

事故報告書		施設長	副施設長				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 <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 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		平成28年12月17日(土) 18:50 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 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 () 就寝時薬服用の為、夜間の薬箱から薬を取り出し●●●氏の居室訪室する。訪室すると、本人は口腔ケアをされていた為、薬とお茶を本人の棚に置き、本人へ服薬を任せ、飲んで頂く様に声掛けて退室する。その後、他の職員が夜間の薬箱に●●●氏の就寝時薬が残っていた為、居室へ行き服薬の声掛けをすると、既に他者の薬を服薬されており誤薬した事が発覚。 <施設内連絡> 12月17日 19:05 ●●●援助員から本荘施設長へ誤薬の件について電話にて報告する。 12月18日 7:50 ●●●援助員から●●●S Vへ誤薬の件について口頭にて報告する。 10:15 ●●●主任援助員から誤薬の件について口頭にて●●●副施設長へ報告する。 15:45 ●●●主任援助員から誤薬の件について口頭にて●●●援助課長へ報告する。							
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 () 待機看護師に誤薬があった事を連絡する。待機看護師より、●●●氏はワーファリンを服用されており、誤薬した薬(アレピアチン錠100mg)はワーファリンの作用に影響を及ぼす可能性がある為、本来の服薬する就寝時薬は中止する様にとの事。また、こまめに巡回し様子を見る事、20時と翌6時にバイタル測定する様に話しがあり、対応行うも数値に問題なく、夜間変わりなく休まれている。 病院より採血指示あり、採血施行し12月19日に内科受診をする。医師より、採血結果問題なく、今後は定期採血で様子を見て良いと指示あり。							
バイタル	体温	36.3 °C	血压	104 / 48 mmHg	脈拍	61 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 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 type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () ①配薬した職員は、薬箱から薬を出した際に、良く確認せず、●●●氏の薬と思い込んでいた。そして、●●●氏の目の前で薬に記載している名前の確認をせずに置いてきたしまった。薬箱から取り出す時の氏名確認と服薬時の本人確認がされていなかった事が原因。また今回の事故検証の中で、対応した職員は今回ばかりではなく以前も同様の対応をしたことがあった。							
事故防止対策	①服薬マニュアルの再徹底。薬を利用者に渡すだけではなく、服薬確認を必ず行う事。 ②就寝時の配薬は遅番2名で行っていたが、この誤薬の事故を機に、今後就寝時薬の配薬は遅番2名のどちらかが対応する。対応した職員は、就寝時薬の配薬が全て終了したら夜勤者に服薬が終わった事を伝える。 ③同じ居室の利用者の薬をお盆にまとめてのせて配薬しに行く事があったので、今後は必ず1名ずつの配薬を徹底。 ※③は今回の事故対策ではないが、今後の事故予防として対応を行っていく。							
家族への説明	平成28年12月17日(土)		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		長男			
	2度ご家族へ連絡するも繋がらない為、誤薬があった事、病院ですぐに対応が出来ない為、何かあれば受診する様に話が合った事、そして月曜日に採血の指示があり、受診をする旨を留守電に残す。その後、ご家族様より折り返しの電話連絡あり、「本人は何ともないですか?」とお話あり、現在は変わりがない事をお伝えすると、「よろしくお願ひします」とお話し受ける。							