察する。										
バイタルサイン	体温	36.6 °C	血圧	186 / 58 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	99 %	計測時間	4時50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 () 通常は杖を使用し、一人でトイレに行っており、夜間は足元が不安定になりやすいことから見守りを行っていた。ご本人からどうしたのか状況をうかがうと「滑った」「足がフラフラした」「のめった」などと話され、正確な状況がわからないが、トイレから出た後に歩き出そうとしてバランスを崩した可能性が高いと考えられた。今回の転倒により、何かにつかまっていなくて立位が保てず、ズボンの上げ下げなどをできるときとできないときがあるということが分かった。ご本人の意思により介助の介入が困難な場面もあるため、見守りの際にはズボンの上げ下げなど必要時に声がけをし、了承を得て対応することが必要。										
事故防止対策	歩行時は杖を使用していたが、ご本人の意思もあり都度付き添うことが現実的ではないため、シルバーカーの使用をご本人に提案し、安定した歩行ができるように使用を習慣づけてもらう。 夜間は引き続きそばにいて支えられる距離で見守り・付き添いを行い、必要時はご本人に声がけをし、了承を得てズボンの上げ下げなどの対応を行う。										
	カフパ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02年05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		●●●●氏					続柄			
	事故状況を説明し、謝罪する。看護師からは現在のご本人の状況を説明し、このまま経過を見させていただきたい旨を報告する。「すみません。よろしくおねがいたします。」とご理解いただいた。										

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	98 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年06月06日(土) 19:25 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 () 居室内より物音有り、訪室すると本人が筆筒の前で筆筒を背にした状態で、右側を向き床に横たわっている所を発見する。 「施設内連絡」 19:35 ●●援助員より援助課長へ口頭にて報告 19:37 援助課長より医務課長へ口頭にて連絡 20:22 ●●援助員より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 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 ()				部位	右前額部、右目尻、右肩				
	右前額部に触れると痛み訴え有り。									
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、絆創膏貼用) ●●●●医務課長にて右前額部と右目尻の皮むけにアズノール塗布し絆創膏貼用									
バイタルサイン	体温	36.9℃	血圧	164 / 95 mmHg	脈拍	81 回/分	SP02	98 %	計測時間	19:30
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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
	カンファレン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02年06月07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	●●●●氏			続柄					
お電話にて昨日の居室内での転倒の件、詳細をお伝えし謝罪する。ご家族様より「いやいやこちらこそ、いつも迷惑かけちゃって。かえってすみませんでした」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="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 type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (手引き歩行)
本人氏名	●●●● 様	100 歳			

報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和02年06月10日(水) 03:20 分頃
-----	------	----------	-------------------------

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 ()
----	---

	<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

他入居者の対応から戻ると、入舟奥のトイレの明かりがついている様子有り。居室内に姿見えない為、お一人でトイレに向かわれた様子。職員トイレに向かいドアを開けると、床に長坐位の状態で座っている所を発見する。どこかぶつけたか確認すると、左の頬骨をぶつけたと話され若干痛みも有るとの事。

3:35 援助課長へ事故の内容、本人の状況について口頭にて報告する。
 9:42 施設長へ事故の内容、本人の状況についてチャットラックにて報告する。
 9:47 医務課長(待機看護師)へ事故の内容、夜間~現在にかけての本人の状況についてチャットラックにて連絡する

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ()	部位	左頬骨、左手第5指
----	--	----	-----------

どこかぶつけたところはないか確認すると、左の頬骨をぶつけたと話され若干痛みも有るとの事。触診すると若干の腫れと薄く変色確認出来る。また、左手第5指に切傷あり出血見られる。第4指に指輪しており、指輪に血液付着見られる事から、転倒の衝撃で指輪で指を切ってしまったと考えられる。

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 ()
----	--

左手第5指に絆創膏貼付。左頬骨は経過観察とする。

バイタルサイン	体温	37.2 °C	血圧	132 / 75 mmHg	脈拍	62 回/分	SP02	98 %	計測時間	3:55
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	------	------	------

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 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

カフアセスの必要性について	<input checked="" 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
--------	------	---	------

家族への説明	ご家族様希望にて、大怪我ではない限り連絡は要りませんと以前お話し有り。家族連絡してません。
--------	---

家族氏名	続柄
------	----

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長						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	90 歳								
報告者					発生(発見)日時	令和02年06月19日(金) 12:55 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 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 ()										
	食卓椅子から立ち上がり右側の肘掛けを左手で掴み後ろの居室のドアを掴もうとした際、掴みそこねそのまま後ろに尻餅をついて転倒されてしまう。転倒された際、ドア横の角に腕をぶつけられる。 13時10分 ●●援助員から施設長に口頭にて報告										
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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()					部位	腕				
	右手首に横3本線の赤い擦った跡あり。その少し上の腕に3cmから4cmの赤みあり。熱感、腫れも見られるが痛みの訴えは無し。										
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 type="checkbox"/> その他 ()										
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血压	127 / 75 mmHg	脈拍	73 回/分	SPO2	%	計測時間	13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 ()										
	別紙様式による										
事故防止対策	別紙様式による										
	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02年06月19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			
	転倒され腕に変色できてしまったこと報告、謝罪する。嬢様より「大丈夫です。よろしくお願いたします。」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	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		91 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和02年06月22日(月) 03:45 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 () 沢拠点で業務中、ドン！という大きな物音した為入舟拠点へ向かう。ドアを開けると、壁に背を向け床に長坐位になられているところを発見する。両足とも靴を履かれているが、もう1足靴が転がっている様子有り。天井の吊り棚に乗せていた靴が気になり杖で取ろうとしたところ、バランスを崩して転倒したと話される。 4:19 待機看護師へチャットラックにて、事故の状況、本人の様子について連絡する。 4:27 施設長へ事故の状況、本人の様子について連絡する。 4:27 援助課長へ事故の状況、本人の様子について連絡する。										
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	後頭部、両肩～肩甲骨付近				
	転倒した際に、壁に後頭部をぶつけ、両肩～肩甲骨にかけて痛み有ると訴えられる。転倒直後は変色等見られていない。										
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 type="checkbox"/> その他 () 本人より、床からの立ち上がり困難との事で、職員介助にて両脇を抱えながら少しずつベッドまで誘導する。										
バイタル	体温	36.4 °C	血压	117 / 73 mmHg	脈拍	71 回/分	SPO2	97 %	計測時間	4:07	
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											
	加圧の必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	令和02年06月22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			
	自宅へ連絡する。日中、以前伺っていた緊急連絡先が繋がらず遅くなったことを説明する。ご家族より番号が変わったことを伝えていなかったとのことで、新しい番号を教えていただく。居室内で転倒し頭部打撲あり検査受けるも異常なしと報告する。「しばらく会えていなかったので心配でした。すいません、近々、窓の外からでも顔見に行きたいです」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				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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	98 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年07月06日(月) 18:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (長坐位のまま左側に床に倒れる。) 拠点内からドンと音が聞こえる。本人が拠点床にパジャマのズボンがお尻の下まで下りた状態で、長坐位のまま左下に倒れている。本人「頭ぶつけたのさ」と笑いながら話される。 「施設内連絡」 19:00 医務課長へ報告口頭にて報告 19:41 施設長へチャットラックにて報告 19:42 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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	左耳上				
	3cm×3cm程の赤味有り、たんこぶ確認する。痛み訴え有り。その他、左半身は腫れ、変色、痛みの訴え無し。									
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 () 左耳上をクーリングする。									
バイタルサイン	体温	36.7℃	血压	140 / 79 mmHg	脈拍	70 回/分	SPO2	99 %	計測時間	19:00
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									
	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02年07月06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	●●●●氏			続柄					
	お電話にて事故詳細お伝えし謝罪する。ご家族様より「こちらこそいつも迷惑かけてすみません。」とのお言葉を頂く。									

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

施設長	副施設長				援助係長	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 checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●様	87歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和02年07月20日(月) 15:05 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 (リビング食卓テーブルの下に仰向けで転倒されていた。)									
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 () 援助員がキッチンで間食準備中に「ドン」と音がしたため、リビングに出ると食卓テーブル下に仰向けの状態で転倒されていた。杖は本人の左側にあった。ご本人様と周囲にいた入居者の話から、介助者が使用した丸椅子(背もたれなし)に座り、後方にひっくりかえったとの事。 【施設内報告】 15:15 看護師へ口頭で報告する。 15:20 副施設長へチャットラックにて報告する。 16:00 施設長へチャットラックにて報告する。									
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 () すぐに身体観察行ない、痛み・腫れ・変色ないことを確認、2名介助で立位後付き添いにて居室へ戻る。歩行状態安定されており経過観察とする。バイタル測定する。									
バイタルサイン	体温	36.9℃	血圧	133 / 94 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	96 %	計測時間	15:15
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 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 () 他入居者の食事介助に使用した丸椅子を置いたままにしていた。援助員はご自分の席に座っているのを確認していたが、食席を変更したばかりで、ご本人が以前に座っていた場所に丸椅子があった為、援助員が気付かないうちに移動して座っていた。									
事故防止対策	介助に使用した丸椅子はそのままにせず、必ずカウンター前に片づける様徹底する。									
家族への説明	令和02年07月20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					
	事故状況を説明し謝罪する。「分かりました。よろしく願いいたします。」とご理解いただいた。									

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 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 (手引き歩行)					
本人氏名	●●●● 様	100 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年07月21日(火) 09:10 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 () 食卓椅子に座っているも左傾き強く見られるためベットに横になって頂く。間食の準備の為その場を離れて、再び様子をみるため伺うと、床で右顔面を下に転落している所を発見する。職員身体を支えてベッドへ移乗し状態観察行う。右前頭部に4×5cmのたんこぶ、右目下に赤味見られる。痛み等は聞かれていない。 <施設内報告> 9:15 施設長へ転倒の件チャットラックにて報告する。 16:44 援助課長へ転倒の件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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位					
	右前頭部にたんこぶ、右目下に変色あり。 医務出勤時、状態見て頂くようお願いする。									
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 () 右前頭部のたんこぶに冷えピタ施行。 医務出勤時、状態見て頂くようお願いする。									
バイタル	体温	37℃	血压	138 / 76 mmHg	脈拍	66 回/分	SP02	%	計測時間	9:40
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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
家族への説明	加ファリスの必要性について		<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	
ご家族様への報告は、入院や命に関わるような大きな怪我でない限り連絡はいらぬとお話し合った為報告はしていません。										

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

施設長	副施設長	援助係長				担当

フリガナ		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 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	81 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和02年07月27日(月) 15:20 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 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 () 間食の為、声掛けするもなかなか居室から出て来られない為、再度声掛けに訪室すると、ベッド下に右側臥位状態で横たわっており、ベッドフレームに掴まっているのを発見する。看護師と援助員2名で抱えベッドに座って頂く。ご本人に伺うと車椅子に足を乗せたところブレーキがかかっておらず車椅子が動きそのままに横たわった状態で転倒されたご様子。 【施設内連絡】 15:40 援助員から副施設長へ事故状況報告する。 16:00 副施設長から施設長へ事故状況報告する。									
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					
	右下にし横たわっていた為、圧迫され、右腕・右膝・右臀部が赤くなっている。									
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 () 腫れ・変色・痛み等がない為様子観察とする。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	164 / 109 mmHg	脈拍	83 回/分	SP02	98 %	計測時間	15:45
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 checked="" type="checkbox"/> その他(確認不足) ・ご自分で居室へ戻られた際に、いつもご自分で車椅子のブレーキをかけられているがブレーキがかかっていなかった。 ・ブレーキのかけ忘れがあることも想定されたが、職員も退室時にブレーキの確認や声がけをしていなかった。									
事故防止対策	ご本人の車椅子のブレーキのかけ忘れを防ぐために、退室時は声がけとブレーキの確認を徹底する。									
	加ファレ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02年07月27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					
	転倒された件を謝罪し最近の様子をお伝えする。ご家族様より「いつも迷惑かけて申し訳ございません。以前いただいた電話の後妹と相談し、妹の方から電話をしたところ俺の後ろに透明人間がいて手がうまく動かないんだと話していました。このままだと本人がかわいそうなので、一度病院受診も思っております。」との話があり、ご理解いただく。									

事故報告書

地域密着型特別養護老人ホームゆうり

施設長	副施設長	援助係長				担当

フリガナ			<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input 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	81歳			<input type="checkbox"/> その他 ()				
報告者	●●●●		発生(発見)日時		令和02年07月31日(金) 15:20 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 () 介護職員が他の入居者の介助中に「どん！」という音が聞こえ、ホールに出てみると、●●氏が居室前の床に座っているところを発見した。ご本人に状況をうかがうと「宝くじの子供がいて、その子に車いすが必要だと思って杖を使って歩いて出てきた。」と話される。日常は車いすを使用して移動している。 【施設内連絡】 15:40 援助員から副施設長へ事故状況を報告する。 17:30 副施設長から施設長へ事故状況を報告する。									
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 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	左背部			
	左の背部に軽度の擦過と赤み見られる。									
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 () 擦過傷、赤みも軽度のためこのまま様子見る。									
バイタル	体温	36.8℃	血圧	150 / 85 mmHg	脈拍	44 回/分	SP02	97 %	計測時間	15:20
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 checked="" type="checkbox"/> その他 () ・本人は自分の状況を理解しており、一人で歩くことはなかったが、最近、幻覚や幻聴があり、話がかみ合わない場面が多く、様子を見ていた状況であった。									
事故防止対策	・ご本人には、必ず車いすに乗って移動をしてもらいたいことを訪室時に必ず伝える。 ・幻覚や幻聴の様子があった時には、話を遮らないように最後まで聞き、こちらがお願いしたいことを具体的に伝える対応を行う。									
	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02年07月13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		●●●●氏				続柄		長女	
ご家族へ事故の状況と経過について報告、謝罪する。また近況の様子もお伝えし、対応について今後も検討していくことを伝える。ご家族より「迷惑ばかりかけて申し訳ありません。わかりました。何かありましたら連絡ください。」と回答がある。										

<h1>事故報告書</h1>	施設長	援助課長				係長	担当

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	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	81 歳			
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年08月08日(土) 14:05 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 ()
	他グループ職員より内線有り。本人が他の入居者を車椅子で押している際にそのまま床に転倒している所を、清掃業者の方が発見し通報を受けたとの事。職員2名で直ぐに現場に駆けつけると、うつ伏せになった状態で転倒されている。発見した職員に話を聞くと本館ホールを歩いてきたとの事で、その時には既に尿失禁しており車椅子を押すスピードもいつもより速く前傾姿勢な為、心配になり声掛けしようと思ひ職員が追いかけて来た際に、清掃業者の方より廊下で転んだとの報告を受けたとの事。車椅子を押してもらっていた入居者は車椅子に乗った状態で窓側の方を向いていたとの事。 「施設内連絡」 14:10 他グループ援助員より医務へ連絡 14:20 医務課長より施設長へ報告 15:00 援助課長へ報告

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" 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	下の前歯内側、左膝、
	口腔内に出血、痛み有り。 左膝に赤み、腫れ軽度、極小さな擦過傷有るも、痛み無し。		

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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()
	自室に戻り、全身状態確認。口腔内見ると出血あり、下の前歯内側からじわじわとしている様子あり、義歯外そうとするも取れず、そのままガーゼで止血する。 17:00 救急センター受診 口腔内の出血は、病院到着時にはほぼとまっており、下前歯の裏側に血の塊がみられており、取り除いた部分に肉の盛り上がりがあり、これは以前の物か今できたものかは不明。義歯取ろうとするも、はずれず、無理に取ること出血がひどくなる可能性もあるため、このままにしますとの事。定期薬のリクシアナ服用については、出血止まるまで休薬の指示ある。

バイタルサイン	体温	37.5 °C	血圧	131 / 63 mmHg	脈拍	87 回/分	SP02	97 %	計測時間	14:10
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	------	------	-------

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 ()
	別紙様式による

事故防止対策	別紙様式による
	加ファレン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02年08月08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		
	転倒し口内から出血あり、発熱もあるため急病センター受診(医務課長対応)する旨及び必要時再度連絡する旨お伝えする。				

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	90歳									
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和02年08月12日(水) 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 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 (ベッドから車椅子に移乗しようするも車椅子が動いたので床に座った)										
	職員が巡回に行くと、本人がベッド足元で頭をベッド下に入れて横になって寝ている所を発見する。車椅子は左のブレーキが外れた状態で靴と一緒にテレビの前に置いてあった。本人寝ている為、職員が本人の肩を叩いて起こしどうされたか伺うも「いやー寝ていた。何だかこれ(車椅子)そっちに(テレビ側に)動いてしまったんだ。どうしたんだかわからん。このごろ頭おかしくなってしまう。2、3日前から思ってたんだ。」と話される。頭を打ったのか伺うと「いや打ってない。下に座ったんだ。お尻も打ってない。そのままあっちこっち動いてたらここに頭(ベッド下に)挟まってしまったんだ」と話される。										
	「施設内連絡」 6 : 5 5 待機医務電話にて報告 7 : 2 9 施設長へチャットラックにて報告 7 : 3 1 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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (左前額部がベッド下に圧迫されていた為、痕が残りややへこんでいる)					部位	左前額部、右後頭部				
	右後頭部に薄い赤味有り。触ると「何となく痛いな」と話される。										
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 () 後頭部アイスノンでクーリング施行										
バイタルサイン	体温	35.2℃	血压	103 / 70 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	98 %	計測時間	3 : 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 () 別紙様式にて整理										
事故防止対策	別紙様式にて整理										
	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02年08月12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	
	お電話にて居室内での事故の件、詳細お伝えし、謝罪する。ご家族様より「そうですか。分かりました。また何かありましたら連絡お願いします。」とのお言葉を頂く。										

<h1>事故報告書</h1>	施設長		援助課長			係長		担当	

フルーツ・シャトーよいち

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	90 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和02年08月08日(土) 21:30 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 checked="" 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 ()
	<p>「お姉さん！」と呼ぶ声あり。居室から四つん這いで出てくる本人を発見。本人より「滑って転んだ。お尻打って痛くて立ってないんだ。骨折したんでないか？頭は痛くないけど少し打ったようだ。」と話あり。這って出てきた為どのように転倒したのか状況は不明だが、本人の話から察するに尻餅をついたと思われる。その後も詳しく本人に話を伺うと、床に水を撒いてしまい拭いていて滑ってしまったとの事。職員が訪室した際には床に水は無いがポリ袋は落ちていて、洗面台の下に置いてあるゴミ箱には服が浸け置きされてあった。また、裾の長いズボンを履いていた。靴は脱げて裸足であった。</p> <p>施設内報告 ①8日 22:50 医務課長より施設長へ、電話にて事故の詳細を説明し受診の相談をする。 ②9日 12:17 主任援助員より援助課長へ、チャットラックにて事故当時の詳細と受診され入院された事を報告する。</p>

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (打った部位に強い痛みあり。)	部位	臀部左側 左大腿部
----	---	----	--------------

	触れたり少し動かしただけでもかなり痛がる様子見られる。自力では立ち上がったたり移動する事が出来ず介助が必要な状態。転倒直後は腫れ、変色は無し。1時間後、看護師が身体観察した際に左臀部に腫れ確認。
--	---

対応	<input 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 ()
	本人希望で湿布を貼って欲しいと希望有り、左臀部と左大腿部に湿布貼付する。介助にてベッドに上がって頂き休むよう促す。なんとか右側臥位になるも左足は曲げたまま伸ばす事は出来ず。22時半バイタル測定、身体観察を行ない看護師へ連絡。10分後に看護師到着し状態診る。左臀部が腫れてきている事、1時間以上経過しても痛みが引けない事から、看護師より施設長、ご家族へ状況説明し、受診の相談をする。ご家族了承され救急車にて受診の運びとなる。結果、左大腿部骨折の為入院となる。

バイタル	体温	36.7 °C	血压	143 / 72 mmHg	脈拍	67 回/分	SP02	99 %	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 ()
-------	--

要因・原因	別紙様式にて整理
-------	----------

事故防止対策	別紙様式にて整理
	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02年08月08日(土)	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	●●●●	続柄	長男
	電話にて左臀部から大腿部にかけての痛みあり、その後も痛み引けないため、病院受診の依頼する。尚、●●●●病院が休診の為、救急車で小樽に行くことになるとお伝えしたうえで、了承いただき、施設までいらしていただく。			

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		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●●	様	90歳							
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	令和02年08月12日(水) 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 type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (ベッドから車椅子に移乗しようとするも車椅子が動いたので床に座った)									
	職員が巡回に行くと、本人がベッド足元で頭をベッド下に入れて横になって寝ている所を発見する。車椅子は左のブレーキが外れた状態で靴と一緒にテレビの前に置いてあった。本人寝ている為、職員が本人の肩を叩いて起こしどうされたか伺うも「いや寝ていた。何だかこれ(車椅子)そっちに(テレビ側に)動いてしまったんだ。どうしたんだかわからん。このごろ頭おかしくなっちゃって。2、3日前から思ってたんだ。」と話される。頭を打ったのか伺うと「いや打ってない。下に座ったんだ。お尻も打ってない。そのままあっちこっち動いてたらここに頭(ベッド下に)挟まってしまったんだ」と話される。									
	「施設内連絡」									
	6:55 待機医務電話にて報告 7:29 施設長へチャットラックにて報告 7:31 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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (左前額部がベッド下に圧迫されていた為、痕が残りややへこんでいる)				部位	左前額部、右後頭部				
	右後頭部に薄い赤味有り。触ると「何となく痛いな」と話される。									
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 () 後頭部アイスノンでクーリング施行									
バイタルサイン	体温	35.2℃	血圧	103 / 70 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	98 %	計測時間	3:20
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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
	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02年08月12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			
	お電話にて居室内での事故の件、詳細お伝えし、謝罪する。ご家族様より「そうですか。分かりました。また何かありましたら連絡をお願いします。」とのお言葉を頂く。									

<h1>事故報告書</h1>	施設長		援助課長			係長		担当	

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ		男 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()						
本人氏名	●●●●● 様	101 歳									
報告者	●●●●●	発生(発見)日時		令和02年10月14日(水) 18:20 分頃							
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 (拠点ホール)										
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 ()										
	他者の服用介助の為、薬箱から薬を取り出し薬の確認を行った際に、先程服薬介助を終えた●●●氏の薬である事に 気づき誤薬が発覚する。 【薬の内容】 ・大建中湯1包：お腹の張り、痛みを和らげる薬 ・ピムロ1g：便通をよくする薬 ・センノシド1錠：便通をよくする薬 ・酸化マグネシウム1錠：胃酸を抑える、便通をよくする薬 【施設内連絡】 10月14日 18時40分 ●●●援助員から施設長に電話にて誤薬の件報告する。 10月15日 9時00分 主任援助員から援助課長に口頭にて誤薬の件報告する。										
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 (特変無し)							部位			
ご本人の状態は特変なく、嘔気・嘔吐の症状なし。											
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 type="checkbox"/> その他 () 待機看護師へ連絡する。待機看護師が訪室し、薬の内容確認して頂く。●●●病院医師へ対応確認する。医師より、 下剤を多く服薬されている為、排便に注意する様指示あり。体調変わりないが、24時間経過観察する。										
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	164 / 73 mmHg	脈拍	64 回/分	SP02	95 %	計測時間	18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 (確認不足)										
	別紙様式にて整理										
事故防止対策	別紙様式にて整理										
	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02年10月14日(水)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●看護師		
	家族氏名		●●●●●様					続柄			
	夕食後のお薬について、他の方の物を服用してしまった事を報告し、謝罪する。医師の指示にて、下剤を多く飲んで いる事から、排便の状況について注意するようにとあり、注意してみていること、以後投薬について十分に注意 する事を説明する。										

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="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02年11月02日(月) 03:50 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 ()									
	居室より声が聞こえる為、訪室すると居室の中央辺りで右側を下にして横になっている所を発見する。本人に状況聞くと「トイレに行こうと思ってここまで来て寝てたんだ。転んではいけないよ。」と話される。また左大腿部の辺りを触り、「この辺りが痛いかな、でもすぐ良くなるよ」と話される。ナースコールの使用を促していたが、発見時コールの使用は無かった。 【施設内連絡】 11月2日 4時20分 援助係長から施設長へ事故状況について電話にて報告する。 11月2日 11時40分 援助係長から援助課長へ事故状況にて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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (左大腿部に痛み、時間と共に腫れが見られる。)					部位	右肘、左大腿部			
	右肘に10円玉程度の変色(内出血)見られる。転倒直後は左大腿部に腫れは見られないもやや熱感あり、動作時に痛み強く訴えられる。時間の経過と共に、左大腿部の腫れ顕著に見られた。									
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 () 職員抱え車椅子に移乗する。身体観察すると、左大腿部の痛み強くみられる為、湿布を貼る。4時10分バイタル測定後、看護師に連絡する。看護師より、痛みが強くなる場合や、腫れが見られる場合は再度連絡する様話を受ける。6時15分状態確認した際に、強い痛み同様に見られ、腫れ顕著にみられる。痛み強くみられる為、再度看護師に現在の状態について連絡する。朝食欠食し、定期的痛み止めのみ服用。10時半救急搬送され、左大腿骨頸部骨折の為●●●●病院に入院となる。									
バイタルサイン	体温	36.7 °C	血圧	116 / 54 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	%	計測時間	4 時 1 0 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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
	加ファレック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02年11月02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					
事故の件について電話にて状況説明し謝罪する。また、午前中に受診する旨、受診結果について改めてご連絡させて頂く旨お伝えする。ご家族様より、「よろしくお願ひします」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="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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	100 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和02年12月22日(火) 19:00 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 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(食事テーブルの下)									
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(車椅子より転落)									
状況	食後、車椅子のまま拠点で過ごされていたが、配膳カートを厨房に下げ拠点に戻ると、食事テーブルの下に身体の左側を下にして転落されているのを発見する。 【施設内報告】 21:00 施設長に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(出血、赤み)				部位	左肩尻、左足膝や脛に発赤のような赤み				
症状	事故当初、左肩尻に裂傷あり出血。左膝や脛に薄い発赤のような赤みあるが、事故時のものは不明。 21:00 左足の発赤消失 8:00 左脛に青色の変色出現。									
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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(看護師に連絡)									
対応	19:50 従看護師在勤していた為連絡する。看護師にて処置行う。 21:00 バイタル測定。174/68 P51 KT36.8℃ 血圧高めも状態変化無し。 0:00 血圧測定。148/103 P51 下の血圧高めにて経過。特変なし。 6:00 KT37.3℃ 血圧測定も、加圧不足にて測定不可能。意識レベル問題等問題なし。 8:00 206/99 P58 血圧上昇も状態変化は見られない。嘔気や嘔吐ないも、朝食時間ずらし対応。 9:00 看護師にて血圧測定も高め継続。 その後も血圧下降なく、朝食欠食。午前中に●●病院緊急受診となる。									
バイタルサイン	体温	37.4 °C	血圧	191 / 99 mmHg	脈拍	71 回/分	SP02	%	計測時間	19:45
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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
家族への説明	令和02年12月22日(火)		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		●●●●		続柄					
家族への説明	事故の件と本人の状態について連絡する。「何ともなければいいですが、ご迷惑お掛けしてすみません」とお言葉頂き、経過みていき、何かあれば再度連絡させていただきますとお伝えし電話を切る。									

<h1>事故報告書</h1>	施設長				援助課長	係長	担当

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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
本人氏名	●●●● 様	75 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和03年01月06日(水) 06:10 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 ()
	<p>職員が他入居者の薬介助後、大川拠点に戻ると「いてえー！」と叫び声あり訪室すると、洗面台の方に頭、左側を下に横になっているところを発見する。左腕に痛みあるも、変色などは見られず。その他痛み見られていない。Pトイレが入口付近に有ったため、自分でPトイレを押して歩かれバランスを崩して転倒したと思われる。その後、朝食時に左手首付近に腫れ見られ、待機ナースへ連絡する。</p> <p>【施設内報告】</p> <p>1月6日 6時21分 施設長へ転倒の件、チャットラックにて連絡する。 援助課長へ転倒の件、チャットラックにて連絡する。</p> <p>8時12分 待機医務へ左手首の腫れ電話にて報告する。 8時30分 娘様に転倒の件、電話にて報告する。</p>

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input 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	左手首
----	---	----	-----

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 ()
	<p>6:10 職員支え立ち上がっていただき、ベッドへ座って頂く。身体観察するも特に傷は見られないも左手首付近に痛み見られている。</p> <p>7:45 朝食ころに左手首付近に腫れ見られてきた為、待機ナースへ連絡し、待機ナースより骨折している可能性も考えられるため、手をなるべく動かさず挙上している様指示有る。</p> <p>9:00 医務出勤後、シーネ及び三角巾固定し受診まで様子見る。</p> <p>14:40 ●●病院整形外科受診にて左橈骨遠位骨折と診断される。</p>

バイタルサイン	体温	36.8 °C	血压	161 / 75 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	%	計測時間	6:10
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	------

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	
加ワ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03年01月06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		
	娘さんに転倒の件連絡・謝罪する。左手首の辺りに腫れ見られている事伝えると、以前に(ショート利用時)ヒビが入っており、医師より今度転倒したら骨折するとの話があったとの話を受ける。また、何か有れば連絡下さいとの話あり。				

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="radio"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	101 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和03年03月04日(木) 18:30 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 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 () 夕食後、他の入所者の服薬介助をする為、薬箱を確認した際、先程服薬したはずの●●氏の薬が薬箱の中にあった為、誤薬した事が発覚する。 【薬の内容】 ・大建中湯1包：お腹の張り、痛みを和らげる薬 ・ピムロ1g：便秘をよくする薬 ・センノシド1錠：便秘をよくする薬 ・酸化マグネシウム1錠：胃酸を抑える、便秘をよくする薬 【施設内連絡】 3月4日 18:39 ●●援助員から待機看護師へ誤薬の件口頭にて連絡する。 18:42 ●●援助員から施設長へ誤薬の件電話にて報告する。 19:45 ●●援助員から援助課長へ誤薬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 type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" 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 () 待機看護師に連絡する。待機看護師が訪室し、薬の内容を確認する。協会病院へ対応確認し、下剤を多く服用している為、下痢に注意し経過観察する様にと指示あり、24時間経過観察する。									
バイタルサイン	体温	36.4℃	血圧	164 / 71 mmHg	脈拍	74 回/分	SP02	%	計測時間	19時00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 () 別紙様式による									
事故防止対策	別紙様式による									
家族への説明	令和03年03月04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					
	夕食後薬誤薬の件について、電話にて状況説明し謝罪する。ご家族様より「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="radio"/> 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	101 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和03年03月26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 ()
	居室の前を通った際、居室より声が聞こえた為訪室すると、Pトイレによし掛かかった状態で床に座っている所を発見する。どのように転んだのかを訪ねると、車椅子を指差し「そっちの方に移ろうと思ったら、お尻がスルト滑ったんだわ。そうしたら動かれなくなったの。」と話される。
	【施設内連絡】 6:40 待機看護師に電話連絡する。 6:45 施設長へ事故の件、電話にて報告する。 11:30 援助課長へ事故の件、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 ()	部位	左足付け根
	左足に強い痛みあり。		

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 type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(居室安静)		
	痛みの有無確認すると「足が痛くて動かない。」と訴えあり。身体の前側から両脇を抱え車椅子に移乗する。移乗の際、足に強い痛み訴えられた為、ベットに横になって頂き身体観察をする。腫れ、変色、裂傷は見られないも、左足を動かした際に強い痛み見られる。待機看護師より●●●●病院に連絡する。診察時間になってから受診するようにと指示あり、それまでの間安静の指示あり。 10時30分に受診される。検査の結果左大腿骨転子部骨折と診断を受ける。治療方針について、病院とご家族とで検討され手術をする事となり、●●●●病院へ搬送される。		

バイタルサイン	体温	36.6 °C	血圧	192 / 96 mmHg	脈拍	68 回/分	SP02	%	計測時間	6 : 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 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03年03月26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		
	電話にて事故の状況を説明し謝罪する。「受診の結果が分かったらまた連絡下さい。」と返答を受ける。				

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

小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・女 82歳	要介護1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■■	発生(発見)日時		令和2年4月2日 18:00頃		
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅めくもりの郷 食堂					
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input checked="" type="checkbox"/> 誤薬 <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 ()					
	2日の夕食提供時に、2日目の夕食後薬をお膳にセットすべきところ、翌3日目の朝食後薬をセットしたため、そのまま服用され誤薬事故となった。さらに、3日朝食提供時に朝食提供担当者が、3日朝食後薬が無いことに気づき、誤薬があったこと、対応方法の照会のため■■■■■に報告したところ、2日は夕食後薬を服用していないので、3日朝食後薬として2日の夕食後薬を服用していただくよう指示し、服用させ誤薬事故を重ねて起こしてしまった。■■■■■は一連の事故に関し、管理者へ報告をしなかった。事情を知った■■■■■が3日18:00頃、報告の有無について管理者に確認し、誤薬の事実を知った。					
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 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 checked="" type="checkbox"/> その他(誤薬後体調の変化は無かった)					
	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"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	2日17時50分頃 夕食担当■■■■■援助員が、2日目の夕食後薬をお膳にセットすべきところ確認不足により、3日目の朝食後薬をセットし配膳する。 18時30分頃 夕食を終えた■■■■■氏は、お膳にセットされている3日目の朝食後薬を服用してしまい誤薬事故となってしまった。 20時30分頃 ■■■■援助員は誤薬をしてしまったことに気づかず、後片付けを終え退勤する。 3日 7時45分頃 朝食担当の■■■■■援助員が、■■■■■氏の朝食後薬をセットしようとしたが無いことに気づき、一緒に勤務の■■■■■援助員に事情を確認するも自覚が無いため、即答できず2日夕食のゴミを確認したところ、服用済みの空の薬袋が見つかり、2日夕食時に3日目の朝食後薬を服用させてしまったことが発覚する。 8時00分頃 ■■■■援助員が■■■■■に誤薬について報告し、朝食後薬の対応について相談したところ、服用していない2日目の夕食後薬を朝食の時に服用して頂くよう■■■■■援助員に指示をだし、再び誤薬事故を起こしてしまった。 その後、誤薬の事実を知り、誤薬の指示を出してしまった■■■■■は、管理者へ報告しなかった。 18時00分頃 誤薬事故について■■■■■援助員から相談を受けていた■■■■■看護師が、報告状況の照会を管理者へ行き、報告が無かったことと誤薬を管理者が認知した。 18時10分頃 誤薬を知った管理者は、■■■■■SVへ報告し、即刻状況調査とその後家族への謝罪の指示を受ける。■■■■■氏宅訪問し健康確認を行う。 19時00分頃 誤薬事故一連の確認を終え、長男■■■■■氏へ電話にて謝罪をする。					
要因原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	2日夕食提供時に著しい確認不足により、3日目の朝食後薬をセットしてしまった。 3日朝食時、ルールを順守せず誤薬の事実を管理者へ報告しなかったことと、安易に服用しなかった2日目の夕食後薬の与薬指示を出してしまい、誤薬させてしまった。					
事故防止対策	当該職員へ、お膳に薬袋をセットするときは、名前、日付、何食後薬かをよく確認することを、管理者がしっかり再指導する。 報告等基本的事業所ルールの順守を徹底する事を当該職員へ指導する。 上記事項に関しては、全職員も改めて遵守するよう周知する。					
家族への説明	令和2年4月3日(金)	説明方法				電話にて経過報告と改善方法について説明し謝罪する。
	家族氏名	長男	■■■■■氏	「ま、間違いは誰にでもあるし、良いよ。気にしないで」とのお話を頂く。		
その他						

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

本人氏名	■■■■■ 氏	男・女 85歳	要介護2	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input 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2年5月28日(木) 12:30 頃		
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅めくもりの郷 食堂				
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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()				
	<p>現在、めくもりの郷 104号室 入居者■■■■■氏は、生活サポートサービス(与薬等支援:1日220円税込)にて、朝食後、昼食後、夕食後毎の内服薬の管理及び与薬のサービスを提供している。</p> <p>■■■■■看護師が、28日昼食後薬全てを与薬前に確認したところ、「■■■■■氏昼食後薬」が、事前用意されていないことに気が付いた。通常であればそこで、個人別の棚を確認しそこから薬を取り出して対応するが、事前仕分け担当の■■■■■看護師が、■■■■■氏の残薬が29日朝食後薬までで、翌29日午前受診にて昼食後薬以降が処方されることになっていた為、「29日昼食後薬無し受診後セット」と引継ぎの付箋を貼っていた。それを読んだ■■■■■看護師が勘違いし、■■■■■氏の薬を管理している棚を確認せず「残薬は無くなっていて28日の昼食後薬は無い」と結論付けてしまった。その情報を、居合わせた■■■■■援助員、■■■■■援助員、■■■■■援助員に伝え、そのまま昼食後薬の与薬は実施されなかった。■■■■■氏の個人の棚には「28日昼食後薬」が入っていた。</p> <p>29日朝礼後の9:30過ぎ、■■■■■看護師が薬の事前仕分け作業の為、個人別の棚を確認した際、■■■■■氏の薬棚に「28日昼食後薬」が入っているのを発見した為、誤薬が発覚した。</p>				
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剝離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input 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"/> 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"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()				
	<p>29日</p> <p>9:30頃 ■■■■■看護師が薬の仕分け作業中、■■■■■氏用の薬棚に28日昼食後薬が入っているのを確認した。直ぐに、前日担当の■■■■■看護師に与薬状況を確認すると「受診後の処方まで薬が切れていると勘違いしてしまった。」との回答で、個人用の薬棚も確認していないことも判明した。</p> <p>9:35頃 ■■■■■看護師から、■■■■■に28日の与薬忘れについて報告があり、関係者からの当時の状況の聞き取りを行う。</p> <p>10:00頃 業務の都合で当時居合わせた■■■■■援助員は聞き取りできなかったものの、■■■■■管理者から■■■■■SVへ誤薬事故に関する報告を行う。</p> <p>10:30頃 ■■■■■管理者が事業所に戻り、聞き取りできなかった■■■■■援助員から聞き取りを行ったところ、■■■■■看護師からの報告内容と食い違う点があったため、聞き取り作業をやり直す。</p> <p>11:00頃 全ての聞き取り調査を終え、本人の下へ行き、状況説明後謝罪させていただく。</p> <p>11:15頃 キーパーソン長女■■■■■氏へ電話にて事故に関する報告と謝罪を行う。</p> <p>11:30頃 事理長、事務長、■■■■■SV、担当ケアマネ■■■■■管理者、訪問看護管理者■■■■■管理者へ事故について報告する。</p>				

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(与薬マニュアルを守っていなかった)</p> <p>1. 事前仕分け担当の■■看護師が■■■■氏の28日昼食後薬を28日昼食後薬用の箱に入れ忘れた為。 2. 与薬直前確認を担当した■■看護師が、28日昼食後薬が箱に入っていないことを確認したにもかかわらず「29日昼食後薬無し受診後セット」との引継ぎの付箋を見て、28日の昼食後薬は無いと著しい勘違いで結論付け、さらに個人用の薬棚の確認を怠った為。 3. 居合わせた■■援助員、■■援助員、■■援助員は■■看護師から28日の昼食後薬は無いと告げられたものの、なぜないのか、そのまま与薬しなくても良いのか等疑問にも思わず、確認を怠った為。</p>						
事故防止対策	<p>適切な与薬支援を行うために確認方法を定めているが、繰り返し作業することで形骸化し、確認意識が乏しくなっていた。予め定めている下記の手順に則り与薬を行う事、誤薬の危険性について改めて指導を行う事とする。</p> <p>①看護師が事前に日付別で食事別の専用容器に、薬を入れておく。 ②与薬前に担当者がチェック表にチェックを入れながら(氏名、日付、何食後か、薬の種類、錠剤個数、粉薬の袋の数)薬が用意されているか確認する。過不足がある場合は他の職員と一緒に確認し、薬を用意する。 ③食後薬を与薬する際、担当職員は対象利用者と一緒に指差呼称確認後、与薬する。</p> <p>合わせて、全職員の職務に対する責任感についても指導することとする。</p>						
家族への説明	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="175 808 459 846">令和2年5月29日(金)</td> <td data-bbox="459 808 598 846">説明方法</td> <td data-bbox="598 808 1468 846">電話にて報告実施。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="175 846 311 904">家族氏名</td> <td data-bbox="311 846 598 904">長女 ■■■■氏</td> <td data-bbox="598 846 1468 904">反応 「わざわざ連絡ありがとうございます。こちらこそいつもご迷惑かけてます。これからも、お互い情報共有お願いします。」</td> </tr> </table>	令和2年5月29日(金)	説明方法	電話にて報告実施。	家族氏名	長女 ■■■■氏	反応 「わざわざ連絡ありがとうございます。こちらこそいつもご迷惑かけてます。これからも、お互い情報共有お願いします。」
令和2年5月29日(金)	説明方法	電話にて報告実施。					
家族氏名	長女 ■■■■氏	反応 「わざわざ連絡ありがとうございます。こちらこそいつもご迷惑かけてます。これからも、お互い情報共有お願いします。」					
その他							

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

本人氏名	■■■■氏	男・女 88歳	要支援1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	発生(発見)日時		令和2年8月6日(木) 8:06 頃	
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅■■■号室 自室内				
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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()				
症状	<p>8月6日、午前4時から5時の間に(本人証言より外が薄明かかったとのことから推測)ベットからトイレへ移動の際、居間の冷蔵庫前で転倒される。転倒の際冷蔵庫に頭部をぶつけた様子で、後頭部に出血を伴う裂傷を負われた。</p> <p>ナースコールに意識が向かず一度ベッドで静養され、午前8時頃長男■■■■氏へ電話で転倒について報告した。長男■■■■氏からは「今行くけど、まずめくもりの郷に居る職員に知らせて」と指示を受けた。職員へ状況を知らせるために、エレベーターにて階下へ移動し、正面玄関ホールまで来たところで、■■■■■援助員に発見される。■■■■援助員はすぐに頭部の出血の痕に気づき(すでに血液は凝固していた)■■■■管理者へ大きな声で応援要請を行った。パントリー内で業務中の■■■■援助員が騒ぎに気づき駆けつけ、直ぐに、ふる一つの郷で勤務中の■■■■へ内線にて報告を行った。同時に■■■■管理者が椅子を持ってきてその場に座っていただく。数分で■■■■が到着しバイタル測定、意識レベルの確認などの状態観察を行う。ほどなくすると、長男■■■■氏が到着し、本人及び家族の希望にて救急搬送を実施した。長男■■■■氏の付き添いで■■■■病院へ搬送された。</p>				
対応	<p><input type="checkbox"/>無傷 <input type="checkbox"/>表皮剥離 <input type="checkbox"/>打撲 <input 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 checked="" type="checkbox"/>裂傷</p> <p><input type="checkbox"/>その他(部位)</p> <p><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()</p> <p>8:05頃 階下に居る職員へ状況を知らせるためにエレベーターにて正面玄関ホールへ移動される。</p> <p>8:06頃 出入口を開け業務についていた■■■■援助員が物音に気づき、正面玄関ホールを伺うと、いつもと様子が違う■■■■氏が手すりにつかまり立っているところを発見する。近づいてみると頭部の出血痕があった為、同室で業務を行っていた■■■■管理者に大声で助けを求めた。■■■■管理者が駆けつけると同時に、パントリー内で業務にあっていた■■■■援助員も騒ぎに気づきホールに出てくる。</p> <p>8:07頃 ■■■■援助員はふる一つの郷で勤務していた■■■■へ状況を報告する。その間、■■■■管理者が椅子を運びその場に座っていただく。</p> <p>8:10頃 ■■■■到着。後頭部に出血の痕を確認。血は止まった状態であることを確認する。意識もしっかりしていて、胸の苦しみや呼吸の乱れも見受けられなかった。■■■■から■■■■援助員へ、ご家族に報告してもらうように指示を出す。(その時は本人が長男へ連絡していることはわからなかった)。</p> <p>8:20頃 バイタル測定実施 体温37.3℃ 血圧145/95 脈拍111 酸素濃度 95% 水が飲みたいとのことで水分摂取していただく。</p> <p>8:30頃 ■■■■援助員からの電話で長男■■■■氏へ事故の事実について報告を行う。</p> <p>8:40頃 長男■■■■氏到着。状況を説明して、緊急搬送することを勧める。本人及び■■■■氏の了承得て、救急搬送要請を行う。</p> <p>8:45頃 救急車到着。■■■■到着。</p> <p>8:50頃 救急隊員によってバイタル測定 血圧137/78 脈拍87 酸素濃度97%</p> <p>8:55頃 ■■■■氏別車両での同行で■■■■病院へ搬送となる。</p> <p>14:00頃 ■■■■氏とともに帰宅される。後頭部の裂傷は医療用クリップで縫合されていた。CT検査、MRI検査の結果異常は無かったものの、慢性硬膜下血腫の心配があるため、医師から日常的に職員が声掛けを行い、異常を確認するよう指示を受ける。</p>				

<p>要因・原因</p>	<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(下肢筋力の衰え ナースコールの使用が出来なかった)</p> <p>1. 居室の動線上に障害物は無いものの、近頃運動不足もあり歩行状態が不安定になっていた。 2. ナースコールの存在を忘れてしまい、直ぐに状況を外に知らせることが出来なかった。</p>		
<p>事故防止対策</p>	<p>1. 本人の希望を確認したうえで、担当ケアマネを交え下肢筋力の強化の為デイサービスの回数を増やすなど、運動の機会を設けるよう検討して頂く。(現在は週1回木曜日本体デイ利用中) 2. ナースコールの使用について再度職員とともに練習し、常に意識して使用できるようにする。 3. 現在要支援1であるが、区分変更の検討をして頂く。 4. 住環境の見直しとして、ベッドサイドへのタッチアップの設置や、動線上に手すりを設置するなどの検討をして頂く。 5. 支援が多岐にわたるようなら、小多機のサービス利用を検討して頂く。</p>		
<p>家族への説明</p>	<p>令和2年8月6日(木)</p>	<p>説明方法</p>	<p>電話にて報告実施。</p>
<p>その他</p>	<p>家族氏名</p>	<p>長女 ■■■■■ 氏</p>	<p>反応 母からも連絡が来ていました。直ぐにお伺いします。</p>

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 ふる一つの郷

本人氏名	■■■■ 氏	男・女 93歳	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器(手押し車式) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	発生(発見)日時	令和2年8月15日(土) 8:10 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 1階 食堂				
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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()				
	夜勤明け与薬担当の■■■■援助員が、ふる一つの郷1階食堂で、朝食を終えた■■■■号室入居者■■■■氏(ほっとハウス・よいち登録者)朝食後の与薬について、事業所で決められている確認手順を守らず、著しく確認作業を怠ったことにより、ほっとハウス・よいちロングステイ利用者■■■■氏の朝食後薬を与薬してしまいました。■■■■援助員が、■■■■氏の与薬の為確認し、無いことに気が付き調べたところ誤薬に事実が判明した。				
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷(無症状) <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input 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"/> 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"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input checked="" type="checkbox"/> その他(主治医へ電話連絡し状況を報告し対応について指示を仰ぐ。)				
	8:05頃 朝食を終えた■■■■氏の与薬の為、■■■■援助員が薬箱から薬袋を取り出し、ふる一つの郷1階食堂へ訪問し手渡しにて与薬する。 8:06頃 ロングステイ利用者■■■■氏の与薬の為薬箱を確認した■■■■援助員が、薬が無いことに気づき調べたところ、■■■■氏の朝食後薬を■■■■氏へ誤って与薬させてしまったことが判明。 8:10頃 ■■■■氏に一度居室へ戻っていただき服用後の状態を確認するため時間を置きバイタル測定を行うことし状態観察を始める。 8:29頃 ■■■■援助員が誤薬事故発生について電話にて出勤前の■■■■管理者へ報告する。 8:35頃 ■■■■管理者到着。事故の概要を確認するため、■■■■援助員、■■■■援助員から事情を確認する。■■■■氏の居室を訪問し体調を伺うが特段変化は見受けられなかった。 8:45頃 体温36.4℃ 血圧104/69 脈85 SPO2:98% ■■■■氏の平均値血圧は105/70) 8:50頃 キーパーソンの仁木町在住長女■■■■氏へ電話にて状況を報告し謝罪をさせていただく。合わせて、以降の対応方法について、主治医へ報告し対応方法について指示を仰ぐ事、受診など必要な事は可能な限り対応させていただく事をお伝えする。 9:00頃 主治医■■■■内科■■■■医師へ電話にて誤薬について状況報告し指示を仰ぐ。■■■■医師より「いつも服用している薬と内容が似ているし、作用が弱い物ばかりだから心配ないと思うが、血圧の薬が少し多いので、血圧が上90を切ったらすぐに連絡が欲しい。薬そのものの被害よりも、ふらついて転倒の方が心配なので様子を伺って欲しい」以上の指示を受ける。午前中は居室で安静していただき、1時間おきに状態確認、バイタル測定を行う事とした。以降の対応は状況により決めることとした。 10:00頃 体温36.5℃ 血圧105/56 脈78 SPO2:97% 訪問職員と談笑され変化は見受けられない。 11:00頃 体温36.1℃ 血圧101/58 脈77 SPO2:97% 特に変化は見受けられない。 11:55頃 体温35.7℃ 血圧 92/59 脈72 SPO2:98% 血圧降下以外の他覚的変化は見受けられない。 12:00頃 昼食は大事を取り、本人了承の上居室で召し上がっていただく。 12:20頃 摂取量 主食3 副食3 水分量400CC あまり食欲がないとの事以外変化は見受けられない。				

対応	<p>12:30頃 血圧111/60 脈80 血圧の上昇を確認する。</p> <p>13:15頃 体温36.3℃ 血圧106/58 脈82 SPO2:97% 状態が安定されている。以降は2時間毎の検査として最終は17:00とする。</p> <p>15:15頃 体温36.4℃ 血圧116/72 脈77 SPO2:96% 特に変化は見受けられない。</p> <p>17:00頃 体温36.5℃ 血圧101/62 脈78 SPO2:96% 特に変化は見受けられない。歩行状態も安定されている。長女■■■■氏来館される。重ねてお詫びし、本日の状態を報告する。</p> <p>【■■■■氏朝食後薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アーチスト1錠(息切れ、むくみの改善) ・スピロラクトン1錠(血圧を下げる) ・フロセミド1錠(血圧を下げるむくみを取る) ・ランソプラゾール1錠(逆流性食道炎に伴う痛み胸やけ軽減) ・マグミット1錠(便を出やすく) ・エディロールカプセル1錠(骨粗しょう症薬) ・イフェンプロジル酒石酸塩2錠(めまいの薬) <p>【■■■■氏が誤薬した薬】</p> <p>■■■■氏の薬: ・バイアスピリン(血液の流れをよくする)1錠 ・ランソプラゾール1錠(逆流性食道炎に伴う痛みを和らげる) ・エディロールカプセル1錠(骨粗しょう症薬) ・メコバラミン1錠(しびれ痛みの緩和) ・ラシックス0.5錠(血圧を下げるむくみ軽減) ・カリジノゲナーゼ1錠(頭痛、めまい、しびれの改善) ・オルメサルタン1錠(血圧を下げる) ・アムロジピン1錠(血圧を下げる)</p>									
要因・原因	<p><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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>人為的問題 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>著しい確認不足による。</p> <p>本来は、与薬直前に、氏名、何食後薬か、何日分か事前に確認した後、利用者の所へ移動し声に出し、復唱と一緒に薬袋記載内容を確認してから与薬する決まりになっているが、■■■■援助員からの聞き取りでは「苗字の〃さんずい〃の部分だけを見て■■■■さんの薬と判断してしまった。」という報告を受けている。</p> <p>事前確認を怠った事、利用者と一緒に声に出し薬袋記載内容の確認を怠った事が誤薬の原因となる。</p>									
事故防止対策	<p>1. 繰り返し誤薬事故を起こしている事を重視し、当該職員と改めて面談し、再発防止について話し合い一緒に考えてゆく。具体的には、予め決められている与薬の手順を再指導する事、9月一杯は■■■■援助員が与薬担当の日は、事前に与薬手順を管理者と再確認してから、与薬業務につく事とする。管理者不在の場合は■■■■、■■■■看護師が手順の再確認を行う。</p> <p>2. 他の職員も与薬ルールに則り業務を遂行しているか再確認を行う。</p>									
家族への説明	<table border="1"> <tr> <td>令和2年8月15日(土)</td> <td>説明方法</td> <td>電話にて報告実施。</td> </tr> <tr> <td>家族氏名</td> <td>長女■■■■氏</td> <td>反 応</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>いつもお世話になっております。横になっていれば大丈夫でしょう。夕方別件で伺う予定でしたので、後ほどお邪魔します。</td> </tr> </table>	令和2年8月15日(土)	説明方法	電話にて報告実施。	家族氏名	長女■■■■氏	反 応			いつもお世話になっております。横になっていれば大丈夫でしょう。夕方別件で伺う予定でしたので、後ほどお邪魔します。
令和2年8月15日(土)	説明方法	電話にて報告実施。								
家族氏名	長女■■■■氏	反 応								
		いつもお世話になっております。横になっていれば大丈夫でしょう。夕方別件で伺う予定でしたので、後ほどお邪魔します。								
その他										

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

本人氏名	■■■■ 氏	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	77歳	発生(発見)日時	令和2年9月9日 午前0:15 頃	
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅めくもりの郷 ■■■■号室 自室内				
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()				
	<p>上記日時場所に置いて、トイレへ行こうとしたときに、居間でつまずき転倒し右頭部を暖房パネルへぶつけその反動で左頬を床にぶつけた。自力で立ち上がり排泄を済ませて、そのまま就寝された。</p> <p>起床後の8:00頃、自ら、1階に併設している訪問看護事業所を訪れ、勤務中の■■■■に転倒したことをお伝えくださる。事実を知った■■■■は、すぐさま内線で、ふる一つの郷事務所連絡し■■■■看護師が波佐氏の下を訪れ、状態確認、様子確認を行う。体温36.6℃ 血圧142/82 脈89 SPO2:97%右前頭部及び左頬に痛みは有るが変色は無かった。出血も無い。吐き気、めまいも無い事を確認する。</p>				
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input 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"/> その他()				
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 type="checkbox"/> その他()				
	<p>9:15頃 転倒について報告を受けた■■■■が■■■■看護師と、■■■■氏の居室を訪問する。歩行状態はいつもと変わらず、受け答えもいつも通りだが、本人の訴えとして、右前頭部の痛みが有った為、病院受診を勧める。受診に関し当初は難色を示していたものの、大事を取り合意の上受診することとなった。</p> <p>10:00頃 ■■■■病院外科受診する。頭部CT検査、医師の触診を受ける。頭部に関し骨折や出血は無かった。左頬も内出血、骨折は無かった。しかし、医師からは向こう3か月は慢性硬膜下血腫に注意し職員が様子観察を行うよう指示を受ける。薬の処方は無かった。</p>				
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) パーキンソン症候群を患っており、歩幅も狭くすり足の傾向が強い。そのため、特に歩行状態が悪い夜間の寝起きに転倒した。 部屋の中が散らかっている状態の為、再三介護サービス(小多機:ほっとハウス・よいち)で居室清掃をさせていただきようお願しているが、本人の強い拒否により、本格的な清掃が出来ていない。				
事故防止対策	ご本人と、居室内に手すりの設置を検討する。 居室の整理整頓については心身機能上困難な状態。改めて、居室内清掃の重要性を理解していただく為話し合いを行う。				
家族への説明	令和2年9月9日(水)	説明方法	担当職員へ電話にて説明		
	家族氏名	三男 ■■■■ 氏	内容	転倒したこと、怪我も大事には至るものではない事について連絡する。	
その他					

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

本人氏名	■■■■ 氏	男(女) 81歳	要介護1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	発生(発見)日時	令和2年12月23日(水) 5:49 頃 ナースコール有		
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅めくもりの郷■■■■号室 自室トイレ出口付近				

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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()				
	<p>上記日時場所に置きまして、トイレから出てこられた際、バランスを崩され尻餅をついたところ(ご本人からはゆっくりと床に尻餅をついたと伺う)、左太ももに激痛が走りその場で動くことが出来なくなった。ベットサイドにあったナースコールまでたどり着くのに時間がかかったが、午前5:49にナースコールを押した(本人からは押すまで40分前後時間がかかったと説明を受ける)。夜勤担当者の■■■■援助員が居室に伺ったが、施錠されていて、声掛けに対し応答はあったが鍵を開けることが出来ない様子を察し、事業所管理の保安用マスターキーにて入室させていただいたところ、ベットサイドの床で長座位の状態であらう■■■■氏を発見した。</p> <p>意識ははっきりされ、駆けつけた■■■■援助員に経過を説明して下さる。左足の痛み以外は無く、状態観察を行わせていただいたところ、頭部の打撲はなくまた、他の打撲や擦過傷も無かった。自力では立ち上がれなかった為、■■■■援助員の介助にて、ベッド上へ移動していただく。</p> <p>6:40 バイタル 血圧147/68 脈拍69 SPO2:99%</p> <p>その後、■■■■援助員はショートステイ利用者起床介助の為、早番の■■■■へ対応を引き継ぎ、キーパーソン次女■■■■氏(札幌市中央区在住)へ電話連絡を行った結果(■■■■により)、可及的速やかにめくもりの郷へ駆けつけることになった。左大腿部の付け根に動けないほどの強い痛みがあった為、■■■■氏が到着したら、一緒に救急搬送にて病院へ行く事となった。(意識不明等の超急性期症状出なかった為家族の到着を待った)</p>				

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他()				
	部位	左大腿骨頭部骨折			

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()				
	5:00頃	自室内トイレ使用后、ベッドへ戻る際トイレから出たところでバランスを崩し尻餅をつく形で転倒される。本人からの説明をもとに時間をさかのぼり転倒時間を推定する。			

	5:49頃	左足付け根に激しい痛みの為立ち上がれず、這うようにベッドまで移動しナースコールを押した。			
	5:50頃	ナースコールを受け夜勤担当■■■■援助員が駆け付けたが、施錠され入れなかった。声かけに応答はあるものの、開錠されない様子から、ドアまで来ることが出来ないのではと判断し、マスターキーにて入室させて頂く。			
	5:55頃	入室。ベッドサイドの床で長座位になっていらっしゃる■■■■氏を発見する。			
	5:55	状況確認、お身体の状態観察、バイタル測定を行わせて頂く。血圧147/68 脈拍69 SPO2:99%			
	~	左太もも付け根の激しい痛みのほかは異常が無かった。介助にてベッド上へ移動していただく。			
	6:40頃まで	■■■■援助員はショートステイ利用者対応がある為、早番で出勤した■■■■へ対応の引継ぎする。			
対応	6:50頃	■■■■は、改めてご本人状態を確認しベッドで安静にさせていただきようお願いした後、一時的にふる一つの郷事務所へ戻りキーパーソン次女■■■■氏へ経過報告を行い、受診の為めくもりの郷に来ていただくよう要請する。■■■■氏からはなるべく早めに伺うとの回答だった。			
	7:00頃	■■■■管理者へ一連の経過報告を行う。			
	7:40頃	■■■■が■■■■氏宅を再訪問し、状態観察を行い、朝食を居室へ配達する。			
	8:20頃	■■■■管理者■■■■氏居室到着。ご本人と話し合い、■■■■氏到着後救急搬送にて病院へ行くことを了承いただく。そのまま■■■■氏が到着するまで■■■■管理者はその場にとどまり、身の回りのお世話と入院の準備を行わせていただく。			
	10:00頃	■■■■氏到着。今までの状況と合わせ救急搬送実施について説明をし了承を得る。			
	10:05頃	救急搬送要請実施。			
	10:10頃	救急車両到着。			
	10:15頃	救急隊員所見では左大腿骨骨折もしくは転子部骨折疑いであった。			
	10:25頃	救急搬送にて■■■■病院搬送実施。■■■■氏同乗。			
	12:00頃	■■■■氏から連絡が有り左大腿骨頭部骨折のため、手術が必要で3週間程入院の旨報告を受ける。			

<p>要因・原因</p>	<p> <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(慣れない環境であったことと、寝起きで心身機能が万全の状態ではなかった。) </p> <p> 1. 12月22日に■■■■■■■■■■から引っ越したばかりで、環境になれていなかった。 2. 寝起きの為、完全に覚醒しておらず足元がおぼつかなかった。 </p>						
<p>事故防止対策</p>	<p> 1. 退院後の状態に合わせ、居室の各所へ手すりの設置や、立ち上がりの補助としてベッドサイドへも手すりの設置を検討する。 2. 歩行状態に合わせて、杖の形状の再検討や、歩行器使用の検討を行う。 3. 居室内移動の際も携帯型ナースコールを持参するなど、ナースコールの使用方法について改めて話し合う。 </p>						
<p>家族への説明</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="178 808 327 846"> <p>令和2年12月23日(水)</p> </td> <td data-bbox="327 808 608 846"> <p>説明方法</p> </td> <td data-bbox="608 808 1495 846"> <p>電話にて報告実施。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="178 846 327 907"> <p>家族氏名</p> </td> <td data-bbox="327 846 608 907"> <p>次女 ■■■■■■</p> </td> <td data-bbox="608 846 1495 907"> <p>反応 可及的速やかに伺います。</p> </td> </tr> </table>	<p>令和2年12月23日(水)</p>	<p>説明方法</p>	<p>電話にて報告実施。</p>	<p>家族氏名</p>	<p>次女 ■■■■■■</p>	<p>反応 可及的速やかに伺います。</p>
<p>令和2年12月23日(水)</p>	<p>説明方法</p>	<p>電話にて報告実施。</p>					
<p>家族氏名</p>	<p>次女 ■■■■■■</p>	<p>反応 可及的速やかに伺います。</p>					
<p>その他</p>							

事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多機SV	管理者	担当者

サービス付き高齢者向け住宅 めくもりの郷

小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	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 91歳	要支援1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	■■■■	発生(発見)日時	令和3年1月13日(水) 1:12 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 デイルーム				
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"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input type="checkbox"/> その他()				
	<p>上記日時場所におきまして、トイレへ移動するために、利用中の宿泊室(畳部屋小上がり:踏台設置)から出てこられ、踏台に足をかけた時にバランスを崩し倒れ込むようにデイルーム側へ転倒される。夜勤担当職員(■■■■ 援助員)が、介助の為他の宿泊室を訪室している間の転倒事故だった。*転倒時の状況は本人からの聞き取りによる。</p> <p>転倒するまでの間は、夜勤担当者が物音で察知して訪室させていただき、付き添いで居室とトイレを行き来(就寝から転倒までの間に6回)していたが、転倒時、夜勤担当者は他の居室を訪室してため、付き添いが出来なかった。</p>				
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 type="checkbox"/> その他()				
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()				
	<p>1:10頃 夜勤担当職員がA利用者の排せつ介助の為訪室中に、デイルームから「ドン」という物音がしたため介助中のA利用者了承の下、居室を出てみると、デイルームに横たわっている(右側臥位)■■■■ 氏を確認する。「踏み台に足を下ろした後ふらつき転倒した」と本人から聞き取りにて状況を確認する。</p> <p>バイタル:血圧125/99 脈101 体温36.8℃ SPO2:87% 肩で息をされ、体の震えがある。右足の強い痛みの訴えが有り、立ち上がることが出来なかった。</p> <p>1:25頃 救急搬送要請を行う。</p> <p>1:30頃 救急隊員到着。</p> <p>1:55頃 担架にて救急車両へ搬送される。</p> <p>2:00頃 救急隊員が搬送先を検索中、■■■■ 管理者へ架電にて状況報告を行う。</p> <p>2:03頃 長男■■■■ 氏(札幌市手稲区在住)へ架電にて状況報告を行う。</p> <p>2:05頃 ■■■■ 病院に搬送先が決定し搬送実施される。</p> <p>2:30頃 ■■■■ 病院に問い合わせたところ、本日は転院せず同医院に入院することになったため、改めて■■■■ 氏へ入院先について連絡したところ「直ぐに行きます」との回答を頂く。</p> <p>9:45頃 ■■■■ 病院へ検査結果を確認したところ、右大腿部頸部骨折、手術が必要で小樽市の病院へ転院するか協議中との回答だった。</p> <p>15:00頃 長男妻■■■■ 氏から連絡が有り、14日に■■■■ 病院へ転院することになった。手術の日取りは転院後決定する。との内容だった。</p>				
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 checked="" type="checkbox"/> その他(慣れない環境であったこと、夜間帯で心身機能が万全の状態ではなかった。)				
	<p>精神的に不安定になり、居住先(サービス付き高齢者向け住宅めくもりの郷)で夜間徘徊し他の入居者宅を訪問することがあった為、家族と話し合い精神科受診をすることとなった。受診日が19日となった為その間家族の希望で、ほっとハウス・よいちのショートステイを利用することになり、12日15:00頃ショートステイ入りされた。</p> <p>夜間多動になる事が予想され、注意し対応(移動時の付き添いや見守り等)していたが他の利用者対応で訪室している間に居室から出てこられ、夜間帯で中途覚醒の状態であったこともあり、踏み台でバランスを崩し転倒された。</p>				
事故防止対策	<p>畳部屋は小上がり(床から約35cmの高さ)であるため、踏み台(床から約19cmの高さ)を設置しているが手すりが無いため手すりを設置を検討する。</p>				

家族への説明	令和3年1月13日(火)	説明方法	電話にて報告実施。
	家族氏名	長男 [REDACTED]	反応 札幌から(手稲区)ですがなるべく急いで病院へ行きます。 ご迷惑を置けして本当に申し訳ございません。
その他			