

平成29年度 事故報告書

（高齢者福祉事業所）

社会福祉法人 よいち福祉会

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	82 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年04月17日(月) 10:10 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 看護師が他者の処置対応のため居室前を通るとベット下に窓の方を向き右足は伸ばし、左足は曲げた状態で転倒している●●氏を発見する。靴は両足履いているが、「トイレに行こうとして立ったら滑ってしまったんだ。」と話聞かれる。臥床時に車椅子は足元斜めに設置しておりナースコールの使用もお願いしていたが「自分でやろうと思ってみたら滑って行ってしまったんだ。いつもの所にボタン(コール)もあったよ。転んだ時は車椅子を掴まっていたけど滑ったから手を離れたんだ。」との事でコールの位置も普段と変わりなし。また、臥床後も職員訪室する機会があり、その際も、車椅子やナースコールの位置に問題はなかった。 <施設内報告> 10:20 主任援助員から施設長へ口頭にて報告する。 10:25 主任援助員から副施設長へ口頭にて報告する。 10:28 主任援助員から相談課長へ口頭にて報告する。									
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()					部位				
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 痛みや変色見られず。経過観察とする。バイタルも看護師測定し「問題なかった」と話し受ける。痛みの訴えなども聞かれずご本人拠点にてテレビ見たいと希望聞かれたため、そのまま拠点にてテレビ見て過ごしていただく。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	119 / 77 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	%	計測時間	10 : 15
要因・原因	☐ 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 (一人で移乗したことによる転倒。) ・コールの使用をお願いしおり普段は使用していたが、ご自分で一人でしたい・できるという思いがあった。 ・職員の見守りの元では一人で移乗することは出来ていたが、靴が滑りやすかった事と両手が不自由で力が入りきらない事・両膝にも痛みがあり踏ん張りが効かない様子はあったため、移乗の際には見守りの対応をしていた。									
事故防止対策	・ナースコールの使用の声掛けを促し、習慣にしてもらう ・一人でしたい時は職員は手をかさずに危険時に体をささえる対応ができる位置で待機する。 ・滑らない靴の検討・依頼。ご家族様へ状況説明の際に靴購入を相談している。									
家族への説明	加ファレシスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要							
	平成29年04月17日(月)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●様					続柄		次男
	一度電話するも不在にて繋がらず、その後折り返し電話下さり転倒の件・状況について報告し謝罪する。「丈夫な方なので大丈夫だと思えます。気にしないで下さい、好き勝手にやって迷惑かけます。」とお話し受ける。また、靴底が滑りやすくなっておりご本人もその事を気にされている事伝え滑りづらい靴の検討も合わせてお伝えし、購入できるお店聞かれた為お伝えする。									

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	女	要介護 3	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()								
本人氏名	●●●● 様		96 歳												
報告者	●●●●					発生(発見)日時		平成29年04月26日(水) 19:20 分頃							
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点707 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 (居室ベッドとカラーボックスの間)														
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()														
	居室より「ドン」と物音聞こえ何うと、居室ベッドとカラーボックスの間に長座位にて転倒されている本人を発見する。「トイレに行こうとして滑った」とのこと。靴は両方しっかりはいていた。職員は拠点にて洗い物をしており、物音には気付かなかった。また、5分前に寝ている状態を確認していた。すぐに職員二人介助にて車椅子へ移乗し全身確認すると、仙骨部・臀部の赤み・右ひじ周辺に5センチほどの亀裂2か所確認する。頭部にも少し赤みみられていたが、時間がたつと消失する。肘には痛みの訴え聞かれている。 19時23分 待機看護師へ転倒の件電話にて報告する。 19時27分 施設長へ転倒の件電話にて報告する。 19時50分 副施設長へ転倒の件口頭にて報告する。 5月2日 9時00分 援助課長へ転倒の件口頭にて報告する。														
症状	☐ 無傷 ☒ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☒ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()												部位	右ひじ	
	全身確認行う。 右ひじ2か所切り傷による出血・仙骨部・臀部赤み。頭部打たれているも嘔気などなし。														
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()														
	待機へ連絡し、右ひじガーゼ・ステリーテープにて固定。 頭部赤み・腫れ消失も大事を取りクーリング指示あり施行。														
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	105 / 70 mmHg	脈拍	85 回/分	SP02	%	計測時間	19時23分					
要因・原因	☒ 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 ()														
	・職員は拠点にて雑務を行っていたため、本人が動く音に気付かなかった。また、5分前に寝ているのを確認していたため、油断してしまっていた。														
	・就寝時(18時半)にトイレへの声掛けを行っていたが、臥床の希望も強く「行かない」と断られていた。その後も休まれていたため、次に起きたときにトイレへ誘導する、と考えていた。19時頃にもに再度排泄の声掛けをするべきだった。 ・転倒された際靴は両方しっかり履いていたが、長く履いているもので、靴底も滑りやすくなっていた。靴が滑ってしまったことも要因と考えられる。														
事故防止対策	・立ち上がりと歩行動作の確認をし、歩行器の導入を行う。 ・居室の中の家具配置換えの必要性を確認し、出入り口からの動線を短くする。 ・靴の購入に関してすぐにご家族へ同意を頂き、新しい靴を購入する。														
	カフアレシスの必要性について		☐ 不要 ☒ 必要												
家族への説明	平成29年04月26日(水)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●						
	家族氏名		●●●●様							続柄		息子			
	電話にて転倒の件・傷の様子など説明し謝罪する。「頭も打ってそうだけどなんともなさそうだな。行かなくていいな。また転んだのか、そうか、とりあえずわかりました。」とお話し受ける。														

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 ☒ 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()							
本人氏名	●●●● 様			90 歳										
報告者	●●●●					発生(発見)日時		平成29年04月28日(金) 23:30 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 (ベッドの足元側と居室入り口の間)													
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()													
	職員拠点から一度離れ、戻ってくると居室から声が聞こえ訪室するとベッド足側と居室入り口の間の床に右半身を下にして倒れているのを発見。他グループ職員と一緒に二名介助にてベッドに移乗し座って頂く。身体観察するも特に腫れ・変色等みられず痛みの訴えもなし。拠点を離れる前にはベッドで右側を向いて横になっているのを確認している。発見時、靴を履いておらず、車椅子は普段と変わらずベッドの横に斜めに設置してあり動いていない状態。布団が右上部のみめくれており洗面台の電気がついていた。直前に同室者がトイレに起きておりその際に洗面台の電気をつけ、その明かりで目を覚まし、右側を向いていた為そのまま足元に移動しベッドから降りようとし転落したものと推測した。本人にどうしたのか、何がしたかったのか聞くと「そこに子供がいるんだ!」「あれ!いるしょ!」と興奮している様子が幻覚症状見られる。どこか痛いところはないか聞くと興奮された様子で「どこも痛くない!」と話される。普段と変わらず腕を動かしたり可動域には問題なく苦痛表情もなし。起きたいとの訴えあり、少しの間車椅子に座って起きて拠点にて過ごしていただくとうと落ち着かれる。 施設内連絡 5月2日 10:30 ●●より施設長へ転倒の件報告する。 10:35 ●●より副施設長へ転倒の件報告する。													
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()										部位	右腸骨		
	発見時は何もなかったが少し時間を置くと右眉毛付近にうっすらと変色のようなものを発見する。転落の際にできたものと思われるが医務出勤後に確認すると変色ではなくもともとあったアザのようなものだと言われ今回の事故でできたものではない。後日、転倒時にぶつけたと思われる右腸骨に変色発見しているが痛みもなく経過されている。													
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()													
	他グループ職員と一緒に二名介助にてベッドに移乗し座って頂く。身体観察するも特に腫れ・変色等みられず痛みの訴えもなし。興奮している様子続いている為、拠点にて過ごして頂き車椅子に座り起きて頂く。しばらく拠点にて過ごされているとうとうとしている様子あり。入眠促すとうなづかれる為居室へ誘導し休んで頂く。 29日 10:10 看護師へ連絡し状態確認を行う。特に外傷なし。様子観察する事となる。													
バイタルサイン	体温	36.3℃		血圧	147 / 77 mmHg		脈拍	80 回/分		SP02	%	計測時間	00:00	
要因・原因	☐ 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 ()													
	・最近の本人の状況として、身体機能の上昇立ち上がりに関しては自分で行える様になっていたり、歩きたいという気持ちが強くなっている状態や幻覚・幻聴があり特に最近には子供がいるという内容の発言が聞かれていた。転倒時にも同様の発言があり、自分でどうにかして行き対処をしようとされたと思われる。 ・4人部屋であり、同室者が洗面所を使用を控えてもらう事は環境面などの側面から見ても困難である。 ・今までの事故に関しては、衣類が気になる事が多く、車椅子に座り作業ができる様に環境を整えていたが今回の事故に関しては、ベッド足元の隙間から降り歩行をして転倒した可能性がある。													
事故防止対策	・本人の身体状況が向上している事から、低床ベットを使用する。ベッドで休む時は緩和マットを使用し対応する。													
	加ファレシスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要											
家族への説明	平成29年05月02日(火)		説明方法		☒ 面会 ☐ 電話		説明職員		●●●●					
	家族氏名		●●●●様				続柄		娘					
	先日の居室での事故の件、状況説明を行う。「大丈夫・大丈夫」「元気だね」「薬合っていないのかね」と最近の様子心配されている最近の様子はお伝えさせて頂く。対応として低床ベットを使用し様子をみている事をお伝えする。													

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長						係長	担当						
フリガナ		●●●●		男	女	要介護2				移動	☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()				
本人氏名		●●●● 様		86 歳						発生(発見)日時 平成29年04月28日(金) 09:30 分頃					
報告者		●●●●													
場所		☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 (居室洗面台前)													
状況		☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☒ 不明 ☐ その他 (居室棚の上の荷物を取る為椅子に乘ろうとし、転落した) お茶の誘いの為居室訪室。ベッドで休まれている。本人より「頭ぶつけた」との訴えあり。頭部確認すると後頭部に腫れあり。本人「棚の上に何があるのか見ようと椅子に乗り、椅子から降りようとした際足が滑って頭ぶつけた」と話す。本人へどの場所で頭を打ったのか伺うもわからないとの事。 事故発見時、居室内整理されており、本人もベッドで布団をかぶり休まれている状況のため詳細は不明。 9 : 4 0 ●●施設長へ事故状況報告 9 : 4 5 ●●副施設長へ事故状況報告 1 6 : 0 0 ●●援助課長へ付箋にて事故状況報告													
症状		☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 (後頭部に2 cm程の腫れ、擦り傷様あり。医務へ連絡する。)								部位	後頭部				
対応		☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 後頭部冷却シート貼用にてベッド安静継続。医務にてバイタル測定。 特に問題なく経過観察する。													
バイタルサイン		体温	℃	血圧	100 / 54 mmHg	脈拍	73 回/分	SP02	%	計測時間	9 : 4 0				
要因・原因		☐ 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 () 居室棚の上に上がっている荷物に何が入っているのか気になり椅子を使い荷物を取ろうとした。													
事故防止対策		棚の上の荷物は全て下ろし、本人が手に取れる位置に移動する。													
		カンファレンスの必要性について				☒ 不要 ☐ 必要									
家族への説明		平成29年04月28日(金)				説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員 ●●●●					
		家族氏名		●●●●氏						続柄		(三男)			
		ご家族へ棚上の荷物を取ろうとした際椅子から転落され後頭部を打撲、腫れ見られ受診の運びとなる事電話にてお伝えし謝罪する。													

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 ☒	要介護 3		移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()							
本人氏名	●●●●● 様		85 歳											
報告者	●●●●				発生(発見)日時		平成29年05月03日(水) 17:00 分頃							
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()													
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()													
	居室内のベッドとベッドの間の通路で、車椅子のフットレストの間にはまるようにして床に座っている。車椅子の上にはベッドに置いてあった物が沢山積まれてあった。靴は履いており、車椅子のストッパーは両方掛けたままだった。本人に状況を確認すると、「歩いて座ったんだ」と話あり。 17:05 援助課長に事故状況を報告する。 5月8日 援助係長より副施設長へ、事故状況を報告する。 5月9日 主任援助員よりより施設長へ、事故状況を報告する。													
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()											部位	臀部	
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()													
	車椅子の上の荷物を全て下ろし、職員2名で本人の体を抱え車椅子に座って頂く。その後ベッドまで戻り身体観察を行う。外傷は特になく腫れ・変色・痛みもなし。													
バイタルサイン	体温	℃	血圧	180 / 73 mmHg	脈拍	86 回/分	SP02	%	計測時間	17:50				
要因・原因	☐ 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 ()													
	事故が起きる10分ほど前に、●●●グループの●●●室(以前の部屋)に入っていた。その時の状況を対応してくれた●●●グループ職員に確認したところ、本人より「自分の部屋に白い櫛がなくて探しに来た」と話があった。自分の物が見当たらずに以前利用していた部屋に行っていた事、車椅子に荷物を積んでいたところを見ると、推測だが元の部屋に戻ろうとしたとも考えられる。													
事故防止対策	見守りは以前と同様の対応を継続する。 今回のように事前に行動・言動が見られた場合は、いる職員には口頭で状況を伝え、不在職員には引き継ぎ簿に記載し状況がわかるよう情報の共有を徹底する。													
	加ファレシスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要											
家族への説明	平成29年05月03日(水)		説明方法		☐ 面会 ☐ 電話		説明職員		●●●●					
	家族氏名		●●●●●●様							続柄		次男嫁		
電話にて、事故の状況をお伝えし謝罪する。●●様より「はい、よろしくお願いします」と返答頂く。														

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長

副施設長

係長

担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女 ☐	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()				
本人氏名	●●●● 様	95 歳							
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年05月08日(月) 13:15 分頃					
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()								
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 居室内のベッドに本人が端座位の状態で、デイサービスの利用者と談笑されていた。その後、デイサービスの利用者が帰る為、本人も見送ろうとベッドから立ち上がり左手に缶ジュースを持ちながら2～3歩ほど歩かれている姿を職員2名で確認した為、拠点内から駆け寄るも間に合わず床に尻もちつかれる。その際介助バーに後頭部をぶつける。 「施設内報告」 13:40 施設長 13:45 ●●●●援助課長(リスク委員会) 13:55 副施設長								
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()						部位	臀部、後頭部	
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () ベッドに横になって頂き後頭部をアイスノンで冷やす。								
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	111 / 58 mmHg	脈拍	100 回/分	SP02	% 計測時間	13:20
要因・原因	☒ 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 () ・本人ベッドに横になっていた為、車椅子をいつも通りタッチアップの前にベッド側を向く様に設置していたが、デイサービスの利用者が本人と話を為、車椅子の位置を冷蔵庫側に向く様にずらし、デイサービス利用者のハッピーをその場所に置いて座り話しをしてしまった。その為、デイサービス利用者がハッピーを押して帰られる際に、本人が後を追いついてそのままハッピーの置いてあったスペースを歩いてしまった。								
事故防止対策	・本人に来客が有った際は、職員が一度居室内の様子を確認しに行く。 ・本人が休まれている際に来客が有った際は、来客者が本人の車椅子の位置をずらしていないかの確認を行なう。 ・ベッドに横になったままお話しをしていると途中で本人が起きたりと危険な様子見られる為、お話しする際は車椅子に乗って頂く。 ・体調がすぐれない時に来客が来られた際は本人が体調不良であることを説明し面会は控えて頂く。								
家族への説明	家族氏名		●●●●様		続柄		娘		
居室での転倒の件・状況詳細を電話にて報告し謝罪する。「わかりました。いつもすみません。とりあえず様子見て下さい」とお言葉を下さる。									

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 女		要介護 2		移動		■独歩 □歩行器 □杖歩行 □車椅子					
本人氏名		●●●● 様		91 歳						□その他 ()					
報告者		●●●●						発生(発見)日時		平成29年05月15日(月)		09:00		分頃	
場所		□居室 □ホール □浴室 □トイレ ■拠点フロア □廊下 □階段 □屋外 □送迎車内								□その他 ()					
状況		□転倒 □転落 □誤食 □誤嚥 ■誤薬 □トラブル □単独外出 □介護中 □不明								□その他 (夕食後薬配役忘れ)					
		5月15日早出看護師より夕食後薬用ボックスに昨日の薬が入ったままになっているとの連絡受け与薬を忘れていたことがわかった。													
		「施設内連絡」													
		10:20 副施設長へ報告													
		10:40 施設長へ報告													
		11:00 ●●援助課長へ報告													
症状		■無傷 □表皮剥離 □擦過 □切傷 □内出血 □火傷 □腫れ □変色 □熱感								□その他 ()		部位			
		夜間から今朝にかけいつもとお変わりなく熟睡されており、日中もお元気に他入居者と過ごされている。													
対応		■様子観察 □湿布 □冷却 □吐かせる □吸引 □止血 □受診 □その他(バイタル測定)													
		バイタル測定し健康状態確認。「何ともないよ」と本人話されている。													
バイタルサイン		体温 36.3℃		血圧 157 / 80 mmHg		脈拍 69 回/分		SP02 %		計測時間		09:30			
要因・原因		□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 ()													
		・夕食後の時間帯は職員2名で対応していたが、職員2名共、●●氏の薬を配薬していない事に気づけなかった。													
		・夕食後に使用した薬ボックスを看護へ戻す担当者も中を確認せずに返却してしまい、服薬忘れに気づけなかった。													
事故防止対策		・各拠点担当職員は、配薬後に薬ボックスの中を確認し配薬忘れがないかチェックを行なう。薬ボックスを医務へ返却する職員が、再度薬ボックスの中を確認する事でダブルチェックを行なう。													
		配薬は、●●町の朝は夜勤明け職員、昼は拠点担当職員、夕は夜勤者で行なう。													
		●●町は朝は夜勤明け職員と●●拠点内担当職員、昼は拠点担当職員、夜は遅番職員2名と夜勤者で行なう。													
		薬ボックスの返却は、朝、昼は在勤職員の内1名が行ない、夕は夜勤者が行なう。													
		加ファレシの必要性について		□不要 ■必要											
家族への説明		平成29年05月15日(月)		説明方法		□面会 ■電話		説明職員		●●●●					
		家族氏名		●●●●様				続柄		次男					
		昨日夕食後薬の服薬忘れを本日わかった。薬内容に心臓の薬がある為、直ぐにバイタル確認、体調確認するも問題なく夜間から現時点まで生活状態もお変わりなくお元気に過ごされている為此のまま日中経過観察し体調に変化があった際は再度ご連絡させて頂きたい事お伝えし謝罪する。ご家族より、「何かあればいつでも連絡下さい。お世話になります」がよろしく願います。」とお話し頂く。													

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	女	要介護 1	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☒ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他（ 長距離車椅子対応 ）							
本人氏名	●●●● 様		89 歳											
報告者	●●●●					発生(発見)日時		平成29年05月16日(火) 11:45 分頃						
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☒ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他（ ）													
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他（ ）													
	居室から出て来られ、トイレに向かわれたのでトイレまで付き添う。「大丈夫ですか」と声掛けにうなずいてくれたのでトイレの戸を閉める。しばらくして「ドン」という音がした為トイレに行く途中から「起こしてくれ」と話される。中で右側を下にし倒れておられる。「痛い所は無いですか」と聞くと「左太ももの外側を触られる。」「フラットした。めまいがした」と話される。車椅子に乗ってもらい医務へ連絡をする。													
	施設内報告 5月16日 11:45 医務へ転倒の件報告 11:50 施設長へ転倒の件報告 5月17日 9:20 ●●課長へ転倒の件報告													
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☒ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他（ ）										部位	左大腿部		
	左大転子を触ると「痛くない」と話されるも動かすと「病むし痺れる」と話される。													
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☒ 受診 ☐ その他（ ） 左足を動かそうとすると「痛い、痺れる」と話され動かせない様子あり。受診の運びとなる。 14:20 ●●病院へ受診となり左大転子転子部骨折と診断され入院となっている。													
バイタルサイン	体温	37.2℃		血圧	125 / 94 mmHg		脈拍	94 回/分		SP02	%	計測時間	11:50	
要因・原因	☐ 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（ ）													
	・本人からの聞き取りでフラットして眩暈がしたとの話があった。 ・睡眠不足時には、眩暈がする事があると事前に情報があったが前日は睡眠をしっかりとっており、眩暈が起きる事は予測できなかった。しかし眩暈がした際に福祉用具（手すりやタッチアップ）の設置等で直ぐに掴まる物があつたなら防げた可能性があると考えられた。													
事故防止対策	・骨折により状態も変化するであろうことから利用時は再アセスメントの必要がある。 ・同様の事故を起こさないように歩行状態が不安定な方でトイレ内の動作が自立している方については、ショートステイ利用時にトイレ内の動作確認をさせていただく。自宅と施設のトイレ内の広さ、手すりの位置などの違いもある為、どのように動くのかという点を教えていただき、可能な限り福祉用具の設置等により安全に自力で動作のできる環境づくりを進めることとした。													
	加ワレシの必要性について		☐ 不要 ☒ 必要											
家族への説明	平成29年05月16日(火)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●					
	家族氏名		●●●●様							続柄		息子		
	居室での転倒の件・状況詳細を電話にて報告し謝罪する。「わかりました。お手数おかけしてすみません。痛みが強くなるようであれば受診して頂きたいです」と返答あり。													

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 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()							
本人氏名	●●●●●● 様		102 歳										
報告者	●●●●●●				発生(発見)日時		平成29年05月19日(金) 02:20 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()												
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()												
	NCがあり、居室へ伺うと床に座り込んだ状態で発見。本人より「トイレから立とうとして前のめりになってしまった」と話しあり。 ＜施設内連絡＞ 6:50 ●●●に転倒の事故の件について口頭にて報告する。 7:00 ●●●に電話連絡にて、転倒の事故の件について口頭にて報告する。 9:00 ●●●に転倒の事故の件について口頭にて報告する。												
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(痛み)										部位	左側臀部	
	左臀部が少し痛いと言われる。腫れや変色などはなし。												
対応	☒ 様子観察 ☒ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()												
	発見直後、本人が自分で立つことが出来ない為、介助にてベッドに移乗する。ベッド上にて身体観察した際、身体に外傷がなかった。本人に痛みの確認すると「少し痛みはあるけど、大丈夫」と話されたので、ベッドで休んで頂き様子見た。2時40分にNCにて本人より湿布を希望され、左大腿部に3ヶ所貼る。6時10分ごろ、バイタル測定を行い、体温は36.6、血圧は115/40、P75と出るが左大腿部が動けないほどの強い痛みを訴えたため待機医務に連絡する。その10分後NCにてトイレの訴えがあり、Pトイレに座りたいと希望されるも、左大腿部を動かすことが出来ない為、ベッド上にてパット交換の対応をする。9時頃、出勤した看護師が状態観察行い骨盤から左大腿付け根痛み、腫れ著明である事から受診を検討。9時30分頃、●●●受診しレントゲン撮影、CT画像診断の結果、左大腿頸部骨折の為入院となる。												
バイタルサイン	体温	35.2℃	血圧	165 / 79 mmHg	脈拍	75 回/分	SP02	%	計測時間	2時20分			
要因・原因	☐ 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 ()												
	①Pトイレで排泄を終え立ち上がろうとして前にのめってしまった。												
事故防止対策	・●●●氏の生活状況、ADLから今回の事故を防ぐ事は難しかった。ただ今回の事故の様に前にのめりそうになった場合に前方に掴まる場所があれば事故を防ぐ事は出来たかもしれない。同じ事故を防ぐ為、施設内の自立者を対象にPトイレを使用していて立ち上がった際に掴まる環境が整備されているか各グループに確認する事とした。												
	加ファレシスの必要性について		☐ 不要 ☒ 必要										
家族への説明	平成29年05月19日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●●				
	家族氏名		●●●●●●様						続柄		●		
ご家族に電話連絡し夜中の2時過ぎに転倒し、現在左足全体に強い痛みがあり安静にしている事を伝える。ご家族からは「そうですか、連絡ありがとうございます」と話しあり。ご家族には後ほど再度連絡する事を伝える。													

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 ☒ 女	要介護 3		移動		☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●●●● 様		86 歳										
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成29年05月23日(火) 06:20 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()												
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☒ その他 (薬の飲み忘れ) 6時20分頃、起床時薬の配薬のために訪室。すると昨晚服用するはずの就寝時薬が服用されていない状態で発見し、薬の飲み忘れが発覚。 ＜施設内連絡＞ 7:10 ●●へ電話連絡にて就寝時薬の飲み忘れの件について報告する。 7:30 ●●へ就寝時薬の飲み忘れの件について口頭で報告する。 9:00 ●●へ就寝時薬の飲み忘れの件について口頭で報告する。												
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()										部位		
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 本人に体調について伺うも、本人より「大丈夫だ」と話される。その後、起床時薬を服用してもらってから、バイタル測定を行い待機看護師に連絡。待機看護師より「歩く時にふらつきがないか様子を見て欲しい」と話し有り経過観察する。翌日まで様子見るが体調変化なく経過。												
バイタルサイン	体温	35.6 °C		血圧	154 / 97 mmHg		脈拍	65 回/分		SP02	% 計測時間		
要因・原因	☐ 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 () ①就寝時薬の服用を声掛けで促しただけで、服薬確認しなかった事。 ②当該職員においては、●●氏の就寝時薬については今までも声掛けで促しただけで、服薬確認作業をしていなかった状況があった。												
事故防止対策	①当該職員に就寝時薬の服薬確認を徹底するよう指導した。 ②同様の事故が起きない様、同グループ内に服薬確認作業をせずに、声掛けのみで促しだけしている職員がいないか確認する事とした。												
家族への説明	家族氏名		●●●●●●		続柄		●						
	ご家族に電話連絡し薬の飲み忘れの件を謝罪する。ご家族からは「気にしないでください、大丈夫ですから」との返答あり。												

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 ☒ 女	要介護 3	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()								
本人氏名	●●●● 様		95 歳											
報告者	●●●●				発生(発見)日時		平成29年05月27日(土) 07:10 分頃							
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()													
状況	☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()													
	排泄介助後覚醒状態良かったため、車椅子へ離床し靴を履く為に足を持ち上げると体が前傾に倒れてくる。職員前方におり左の靴の介助しているが覆いかぶさる様に倒れて来た為、支えきれずにそのまま床頭台に右額をぶつけてしまわれる。何をしようとしたのか等は聞き取れず。 今回の事故を受け職員を相手に検証する。車椅子に座った状態(座りが浅い深い問わず)で片足を上げて前方ではなく後方に引っ張られるという事。前に行こう・立ち上がろうとする際は上げている足にかなりの力加わらないと立ち上がり困難であり、介助中の職員に何らかの合図がある事が分かる。 〈施設内報告〉 7:20 待機看護師へ電話にて事故状況連絡する。 7:25 施設長へ電話するも、不在にて繋がらず。 7:40 施設長へ電話にて事故状況報告する。 11:35 副施設長へ口頭にて事故状況報告する。 12:15 援助課長へ口頭にて事故状況報告する。													
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☒ 切傷 ☒ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()											部位	右額2か所	
	右額に縦に3cm程の裂傷と周囲に腫脹・変色あり、傷は浅く血が滲み付着する。 右こめかみ部1cm大の円形の変色・腫脹あり、出血確認取れず。													
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()													
	一度車椅子に乗って頂き、体倒れても大丈夫な様に食事席にご案内する。ご自身の手で傷を触れてしまわれる為もう一人の援助員を呼び、ガーゼ・保冷剤にて止血・保護施行。その後ベットへ安静臥床促す。臥床後全身確認するも、その他変色見られず。													
バイタルサイン	体温	36℃	血圧	139 / 69 mmHg	脈拍	73 回/分	SP02	%	計測時間	7:18				
要因・原因	☐ 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 ()													
	・覚醒状況も良く座位保持も出来ていた。また、職員が車椅子に座り実際に検証してみるが、足を上げて前方に倒れる事はなく、ご自分で立とうとしても足にかなりの力が加わらないと困難であることからどの様な動きで今回の事故が起きたのか原因不明と思われる。													
事故防止対策	・車椅子へ移乗の際はベットから足を少しずらして下ろした状態で靴を履く事で、車椅子乗車してから靴を履く機会を減らす。 ・車椅子座面の太腿の下にバスタオルなどを折り曲げた物を設置し、お尻の位置を固定する事で前方への転落を予防する。													
	カフレスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要											
家族への説明	平成29年05月27日(土)		説明方法		☒ 面会 ☐ 電話		説明職員		北畠美沙子					
	家族氏名		●●●●							続柄		三女		
	家族会総会あり来園される。今朝の転倒の件・その後の経過等説明し謝罪する。「そうなの、元気だからね。大丈夫大丈夫。この位なら。」とご本人に会われお話しされ「気にしないで。笑ってるし大丈夫だね。じゃあ(総会)行ってくる。」とお話し受ける。													

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 ☒ 女	要介護 3		移動		☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()						
本人氏名	●●●● 様		95 歳											
報告者	●●●●				発生(発見)日時		平成29年05月29日(月) 11:40 分頃							
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()													
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 職員2名食事の盛り付け・1名パソコンで記録入力・1名出勤により記録確認していると、拠点奥側より小さめの音聞こえる。音の方を探すと「転んでまったー、便所してかったんだー。」とうつ伏せ・顔だけ左を向き靴をきちんと履いた状態で転倒している所発見する。職員訪室と共に体動ありご自分の手で左額を押さえ「ここぶつけたんだ。」との事。 物音も小さく外傷も無い事から、立とうとしたが下肢にしっかり力入らない状況で歩き始め手を付きゆっくりと床に倒れこんだのではないかと思います。また、転倒後のトイレで多量の排泄あり。最終排泄：10:40 〈施設内報告〉 11:45 看護師報告し状況確認する。 11:48 施設長へ口頭で報告する。 11:50 副施設長へ口頭で報告する。 11:55 援助課長へ口頭で報告する。													
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 () 部位 転倒時左額押さえ「ここぶつけたんだー。」と話されるが変色や腫脹は確認取れず。 全身確認・可動確認するも変色や痛みなく経過													
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 職員抱え込み一度居室内ソファに座って頂き状況確認する。トイレの訴え継続し聞かれ痛みの訴え聞かれないため、車椅子へ移乗しトイレ介助行う。トイレ内で再度全身可動域と変色など確認するも、外傷見られず。並行し看護師連絡し状況・全身確認行う。トイレ内での立ち上がりなども問題なく行える。活気も見られている為、排泄後そのまま食事席誘導し昼食召し上がるも、嘔気なども見られず。													
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	91 / 57 mmHg	脈拍	80 回/分	SP02	99 %	計測時間	11 : 45				
要因・原因	☐ 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 () ・先日も車いすから転落したばかりで、食事形態もミキサー食からやわらか・ごく刻みにアップするなど体力が向上したと思われる。 ・靴もしっかり履きトイレの希望も聞かれていたが、今まで尿・便意ともにハッキリしていない状況だったが、転倒後トイレ介助行い多量の排泄もあった事から尿便意もはっきりされ身体機能も向上してきていると思われる。 ・天候に体調が左右される事多く転倒時は晴天で暖かった為、体調が良かったと思われる。 ・職員2名で食事の盛り付けを行っていたが、2名とも食事席の方に背中を見せて入居者の異変に気付くことが出来なかった。 ・今回の退院後から起き上がり動作などする事無く、足を下ろしたりすることは有ったが、靴を履いて歩こうとすることは予測できなかった。また、車いすへの移乗なども全介助で行っており歩ける現状の把握が出来ていなかった。(トイレでの立位保持も数秒が限界の状況であった。)													
事故防止対策	・食事の盛り付けの際は、職員食事席に背中を向けずに前方も気にしながら盛り付けを行い、入居者の異変などに早期に発見できる体制をとる。 ・ベット低床は継続し、足元の車椅子をベットサイドに斜めに設置しご自分でも乗れる対応をとる。 ・日中調子の良い時など状況に合わせて拠点ソファなどで過ごしていただく。													
加ファレシスの必要性について		☐ 不要 ☐ 必要												
家族への説明	平成29年05月29日(月)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●					
	家族氏名		●●●●		続柄		三女							
	居室での転倒の件ご本人の動きと共に電話にて謝罪し状況お伝えする。痛み・外傷・嘔気などなく経過されている事をお伝えし「足の骨とか大丈夫ですか？せつかく治ったから。」との事で先程トイレ介助行うも立ち上がりなども問題なく出来痛みの訴えも聞かれなかった事をお伝えする。また、状況に変化あればご連絡すること伝え「姉の携帯に何かあれば連絡ください。緊急の時は姉の方が繋がるので。」とお話し受ける。													

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当		
フリガナ		●●●●		男	女					
本人氏名	●●●●様		64 歳	要介護 3	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()				
報告者	●●●●				発生(発見)日時	平成29年06月08日(木) 18:55 分頃				
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()									
	ガシャンと音がし訪室すると洗面所に置いてある椅子の前でしりもちをついている。本人に何うと洗面所で椅子に座り損ねたとジェスチャーをされる。夕食後、居室へ戻り口腔ケアをする為に居室の洗面台に伝わって歩かれている際である。 【施設内報告】 19:10 ●●●へ転倒した件を口頭で報告する。 19:15 ●●●へ転倒した件を口頭で報告する。 9日10:25 ●●●へ昨日、転倒した件を口頭で報告する。									
症状	☐ 無傷 ☒ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()						部位	右脇下、背中側		
	右脇下、背中側に2×3cm程の擦過傷ある、出血は少量。痛みなし。その周囲の皮膚変色・腫脹・痛みなし。他、変色部位なく、頭部の打撲もなし。									
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他(アズノール軟膏塗布、絆創膏貼用) 職員2名介助にて●●●をベッドに移乗する。その際に麻痺側の足が前に出ずらくきちんと床に付けないような状態を確認する。足の浮腫みもありベッドに横になっていただき両足首の痛みがあるか確認するも痛い表情も無し、本人も痛くないと首や手を横に振る様子みられる。下肢は変色、腫れ、痛みの訴え無し。									
バイタルサイン	体温	36℃	血圧	121 / 72 mmHg	脈拍	76 回/分	SP02	97 %	計測時間	19:20
要因・原因	☐ 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 () ベッドから洗面所までは約2m位、利用時は毎回、ベッドから洗面所の間は床頭台や椅子などを伝わって歩かれていた。今回も同じ対応だったが、前回より足の運びが悪い状態見られていた為、転倒に繋がった可能性も考えられる。									
事故防止対策	左手はベッドからの立ち上がりには介助バーを掴み立ち上がり、本人持ちの歩行器の前後を逆にし掴まりやすくし伝わって洗面台や椅子に掴まりやすいようにする。右手にも掴まれるように椅子を置く。									
	ケアフェリスの必要性について		☐ 不要 ☐ 必要							
家族への説明	平成29年06月08日(木)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●様					続柄		●●
	夕食後、居室内で転倒した事を説明し謝罪する。また特変があった場合はお電話させていただく事もお伝えする。「宜しくお願いします」とお言葉受ける。									

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●●●●●	男 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子					
本人氏名	●●●●● 様	90 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成29年06月09日(金) 20:00 分頃					
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 居室よりガシャンと音がし、すぐのち「あ～」と声が出たため訪室。居室中央付近で倒れた歩行器のすぐ横に、右側を下にして倒れているところを発見する。どのように転んだのか伺うと「歩行器が滑ったんだよね」と話される。それ以外はよくわからないとの事。居室の電気がついておらず本人「入り口でつけ忘れて、いいかと思ってそのまま入った」と。居室内が暗かったことと家具の配置から、籐の椅子に車輪が当たり歩行器が横滑りして転倒に至った可能性が高いと思われる。 【施設内報告】 20:10 ●●援助係長より施設長へ電話にて、事故状況と本人の状態報告。 20:20 ●●援助係長より待機看護師へ事故状況と頭を打っている旨電話連絡。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(内出血・こぶ)				部位 額の右上方、こめかみの上					
対応	☐ 様子観察 ☒ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 変色など無いが、ぶつけたであろう部位(右肩・脇腹)に湿布貼用。右額冷却する。									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	139 / 71 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	%	計測時間	20:20
要因・原因	☐ 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 () ・普段は電気を点けてから居室へ入るが、事故時は電気を点けずに居室へ入ったことで周囲が見えにくい環境であったと考えられる。 実際、拠点の明かりも居室に入らず周囲が非常に見えにくい状況であった。 (ドアが開ききっていなかった・居室入口ののれんの影響)									
事故防止対策	・夕食が終了した時点で、居室のドアを開けておくことと電気を点けておくことを援助員で対応する。 ※本人が安心するまでは歩行器使用時は付き添いをする。									
	加ファレシスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要							
家族への説明	平成29年06月09日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様		続柄		長男妻			
	転倒の状況と本人の状態を電話にてお伝えする。また、頭を打っている為、変調があればまた電話させていただく旨お願いする。「かえって面倒をおかけしました。よろしくお願いします」と返答いただく。									

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女 ☐	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	90 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年07月07日(金) 18:50 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 他グループの職員より、「お部屋で転んでいる」と連絡あり、居室訪室する。向いの入居者のベッド足元側左脇にて車椅子のフットレスト(右側)に座っている所を発見する。ご本人に状況伺うと、「部屋の電気を付けようと思ったんだけど、バランスを崩して転んだんだ。でも、どうやってこうなったかはわからない」と話される。 【施設内連絡】 7月7日 20:20 ●●援助員から●●へ電話にて事故状況について報告する。 7月8日 6:40 ●●援助員から●●へ口頭にて事故状況について報告する。 7:45 ●●援助員から●●へ口頭にて事故状況について報告する。									
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()				部位					
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 痛みの訴え無く、自分で立ち上がれると話される為、職員支え立て頂き、車椅子に座って頂く。トイレの訴え見られる為、時間ずらし、身体観察するも、腫れ・変色・痛みの訴え無し。									
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	123 / 62 mmHg	脈拍	67 回/分	SP02	%	計測時間	19時20分
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成29年07月12日(水)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●様		続柄				●	
	7日に居室にて転倒された件について、電話にて状況説明し謝罪する。ご家族より、「わざわざありがとうございます。宜しくお願いします」と返答あり。									

7月 7日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

- ・ 遅番Aが拠点で見守りを行い、遅番Cと夜勤者で就寝介助を行っていた。

2 原因

- ・ 居室の電気を付けようと電気の紐を引っ張ろうと立ち上がった際に、車いすのブレーキが掛かかっていなかった事。

3 対策

- ・ 車いすから立ち上がる際は、しっかりとブレーキを掛ける様、本人へ話をする。
- ・ 同様の事故が起きない様に、居室の電気を付ける際は、壁のスイッチを使用してもらう様、本人へ話をする。
- ・ 暗くなる時間帯は、季節によっても異なり何時に電気を付けるとは決められないので、同室者の介助を17時前後に行う為、その際に電気を付けるかどうかを本人へ確認し対応する。

4 対策評価日 (8月 30日)

(3に留意)

- ・ ご本人が居室の電気を付ける際は、壁のスイッチで電気を付けており、安全に行う事が出来ている。

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	96 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年07月13日(木) 06:15 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 他入居者の起床介助をしている際、「ガン」と音聞こえ訪室すると、歩行器は窓を向きご本人は靴を両足履いた状態で床に右向きにタンス側の壁を向いて横になられている所発見する。センサー設置していたが反応がなかった。転倒前は歩行器と靴は本人の足元に置いていた。痛みや状況何うと「足滑ったんだ。頭ぶつけた。」と右側頭部に痛みの訴え聞かれ、何をしようとしたか・何処へ行こうとしたかについては「いや、なんもだ。」「何処さも行かない。」と話され詳細不明。トイレの声掛けするも、断られたためそのまま安静臥床する。 【施設内報告】 6:50 施設長へ電話するも繋がらず。 10:00 施設長へ口頭にて報告する。 10:03 副施設長へ口頭にて報告する。 20:00 援助課長へ書面にて報告する。 20:00援助課長補佐へ口頭にて報告する。									
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()					部位 右側頭部 全身確認するも外傷なく、可動域等も問題なし。痛み訴え聞かれるが、赤み・出血等なし。頭部ぶつけるも嘔気などの訴え聞かれず朝食も召し上がる。 9:30 看護師報告し確認した際、後頭部に腫脹と薄い変色発見する。痛み訴えていた右側頭部は外傷確認取れず。				
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 全介助にてベッドに移乗し横になって頂く。全身観察するも、変色など見られず。バイタルは時間ずらし測定し問題見られず。 後頭部の腫脹確認後はクーリング使用し冷却対応・朝食後も嘔気なく経過される。安静臥床継続する。									
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血圧	90 / 45 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	%	計測時間	6 : 5 0
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	加ファレシスの必要性について ☒ 不要 ☐ 必要 平成29年07月13日(木) 説明方法 ☐ 面会 ☒ 電話 説明職員 ●●●● 家族氏名 ●●●● 続柄 息子 今朝の転倒の件、電話にてご連絡し謝罪行う。「またか、いつもすいません。後でまた行ってみます。他何ともないなら大丈夫だ。」とお話し受ける。11:20面会あり、再度詳しく状況説明し転倒後の状況お伝えさせて頂く。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

7月 13日の ●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

- ・夜勤帯であり職員1名体制
- ・起き上がりのタイミングは予測できず

2 原因

・センサー使用しているが、対応職員は携帯端末を自身のポケットに入れており画像の確認をせずお知らせ音でのみ対応をしていた。センサー端末は不具合もあり、画像での確認を他の職員たちは行なっていたが統一しておらず、各職員がそれぞれの判断で行っていた。

3 対策

- ・他者の介助中には、端末を画像の状態にし確認する。お知らせ音が鳴らない時も気づける対応をとる。
- ・使用前の動作確認を徹底する。全職員へ周知し対応の統一を図る。

4 対策評価日（ 7月27日）

5 検討メンバー

援助係長・援助課長・●●主任・副施設長

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 ☒ 女		要介護 4		移動		☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子											
本人氏名		●●●●様		82 歳						☐ その他 ()											
報告者		●●●●						発生(発見)日時		平成29年07月27日(木) 04:50 分頃											
場所		☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点707 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()																			
状況		☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 他の入居者の介助中に本人居室から物音が聞こえ訪室すると、ベッドから少し離れた位置の床に尻餅をついた状態で座っている本人を発見する。「服を取ろうとして行こうとしたら転んだ」「お尻から落ちた」と話されている。トイレの訴えはなく失禁もなし。靴は履かずに裸足で、ベッド脇に置いてあった車椅子には座らず、押しのけた様子で離れた位置にブレーキしたままあった。着替えの服はベッド向かいの壁にあった椅子の上に置いてあったが、服と靴下に手にして届いており、1~2歩歩いてから尻餅をついたか、ずり落ちてからずっていったかは不明。 【施設内報告】 08:40 主任援助員から医務へ事故の件、口頭にて報告する。 08:55 主任援助員から施設長へ事故の件、口頭にて報告する。 09:00 主任援助員から副施設長へ事故の件、口頭にて報告する。 09:05 主任援助員から課長補佐へ事故の件、口頭にて報告する。																			
症状		☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()												部位		腎部					
		腫れ、変色、痛みなし。																			
対応		☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 職員が本人を抱き起しベッドに座っていただく。着替えの希望の為、着替えをしていただき、車椅子に移り食卓にて過ごしていただく。																			
バイタルサイン		体温		36.5℃		血圧		145 / 88 mmHg		脈拍		86 回/分		SP02		%		計測時間		5:20	
要因・原因		☐ 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 ()																			
事故防止対策																					
		カフアレスの必要性について ☒ 不要 ☐ 必要																			
家族への説明		平成29年07月27日(木)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●											
		家族氏名		●●●●				続柄		長女											
		今朝の事故の件、本人の状態を電話にて報告する。「わかりました。わざわざすみません」とお言葉いただく。																			

施設長 副施設長 援助課長 担当

7月27日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

その時の職員配置と業務状況

・夜勤中なので職員1名、他入居者の介助中。（様子を見てから介助に入って5分程度）

2 原因

・着替えの置いてある場所が遠い。まっすぐ見える位置に椅子、その上に着替えがあったのが原因。

3 対策

・椅子を視界に入らない位置にずらし、ベッド脇に着替えを置く台を置き、環境整備をした上で手の届く位置に着替えを置くことを徹底する。

4 対策評価日（8月28日）

3に留意

5 検討した職員

●●●● ●●●● ●●●●

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 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	96 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成29年08月14日(月) 10:30 分頃					
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☒ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () ●ユニット職員2名いたが、1名異動初日で指導をしながら業務をしていた。トイレ介助を終え拠点に戻ると、本人が右側ストッパーを外して前かがみになっており、そのまま前に頭から転落した。足元にバスタオルが落ちており、自分で拾うとして前に屈んだと思われる。 8月14日 10:30 看護師へ連絡する。 10:35 ●●主任援助員から●●課長補佐へ事故の件報告する。 10:40 ●●課長補佐から施設長へ事故の件報告する。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()								部位	右前頭部
	右前頭部に3cm×3cm位のたんこぶ見られ、痛みあり。他身体観察するも腫れや変色は見られず。関節可動域も通常と変わりなし。									
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 () フットレストに足が挟まり他職員に、人を呼んで貰い看護師到着し、フットレストから足を外し、車椅子に移乗、ベッドに横になり右頭部クーリング施行する。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	80 / 35 mmHg	脈拍	76 回/分	SP02	%	計測時間	10:43
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
	加ファレシスの必要性について			☒ 不要 ☐ 必要						
家族への説明	平成29年08月14日(月)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●氏					続柄	長男	
	電話にて事故の状況・状態を説明し謝罪する。息子様より「また自分で動いたんでしょ、迷惑かけてすみません。これから何おうと思っていたんですよ」と話されている。 更に来園され、状況・状態改めて報告し謝罪する。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

8 月 14 日の ●●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

その時の職員配置と業務状況

- ・ 事故は10時30分頃、夜勤明けの職員と異動初日の職員1名。
指導中であった。

2 原因

事前に原因を特定するため、分析シートを使用。

これをもとにリスク委員会を実施する。

- ・ 車椅子に座っており、持っていたバスタオルを下に落としてしまい自分で拾おうとして前かがみになり頭から転落した。●●氏本人が要注意である事を指導しようとしていた矢先のでき事であった。

3 対策

日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）

入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。

同じような事故が起きないように という視点となる。

- ・ ●●氏が自身で車椅子のストッパーを外し動きがある際などはそばで見守りし作業等を行う様指導をした。

4 対策評価日（ 8 月 21 日）

3 に留意

5 検討メンバー

- ・ ●●援助課長補佐・●●主任援助員・●●●●援助員

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当		
フリガナ	●●●●		男 ☒ 女	要介護 3	移動	☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子				
本人氏名	●●●● 様		101 歳			☐ その他 ()				
報告者	●●●●				発生(発見)日時	平成29年08月18日(金) 02:40 分頃				
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()									
	ドアを開け閉めしながら鍵を仕切りに掛けたり開けたされており、落ち着きない様子見られていた。様子を伺っていたが直ぐにドアを閉め鍵を何度も繰り返し施錠したような物音がし、椅子を動かす音も聞こえた。様子伺いに居室へ近づこうとすると「ドガシャン!」と大きい音がし「痛い。痛い」と声が聞こえ、すぐに訪室する。その時居室に鍵は掛かっていなかった。訪室すると冷蔵庫下にて右を下にし、歩行器と共に転倒されている状態で発見する。転倒した際スリッパは脱げていた。まだ顔の左側には巾着袋が落ちていた。イスも洗面台に向き合っておらず左45度くらいに傾いていた。昨晚の就寝時から、自分で鍵を掛け居室の戸を椅子であけられないようにしていた状況があった。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☒ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 (鼻筋に1.5cmの裂傷あり大量の出血確認する。また、下唇真ん中2か所切り傷)						部位	鼻筋、左目頭、舌唇、中指		
	鼻筋に1.5cmの深い裂傷有り出血多量。左目頭に0.5cmの切り傷、下唇に2か所の切り傷、左手中指に変色有り、痛み訴え聞かれる。									
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 ()									
	鼻筋出血確認し止血する。止血しながら待機看護師に連絡する。その後、他のグループの夜勤者に協力して頂き3人で本人抱えベットに移譲し横になって頂く。移乗後直ぐバイタル測定した為、通常より血圧157/104 脈57と高めな様子有るも意識ハッキリされ、声掛けにも返答有り。その後受診対応となる。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	157 / 104 mmHg	脈拍	57 回/分	SP02	%	計測時間	3時08分
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成29年08月18日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●		続柄		長男様			
	居室にて転倒され鼻筋、目頭、下唇、左手中指に変色有り、鼻筋からの出血ある事お伝えし受診する事電話にて報告する。また、転倒直前に扉の開閉、鍵を掛けたり閉めたりされていて物盗られかもしれないので様子見ていた事を共に報告する。ご家族様には「認知症だからね。」「●●●●さんの所為とかじゃないよ」等のお言葉頂く。									

8月18日の ●●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

■事故が起きた時間は午前2時40分であった。夜勤者は1名で対応しており、鍵を閉めたり、開けたり、椅子を動かしている状況を音で確認していたことから、居室の外で状況を伺っていた。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

■本人にどうしたのかを確認すると「鍵を掛けようとした」という返答あったが、それ以外は「あんた達どうやって入ってきたんだ。開けてきたのか」と等と質問とかみ合わない返答があった。

■転倒の状況からは、方向転換時にバランスを崩して転倒し、倒れた場所に置いてあった椅子の脚の角に顔面を打ったと考えられた。

■日ごろより、認知症状から職員に対する物盗られ妄想があり、都度職員がそのような職員はいないと説明しても理解には繋がらず、鍵を掛ける行動や戸に椅子をつっかえのようにし、開けられないようにするなどの行動があった。

これらの様子や対応については、都度家族へは連絡しており、居室内での見守りは困難であることを説明し、了解いただいていた。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

■居室の入り口の暖簾は外し、戸を開けて様子が確認できるようにする。

■就寝時（19時頃）から起床時（朝7時）までセンサーを設置する。

■ご本人へNCの促しを継続していく。

■ADLの向上が期待できる可能性があるため、継続的にカンファレンスを実施し、対策について協議をしていく。

4 対策評価日（9月8日）

（3に留意）

5 検討メンバー 副施設長・援助課長・●●●係長・主任看護師

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当
フリガナ	●●●●●●		男 ☒ 女 ☐	要介護 2	移動	☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子		
本人氏名	●●●●●● 様		90 歳			☐ その他 ()		
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	平成29年09月01日(金) 23:30 分頃		
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()							
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☒ 不明 ☐ その他 ()							
	23時30分過ぎに居室から出て来られ、右肘をティッシュで押さえていたので見てみたら5cmくらいの皮膚剥離・出血があり、傷の周りも腫れている。本人に状況を聞いたところ、始めは「転んだ」と話されるも、時間を置きまた質問すると今度は「わからない」と曖昧な答えであった。本人がまだ居室に居た時は物音は聞こえなかったのどのようにして傷を負ったのかは不明。 【報告】 9月2日 ●●●援助員より施設長へ、電話にて事故の詳細を報告する。							
症状	☐ 無傷 ☒ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()						部位	右肘
	5cmくらいの皮膚剥離と腫れ、変色、出血あり。							
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☐ 受診 ☐ その他(アズノール塗布し、ガーゼ保護行)							
	バイタル測定し、状況を待機医務へ報告する。指示通り処置を行い、居室にて身体観察するも右肘以外は異常なし。							
バイタルサイン	体温	36.8℃	血圧	151 / 89 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	% 計測時間 23時45分
要因・原因	☐ 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 ()							
事故防止対策								
家族への説明	平成29年09月02日(土)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員 ●●●●	
	家族氏名		●●●●●様		続柄		娘	
	電話にて、昨夜右肘に皮膚剥離・腫れ・出血を発見し、今日の朝に看護師に見てもらい外科受診の運びとなる事をお伝えする。肘以外は身体的にどこも異常はない事、歩行状態も安定されている事をお伝えし、謝罪する。●●●様より「すいませんがよろしくお願いします。」と返答頂く。							

9月 1日の ●● ●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

▽この日は、新人職員の夜勤の指導日であり、夜勤職員が2名いた。

▽午後10時30分にトイレに起きてきた後、受傷を確認した午後11時30分までは、居室から出てきた様子はない。

▽居室内には、隣のベッドの方が使用している車いすが●●さんの歩く動線上に置いてあった。

▽●●氏の皮膚は非常に薄く、少しの力でも出血がしやすい状況であった。

▽過去に立ち上がろうとした際に転倒をしたことがあった。●●氏の使用しているサイドレールは古いタイプのもので、首が挟まるのを防止するためのプラスチック製の隙間を埋めるパーツが使用されており、それに腕を擦った可能性もある。

▽現状の歩行状態として歩行補助の福祉用具も必要がないレベルである。付き添いなど必要な状況ではない。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

▽外傷は右肘付近の皮膚剥離以外、痛みの訴え、腫れや変色も無く、その後の経過観察でも新しく発見されたものはなし。このことから転倒したとは考えにくく、居室内のどこかにぶつける、擦るなどして受傷したものと考えられた。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

▽居室内で●●氏が歩く動線上には歩行の妨げになるようなものを置かない。事故当時置いてあった車いすは夜間使用しない為、別な場所に移動する。

▽今までプライベートカーテンは、片側を固定し、一方からしか開けられないようになっていたが、固定をせず両方から開けられるようにし、安全に出入りができるようにする。

▽サイドレールをプラスチックのパーツが使用されていないものと交換する。

4 対策評価日（9月19日）

（3に留意）

5 検討メンバー

援助課長・援助係長・副主任

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 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子										
本人氏名	●●●●●様		101 歳			☐ その他 ()										
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成29年09月19日(火) 21:50 分頃									
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()															
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☒ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()															
	居室より、声が聞こえて為訪問すると「トイレにいきたい」と話される。本人に介助バーに掴まって頂き、車椅子へ移乗介助中、急に足の力が抜けてしまい、援助員が支えるも支えきれなかった為、床に座って頂く。その際に介助バーに右頬を擦ってしまい皮膚剥離し出血みられる。 ＜施設内連絡＞ 9月19日 22:25 待機看護師に連絡する。 9月20日 10:10 ●●●援助員より施設長へ、事故の件・本人の状態を報告する。 10:20 ●●●援助員より副施設長へ、事故の件・本人の状態を報告する。															
症状	☐ 無傷 ☒ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()												部位	右頬、右手の甲、両膝		
右頬にもとよりあった変色部分が皮膚剥離し出血あり。右手の甲、両膝に変色確認する。痛みの有無確認するも、「痛くはない」と話される。																
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 頬に軟膏を塗布し、ガーゼとテープで止血する。 血圧が低い状態の為、足を高くした状態で安静にして頂き、経過観察する。															
バイタルサイン	体温	36.6℃		血圧	79 / 43 mmHg		脈拍	69 回/分		SP02	%	計測時間	22:00			
要因・原因	☐ 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 ()															
事故防止対策																
家族への説明	カンファレンスの必要性について				☒ 不要 ☐ 必要											
	平成29年09月20日(水)				説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●					
	家族氏名		●●●●●様				続柄		長男妻							
事故の件・本人の状態説明し謝罪する。「すみません。宜しくお願いします。」とお言葉頂く。																

施設長 副施設長 援助課長 担当

9月 19日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

夜勤者1名

21時50分、本人よりトイレの訴えがあった為、車椅子へ移乗介助を行っていた。

2 原因

対応した職員は普段移乗介助の際に、入居者のズボン後ろの腰回り部分を両手で掴み介助にあたっていた。後ろ部分を掴むことによって力が入りずらかったのではないかと推察される。

3 対策

介助者はしっかりと両足を開き、入居者のお尻部分を支えて移乗介助にあたる。

4 対策評価日（ 9月 30日）

5 検討メンバー

●●援助課長補佐・●●（●）援助員・●●（●）援助員

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 (女)		要介護 2		移動		☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()											
本人氏名		●●●●●● 様		84 歳						発生(発見)日時 平成29年09月21日(木) 17:45 分頃											
報告者		●●●●●●																			
場所		☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()																			
状況		☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☒ 不明 ☐ その他 () 居室より「助けて」と声が聞こえた為何うと居室のドアの低い位置から顔が廊下から見えた。駆け寄ると、床に足を伸ばして座っている●●氏がおり、居室の床が血だらけの状態だった。どこから出血しているのか確認すると右眉下が切れて多量に出血している状態。																			
症状		☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☒ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()												部位		右眉下					
対応		☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 () 止血したまま医務に連絡する。発見時靴は履いておらず靴下のみで、靴はベットから少し離れた位置に並べてあった。本人に状況伺うも、「ベットから落ちた。」「転んで床にぶつけた。」と話しが二転三転し聞いているうちに「わからない。」と話され動揺見られる。職員台所にいたが、物音がしなかった事や、床の血が比較的高い位置から落ちたと思われるが詳細不明。																			
バイタルサイン		体温		36.6 °C		血圧		167 / 74 mmHg		脈拍		70 回/分		SP02		%		計測時間		17:50	
要因・原因		☐ 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 ()																			
事故防止対策																					
		加ファレインの必要性について ☐ 不要 ☒ 必要																			
家族への説明		平成29年09月21日(木)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●●											
		家族氏名		●●●●●●様										続柄							
		お電話にて事故の状況、怪我の状態、受診へ行ったこととお伝えし謝罪する。「迷惑かけます。すみません。」とお言葉頂く。																			

9月21日の●●●●●様の事故について

1 事故状況の追加（その時の職員配置と業務状況）

- ・職員2名が台所近くで食事の準備中であった。
- ・●●氏は、歩行状態はかなり安定しており歩行器など使用はしていない。
- ・台所から居室までは2～3mの距離で居室の戸は開いていたが大きな音はしなかった。
- ・トイレには事故の15分前に行っていた。カーテンを閉めるために窓側へ行こうとしたものと思われる。翌日、右足首から甲にかけて軽度の痛み、腫れを確認した。以上から足が滑ったなどでバランスを崩した状況が考えられた。

2 原因（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

- ・靴を履いていなかった。靴下のまま歩いたことで足元が滑った為と思われる。
- ・裂傷に至ったのはバランスを崩したところにカラーボックスがあった為と思われる。

3 対策

- ・カラーボックスは、本人にとって大事なものであることと、性格から他の物に交換するなどの対応は、不安にさせてしまうことが考えられる為、怪我をしないように縁を保護するなどの対応をする。
- ・ご本人へ歩くときは靴を履いてもらうように声掛けをする。
- ・靴下は本人のこだわりから1日中履いている状況がある。靴を履くように本人への声掛けは実施するが、ご家族へ滑り止め付の靴下の購入も相談する。

4 対策評価日（10月6日）

3に留意

5 検討メンバー

副施設長、●●課長補佐、●●援助係長、主任看護師、●●係長、●主任

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 ☒ 女	要介護 2		移動		☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様		93 歳					☐ その他 ()					
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成29年09月22日(金) 18:15 分頃						
場所	☐ 居室 ☒ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()												
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☒ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 夕食後、夕食後薬を服薬していただいたが、名前が一文字違いの●●●●●氏の夕食後薬を取り出そうとした際に●●●●●氏の夕食後薬がないことに気が付き、●●●●●氏の夕食後薬を●●●●●氏に誤薬したことが発覚する。 施設内連絡 18:15 ●●●●●援助員より●●●●●主任援助員へ口頭にて報告 18:18 ●●●●●援助員より医務に電話にて報告、●●●●●援助員より詳細口頭にて報告 18:20 ●●●●●援助員より副施設長に電話にて連絡するが繋がらず折り返し電話にて報告し改めて口頭にて報告する。												
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()										部位		
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 医務に誤薬があった事を連絡する。医務が病院に副作用等の確認を電話で確認。折り返し医務より連絡あり。●●●●●氏は本来服用する予定だった夕食後薬（セレナール錠、レバミピド錠、メコパラミン錠、セレコックス錠。抑肝散は2名共通の為再服薬はせず）を服用して構わない事、副作用として口渇等の可能性がある為経過観察するよう指示を受ける。												
バイタルサイン	体温	36.7℃	血圧	133 / 66 mmHg	脈拍	68 回/分	SP02	%	計測時間				
要因・原因	☐ 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 ()												
事故防止対策													
カンファレンスの必要性について		☐ 不要 ☒ 必要											
家族への説明	平成28年09月23日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●				
	家族氏名		●●●●●様						続柄		長男嫁		
	昨日の誤薬の件について、報告。状況説明し、謝罪する。看護師より病院に問い合わせし、服用した薬の副作用の確認をしている。口渇等の副作用がある為、夜間様子を見ていたが特に体調に変化なく過ごされていることを報告する。ご家族より、体調に問題なければ大丈夫です。分かりました。との話がある。												

施設長 副施設長 援助課長 担当

平成29年9月22日●●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

- ・拠点職員1名。夕食終了された入居者様から順番に夕食後薬配薬。
- ・配薬時名前と夕食誤薬の確認を入居者様と行っていた。

2 原因

(事前に原因を特定するため、分析シートを使用。)

- ・夕食薬を取り出した時や本人の前で名前・夕食薬確認をした際に本人の夕食薬だと思い込んでしまった。

3 対策

(日課記載して共有を図る(ちょうじゅ記録も併用してよい)入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないようにという視点となる。)

- ・●●氏と●氏の薬を薬ボックスに入れる際の位置を離す。
- ・●氏の薬を梱包された状態で透明のジップ式の袋に入れる。その袋には大きく名前を書いておく。袋に入れることにより、個別化を図る。
- ・ジップ式の袋のままご本人の前に持って行き、ご本人の前でジップ式の袋から梱包された薬を出し、配薬介助にあたる。

4 対策評価日(10月6日)

(3に留意)

5 検討メンバー

副施設長、医務課長、主任看護師、●●援助係長、●●援助係長、
●主任援助員

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 ☒ 女	要介護 5		移動		☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()									
本人氏名	●●●●● 様		84 歳														
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成29年09月27日(水) 09:45 分頃										
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()																
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☒ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 胃瘻栄養の前の朝薬を半分程度注入した時、シリンジに貼ってある氏名を見て誤薬に気づき注入を中止する。通常は薬をセットしてあるシリンジはトレーに入っており、トレーごと居室までもっていくことになっていたが、この時にはシリンジだけを持って行った。シリンジには氏名が貼ってあり、●●さんのシリンジだと思い注入を開始した。薬を入れながら名前を確認したところ、間違っていることに気づいた。 【施設内連絡】 9:48 担当看護師から医務課長へ誤薬の状況報告する 9:51 医務課長から施設長へ誤薬の状況報告する																
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(特になし)												部位				
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 注入直後に注入薬を引くも、注入量が少ない為、確認取れず、微温湯で洗浄を行う。その後微温湯を通常量より50ml増量し250ml注入した。更に医師に確認の上、朝薬、栄養も通常通り施行する。																
バイタルサイン	体温	36.8℃		血圧	90 / 58 mmHg		脈拍	89 回/分		SP02	96 %		計測時間	10:00			
要因・原因	☐ 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 ()																
事故防止対策																	
家族への説明	カンファレンスの必要性について				☐ 不要 ☒ 必要												
	平成29年09月27日(水)				説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		医務課長						
	家族氏名		●●●●●氏						続柄		夫						
胃瘻より他の利用者の薬半分量を注入したことに気づき、直ぐチップ(注射器)で胃瘻チューブから注入薬を引き、その後に微温湯注入し引いて洗浄試み対処した事を報告し謝罪をする。ご主人より「仕方ないですよ。体がなんともなければ大丈夫です」と話を受けた。																	

施設長 副施設長 援助課長 担当

9月27日の ●● ●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

- ☐ 普段は薬の入ったシリンジはトレイに入っており、そのトレイごと居室まで持って行き注入の処置をしていた。事故の時はシリンジのみを持ち、居室へ行った。
- ☐ シリンジを入れているトレイには、名前は記載されていない。
- ☐ 氏名の確認は、薬を注入する前に行っているが、●●氏のシリンジだと思い込み、シリンジだけを持って行ったために、名前の確認をせずにそのまま注入してしまう。注入をしながら名前を確認したところ誤薬に気づく。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

- ☐ 思い込みによる名前の確認不足が原因である。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

- ☐ 胃瘻対象者の薬のトレイには個別にすべて名前をつける。
- ☐ 薬の空包について、シリンジへ薬を入れる作業が終了したらそのトレイに置いておく。
- ☐ 個別のトレイごと居室に持っていくことを徹底し、シリンジのみを持っていく対応は禁止とする。
- ☐ 注入前に声出し確認を徹底して行う。

4 対策評価日（10月13日）

（3に留意）

5 検討メンバー

副施設長・援助課長・医務課長・援助係長・援助係長・主任

（9月29日リスク委員会実施）

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 女		要介護 4		移動		■独歩 □歩行器 □杖歩行 □車椅子 □その他 ()							
本人氏名	●●●●● 様		93 歳													
報告者	●●●●●						発生(発見)日時		平成29年12月10日(日) 04:50 分頃							
場所	■居室 □ホール □浴室 □トイレ □拠点フロア □廊下 □階段 □屋外 □送迎車内 □その他(洗面台前)															
状況	■転倒 □転落 □誤食 □誤嚥 □誤薬 □トラブル □単独外出 □介護中 □不明 □その他(床にうつ伏せ) 寝ていたのを確認した後、10分後位いに居室よりドンと物音がしたので行くと、洗面台の前でうつ伏せの状態で見えているのを発見する。どのような状態で転倒されたかは本人に確認が取れないため不明。意識や声掛けにはいつもと同じ反応あり。歩行状態等変わりなし。 【施設内連絡】 05:00 ●●課長へ転倒事故の件、報告。 05:10 待機ナースへ転倒事故の件を電話にて連絡。 07:40 施設長へ転倒事故の件を電話にて報告。 13:50 ●●課長へ転倒事故の件、口頭にて報告。															
症状	□無傷 ■表皮剥離 □擦過 □切傷 □内出血 □火傷 □腫れ ■変色 □熱感 □その他 ()												部位	右眉下、右手甲、左足首内側		
	転倒による皮剥けもあるも強い痛みの訴えはなし。右眉下は1cm、右手甲は3cm、左足首は1cm程の皮剥けによる出血を確認。また右眉下付近にぶつけたと思われる箇所に内出血もみられる															
対応	■様子観察 □湿布 □冷却 □吐かせる □吸引 □止血 □受診 ■その他(絆創膏、ガーゼ保護する) 待機ナースの指示を受け、右眉下と左足首内側の皮剥けには絆創膏を貼り、右手甲にはガーゼで保護し様子みる。															
バイタルサイン	体温	36.7℃		血圧	130 / 79 mmHg		脈拍	65 回/分		SP02	%		計測時間			
要因・原因	□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 ()															
事故防止対策																
	加ファルシスの必要性について □不要 □必要															
家族への説明	平成29年12月10日(日)		説明方法		□面会 ■電話		説明職員		●●●●●							
	家族氏名		●●●●● 様				続柄		長男							
	10:00 家族へ電話するが繋がらず時間をずらし対応する。10:05 折り返しお電話を下さった際、早朝に転倒した件や眉下、右手甲、左足首内側に皮向けによる外傷、他は変わり無い事を口頭にて伝え謝罪する。息子様より、「本人は変わり無いんですもんね。お電話有難うございます。よろしくお願いします」と温かいお言葉を頂く。															

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子					
本人氏名	●●●●様	98 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年11月24日(金) 15:40 分頃						
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☒ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 (トイレ内手摺にぶつけたと思われる。)									
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☒ 不明 ☐ その他 () 排泄終わり、ご本人に声を掛ける為顔を見て右前頭部を触ると2.5cm大の瘤が出来ているのを発見する。職員その場から1分程離れた際、ご自分で手摺にぶつけてしまった可能性が高いが原因は不明である。 施設内連絡 11月24日15時40分 ●●援助員から看護師に、たん瘤発見した件口頭にて報告する。 11月24日16時15分 ●●援助員から副施設長たん瘤発見した件口頭にて報告する。 11月24日 副施設長から施設長に電話にてたん瘤発見した件報告する。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()				部位 右前頭部					
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () ご本人に痛み確認するも「何も痛くない」と話される。ズボンを上げ車椅子に座って頂き看護師に連絡する。冷却し様子観察する様指示あり。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	105 / 68 mmHg	脈拍	72 回/分	SP02	%	計測時間	15 : 50
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成29年11月24日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●援助員	
	家族氏名		●●●●様		続柄		長男の妻			
	本日トイレ介助中で右前頭部にたん瘤発見した件電話にて連絡、謝罪する。「だいぶ体のバランスが取れなくなってきたので、どこかにコツンとぶつけてしまったんですね。また、様子見に行きますのでよろしくお願いします。」とお言葉頂く。									

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 ☒ 女	要介護 2	移動	☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様		84 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●				発生(発見)日時		平成29年10月05日(木) 12:20 分頃				
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☒ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()										
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☒ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()										
	昼食後薬の服薬介助の際、誤って●●●●●●氏の薬を●●●●●●氏に投薬してしまう。勤務職員は4名いたが、早出1名と日勤1名は12時から休憩に入っており、遅日1名が■を担当していた。 ●●さんと●●さんの薬ボックスの配置は上下にならんでおり、対応した職員は●●さんの薬だと思い、手に取ったが、その後の本人の前での確認でも●●さんの薬だと間違っていることに気づかず、誤薬してしまう。 12:25 ●●援助員から医務に電話で誤薬発生報告する。 12:30 ●看護師から薬剤師へ薬の副作用の件で電話確認する。 12:30 ●●援助員から施設長へ誤薬事故の件口頭で報告する。 12:35 ●●援助員から副施設長へ誤薬事故の件口頭で報告する。										
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()									部位	
	特変なし。										
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 医務に連絡。医務が薬剤師に副作用の確認をする。一過性の眠気が出るかもしれないと話を受ける。 その後バイタル測定。バイタル問題無し。大事をとって居室安静していただく。										
バイタルサイン	体温	36.3℃	血圧	119 / 50 mmHg	脈拍	57 回/分	SP02	%	計測時間		
要因・原因	☐ 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 ()										
事故防止対策											
家族への説明	介護支援の必要性について			☐ 不要 ☒ 必要							
	平成29年10月05日(木)			説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様					続柄		息子	
昼食後薬を誤薬してしまった事と薬剤師確認にて一過性の眠気が出る可能性はあるが大丈夫な事をお伝えし謝罪する。息子様より「わかりました。いつもお世話になりすいませんね」とのお言葉頂く。											

平成29年10月5日の ●●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加（その時の職員配置と業務状況）

【当時の状況】

- ・職員配置は、各フロアに職員1名ずつの配置。他に早出と日勤がいたが、休憩時間のため一人で対応していた。
- ・薬ボックスでの両者の薬の置いてある位置関係は上下に配置してあった。
- ・マニュアルに沿った手順で服薬介助を行っていたが、薬を手にとった時点で間違っている状況だった。
- ・●●氏は普段から食後すぐに居室に戻ってしまう事から、配薬は少し時間を置いてからにすることになっていたが、事故発生時は本人が何度も強く薬を希望した為対応した職員が焦ってしまった。

2 原因（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

- ・薬箱から薬を取り出した時点で他利用者の薬を●●氏の薬と思い込み、服薬前に薬の氏名と本人確認ができていなかったことが原因。●●氏から配薬について、何度も薬を強く希望していたことから、焦ってしまったことが考えられた。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

- ・本人確認の際に薬包を一つずつ目の前に並べて、氏名の確認をする。
- ・焦り防止のため「入居者が居室に戻る前に配薬をしなければならない」と考えず、後で居室に持っていく対応をする。
- ・服薬マニュアルに関しては、常時職員1名で対応しなければならないユニットもあることから、内容を見直すこととする。
- ・グループ会議で議題として取り上げ、どうしたら誤薬を防止できるか話し合いを行う。
- ・全体でマニュアル手順が守られているかどうかの確認を実施する。

4 対策評価日（10月27日）

（3に留意）

5 検討メンバー

副施設長 ●●援助課長 ●●援助課長 主任看護師 ●●副主任

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当

フリガナ	●●●●	男	要介護3	移動	☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子			
本人氏名	●●●●様	71歳			☐ その他()			
報告者	●●●●	発生(発見)日時			平成29年10月21日(土) 19:10 分頃			
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☒ その他(居室の前(洗面所スペース))							
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他() 居室訪室した際に、ご本人より「さっき部屋の前で転んだんだ。バランス崩して壁にぶつかってから転んだ。」と話される。痛みの有無確認すると、「左の腰が少し痛い」と話される。どの様に転んだのか伺うも、曖昧な返答ではっきりとしたことは不明。 【施設内連絡】 10月21日 19時35分 主任援助員から施設長へ事故の件電話にて報告する。 10月22日 11時35分 ●●●●援助員から援助課長へ事故の件口頭にて報告する。 10月23日 9時50分 主任援助員から副施設長へ事故の件口頭にて報告する。							
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☒ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(左腰部に赤みあり。)						部位	左腰部 左側頭部
対応	☒ 様子観察 ☒ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他() 左腰部擦過傷より出血も見られず、痛み軽度にて様子観察する。痛みが出て来る様であれば、職員に教えて頂く様お伝えする。22日の朝、痛みの有無確認すると、「まだ痛む」と話しあり湿布貼り様子を見る事とする。22日の日中に本人より21日の転倒の際に頭部(左側頭部)をぶつけたと話あり、外傷等見られないも48時間経過観察行う。							
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	146 / 81 mmHg	脈拍	95 回/分	SP02	% 計測時間 19時30分
要因・原因	☐ 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()							
事故防止対策								
家族への説明	加ファレンスの必要性について		☒ 不要 ☐ 必要					
	平成29年10月22日(日)		説明方法		☒ 面会 ☐ 電話		説明職員 ●●●●	
	家族氏名 ●●●●				続柄		長女	
21日の転倒の件について状況説明し謝罪する。ご家族より、「わかりました。眩暈・吐き気がありましたら連絡くださいとお話あり。								

10月21日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

- ・夜勤者一名拠点の見守り、遅番者一名就寝介助中であつた。

2 原因

- ・洗面台で歯磨きを終え居室に戻る際に、方向転換しバランスを崩し転倒されたと考えられるも、本人の話が曖昧ではっきりとした状況は不明。

3 対策

- ・洗面所にて安全に方向転換を行える様、洗面所横に椅子を設置する。また、椅子に掴まり力を加えた際、椅子が倒れない様に、重しつけ椅子を安定させ使用する。
- ・これまでと同様に、本人が一人で歩いているのを見かけた際は、職員が付き添う対応を継続して行う。

4 対策評価日（ 10月 30日）

- ・対策を実施して以降、転倒など事故は見られていない。今後も継続して対応を行っていく。

5 検討メンバー

援助課長、主任援助員、●●援助員

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当

フリガナ	●●●●●●	男 ☒ 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	91 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時			平成29年10月28日(土) 02:40 分頃					
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 居室から「おーい！」と2、3度叫んでいたので訪室すると、ベッドの上に姿はなく、窓側の壁とベッドの隙間に仰向けで横たわっている本人を発見する。壁の方に頭を向け、裸足に上半身裸になっている。脱いだ服はベッドの上や床に脱ぎ捨てられている。タオルケットもベッドの上側に丸めて置いてあった。本人にどうやって落ちたのか、痛みはあるか伺うも「暑かったから服脱いだ」と話続けている為、詳細はわからず。 【施設内報告】 ① 9:00 主任援助員から施設長へ、電話にて事故の詳細を報告する。									
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()						部位			
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 職員抱え上げベッドに横になって頂く。尿失禁されていたので一式交換する。排便も少量確認する。その後20分程時間をおきバイタル測定する。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	160 / 101 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	%	計測時間	3:10
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成29年10月28日(土)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●●様		続柄		娘			
	電話にてベッドからの転落事故の件と現在の状態をお話し謝罪する。●●様より「何かしたかったのかもしねえ。わざわざすみませんでした。」とお言葉頂く。また何かあれば連絡する事をお伝えし電話を切る。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

10月28日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

日中に座薬を挿入していた。排便は日中に確認しているが、その後も落ち着かなかった様子がある。
普段は自分で起き上がり、端座位になったりはしないがこの時は自分で端座位の姿勢をとっていた。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

座薬の使用により、便意が続いていた可能性が高い。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

看護師と相談し、排便コントロールをする。

自分で動いてもケガをしない環境にする。ベッドを低床にし、衝撃緩和のマットをベッド下に敷く。

4 対策評価日（11月15日）

（3に留意）

5 検討メンバー

援助係長・主任援助員・●●看護師・援助課長

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●●●	男 ☒ 女 ☐	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	89 歳								
報告者	●●●●●●●●			発生(発見)日時	平成29年12月04日(月) 18:20 分頃					
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☒ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☒ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 夕食後、●●氏の薬を間違えて●●●●氏に服薬させてしまう。服用した直後に薬の氏名を見て、誤薬に気づいた。●●氏への服薬介助のため、●●氏の薬を手に取り氏名の確認した。その後、●●氏のところに向かおうとしたが、●●氏がテーブル上に財布の中身を広げ、話しかけてきたため、お金は財布の中にしまうように声掛けなどの対応をしていた。その対応をしながら、服薬介助をしなければと思い、薬の封を切り、薬包の氏名を確認しないまま●●氏に●●氏の薬を服薬させてしまう。 ☐ 施設内連絡 18:30 援助員から副施設長へ報告。 18:40 副施設長から施設長へ報告。									
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()					部位				
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 誤薬した薬はビタミン剤2種類、アレルギーのかゆみ止め、血流を改善する薬を服用した。薬剤師に確認したところ、かゆみ止めがやや眠気がさすことがあるが、他の薬についてはそのまま様子を見て良いとの確認が取れた。また、●●氏が本来服用する薬は、飲み合わせ等問題なく、予定通り飲むようにとの指示がある。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策	状況を確認し、間違えて服用してしまった薬（ビタミン剤・アレルギーかゆみ止め・血流改善の薬）の副作用について薬剤師に確認をした内容（かゆみ止めについて眠気が出ることもある。その他の薬については大きな副作用はないのでこのまま様子見ても良いとのこと）を説明、謝罪をする。ご家族からはわかりました。特に影響なければそのまま様子見てもらってよいです。よろしくお願いします。との話を受ける。									
家族への説明	家族氏名 ●●●●●様			説明方法 ☐ 面会 ☒ 電話		説明職員 副施設長		続柄 長男		平成29年12月04日(月)

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

		施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女 ☐	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	95 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時			平成29年11月05日(日) 06:40 分頃					
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () ●●ユニット内の他利用者の介助のため10分ほどそばを離れ、様子を見に●●氏の居室へ戻ると、居室内洗面台前で右半身を下にして倒れている所を発見する。本人の背中側に車椅子があった。 本人希望にて5時に起床介助し洗面台前に誘導後、車椅子のブレーキを掛けてその場を離れたが、発見時にはブレーキが外れていた。洗面時に立ち上がる動作をすることも多いことから、ご自身でブレーキを外してしまいそのまま立ち上がった為転倒に至ったと思われるが、どのように転んだのか明確な返答が無く事故状況詳細不明。 <施設内連絡> 6:45 待機医務に転倒の件連絡する 6:50 ●●施設長へ転倒の件連絡する 7:05 ●●援助課長へ転倒の件口頭にて報告する									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(発熱)							部位	右目付近	
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 () 6:45待機看護師へ連絡し、経過観察。 同日9:40右大腿部の痛みについても動作可能であり経過観察。20:00の発熱時、待機看護師連絡。カロナール服用し安静対応。 11月6日 右大腿部の痛み持続にて●●病院受診。レントゲン撮影、骨盤CT施行。 右恥骨ヒビの診断受ける。入院治療必要なく、解熱鎮痛剤・胃薬処方受け施設へ戻る。									
バイタルサイン	体温	36.5℃	血圧	139 / 70 mmHg	脈拍	75 回/分	SP02	98 %	計測時間	6:42
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成29年11月05日(日)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●氏		続柄		娘			
	転倒後からの現在の状態・症状・ご本人の様子・医務からの処置、そして今後の対応をお伝えし、再度、謝罪する。「いえいえ、いつもきちんとして頂いて有難いです。」とのお言葉を頂く。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

1 1月5日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

ご本人より起きると話し有り 5 時頃に起床された後、洗面台にて職員がブレーキをかけ、その場を離れ他の入居者の起床介助に入っていた。

日常的にブレーキの声掛けをし、忘れる事もあるが自分でブレーキをかける事が習慣化されていたが、事故の際は自分で外したあと、ブレーキをかけ忘れていた。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

洗面時自分でブレーキを外し立ち上がった後、車椅子に座ろうとした際に車椅子がずれてしまったと考えられる。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

- ・ 本人から訴えが無い場合は早出が出勤してから起床の声掛けをする。
- ・ 6 時 30 分の ●●ユニットの起床介助をずらし、 ●●ユニットで見守りが出来る体制にする。
- ・ 立位をとった時に自動でブレーキがかかる車椅子の購入の検討
- ・ 本人が洗面台を使用する際には動作時の見守りを行なう。

4 対策評価日（1 1月30日）

（3 に留意）

5 検討メンバー

●●副施設長・●●援助課長・●●援助課長・●主任看護師・●●援助係長

（1 1月13日リスク委員会実施）

事故 報告書			施設長	副施設長	援助課長			係長	担当
フルーツ・シャトーよいち									
フリガナ	●●●●●●		男 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子			
本人氏名	●●●● 様		78 歳			☐ その他 ()			
報告者	●●●●		発生(発見)日時		平成29年11月10日(金) 07:50 分頃				
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☒ 拠点707 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()								
状況	☐ 転倒 ☒ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 拠点にて車椅子に座っていただいていた。朝食の準備をしていた最中車椅子からずり落ちしている所を発見する。 援助員2人で持ち上げ車椅子に座っていただく。身体観察するも特に腫れ・変色等は見られず。 11月10日 8:45 ●援助員より医務にずり落ちの件報告する。 9:30 ●援助員より施設長へ報告する。 9:40 ●援助員より副施設長へ報告する。								
症状	☒ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()							部位	
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 ()								
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	129 / 77 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	☐ 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 ()								
事故防止対策									
家族への説明	平成29年11月10日(金)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		
	家族氏名		●●●●●様		続柄		娘		
	電話にて今朝のずり落ちの件報告し謝罪する。娘様より「怪我とかなくてよかったです。そんなことで電話しなくても良いですよ、面倒掛けます。」とお言葉頂く。								

施設長 副施設長 援助課長 担当

11月 10日の ●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

その時の職員配置と業務状況

- ・夜勤者が食事の盛り付けをしていた。日勤者は出勤直後。
- ・リクライニングの車椅子を70度位に起こしていたが、物音もせず床に滑り落ちていた。

2 原因

- ・リクライニング車椅子使用。座布団を使用していたが、表面が滑りやすい素材であった。当日本人が履いていたズボンも滑りやすい素材であった。

3 対策

- ・当日の内に本人を車椅子に深く座らせるも座位が保てずお尻が前の方へずれる事が分かった為、滑り止めマットを敷き、膝裏あたりにバスタオルを丸めて座布団の下に入れ、ずり落ち防止策をとった。

4 対策評価日（ 11 月 17 日）

3 に留意

5 検討メンバー

- ・ ●●●援助課長、 ●●●主任援助員、 ●援助員、 ●●●援助員

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 ☒ 女	要介護 2		移動		☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()						
本人氏名	●●●●● 様		91 歳						報告者 ●●●●●					
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成29年11月21日(火) 14:30 分頃							
場所	☐ 居室 ☒ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()													
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () ふまねっとからまっすぐ舞踊クラブへ参加するためホールに行かれ椅子に座ろうとした際に上手く座る事ができずそのまま左側を下にした状態で床に転倒される。靴はきちんと履いていた。介助にて車椅子に座って頂き拠点へお連れする。 14:45 施設長へ口頭にて報告する 18:00 ご家族へ電話にて報告、謝罪し了承を得る													
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他 (腫れや変色は無いも左頬骨と左臀部下方に痛みあり。)										部位	左頬骨・左臀部下方		
対応	☐ 様子観察 ☒ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 身体確認するも腫れや変色は今の所見られていない。左頬骨は数分後には痛み消失した様子の為そのまま様子を見る。左臀部下方は湿布を貼り様子を見る。													
バイタルサイン	体温	36.4 °C		血圧	125 / 85 mmHg		脈拍	61 回/分		SP02	98 %		計測時間	
要因・原因	☐ 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 ()													
事故防止対策														
家族への説明	加ワレインの必要性について			☐ 不要 ☒ 必要										
	平成29年11月21日(火)			説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●				
	家族氏名		●●●●●様							続柄		長女		
電話にて転倒の件と現在の様子、今夜一晚様子を見て必要があれば明日受診を考えている事を伝え謝罪する。ご家族より「年も年だからよろけるからね。お尻から転んだらお尻が痛くなるもんだし2、3日様子を見て大丈夫だと思うけど。色々すみませんね」とのお話ありご理解頂く。														

施設長 副施設長 援助課長 担当

11月21日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

- ・座ろうとした椅子は肘掛けのない椅子であり、正面からではなく横から座ろうとしたのではないか。
- ・椅子に座ろうとする前に特に濱田氏の様子に変わったことや周囲で特に気になるような出来事はなかった。

2 原因

- ・腰をおろした場所が座面の左寄りであった為座り損ねたと思われる。

3 対策

- ・今までは歩行や座る動作は安定しており、安全に行えていた事から今回の事故に繋がる予見は無かった。
- ・現在は痛みがある事から車椅子を使用、立ち上がりや移乗の際は見守りもしくは介助を行っている。
- ・今後、完治した際にはその時のADLに合わせ再度アセスメントを行う。

4 対策評価日

- ・再アセスメント後 実施

5 検討メンバー

副施設長・援助課長・援助係長・副主任援助員

施設長 副施設長 援助課長 担当

11月24日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

- ・拠点内には職員1名だった
- ・間食後のトイレ介助時、本人が便座に座った後業務の為1分程トイレから離れた

2 原因

- ・ご本人トイレ使用时、職員1分程その場から離れた際誤って自ら手摺に右前頭部をぶつけてしまったと思われるが原因は不明である。
- ・ご本人高齢なことから体力的に姿勢を保持するのが難しく傾きが見られることが多くなっている。（主に午後から姿勢が崩れてくることが多い）

3 対策

- ・トイレ介助時他の作業等でその場から離れない
- ・排泄方法を見直し、主に午後から姿勢保持が困難になる状況から午後のトイレ介助を、ベッド上でのパット交換に変更し対応する。
- ・午前中については姿勢保持が見込める為、トイレ介助にて対応し立位困難時は、2名介助を行なっていく。

4 対策評価日（12月12日）

3に留意

5 検討メンバー

主任援助員 ●●●援助員 援助課長

平成29年 12月 4日の ●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

事故当時、職員は1名で●町ユニットで業務していた。

●●氏が食事を終えた為、服薬介助に向かったが、途中で●●氏に呼び止められた。その際に薬包を持ったまま対応したが、薬包を薬ボックスに戻しに行けないほど緊急の対応を要するものではなかった。

2 原因

配薬時に、途中で他利用者の対応をしなければいけなくなった場合、一度ボックスに薬包を戻すことになっていたがそのまま薬包を持って●●氏の対応を行っていた。本人の前で、薬包の名前の確認をせず、●●氏にそのまま服用させてしまった。

3 対策

- ・服薬介助の途中で他利用者の対応をする場合は、一度ボックスに薬包を戻す対応を再度徹底する。
- ・本人の前での最終確認時には、薬包の名前。いつの薬であるかを確認し。名前と顔が一致しているかを確実に確認する事を徹底する。
- ・各ユニット会議での服薬介助、誤薬に対しての職員の意識を調査、改めて今後どうするべきかの検討をする。

12月14日、当ユニット会議にて

- ・あれもこれもと気持ちが焦ってしまい、確認が不十分になる傾向にある為、食事の食器を片付ける作業が終わってから、落ち着いて配薬をする。（大体同じ時間に食事が済む為）
- ・薬はお盆に乗せて、本人の前でお盆に薬包を並べながら名前の確認をする。
- ・配薬に向かう途中で他入居者に呼び止められた場合、緊急以外は理由を説明し配薬介助を優先して対応することとした。

4 対策評価日（ 12月29日）

3に留意

5 検討メンバー

副施設長、●●援助課長、●●援助課長、●●援助係長

施設長 副施設長 援助課長 担当

12月10日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

- ・事故当時寝ているのを確認した後は拠点に置いてある洗濯物の片づけを行っていた。
- ・扉は開けていたが起きている気配や物音に気付かず背を向けていた。

2 原因

- ・寝ているのを確認した際、人の気配で目が覚めてしまい眠気のまま起き上がりベッドの縁に足がぶつかりそのまま転倒されたと思われる。

3 対策

【ユニット会議にて話し合った結果】

- ・今後もし本人の居室前にてパソコン業務を行い、見守りを行っていく。
- ・ベッド上で起き上がりや四つん這いの際には、声掛けして横になって頂く。
- ・居室内で立っている際は、トイレ誘導を行う。
- ・起床介助の際は一介助毎に様子を見る。

4 対策評価日（ 12月28日 ）

（3に留意）

5 検討メンバー

- ・●●●援助係長、●●●副主任、●●●援助員、●●●援助員

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●●●	男 ☒ 女	要介護 4	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	77 歳			☐ その他 ()					
報告者	●●●●●	発生(発見)日時		平成30年01月13日(土) 17:55 分頃						
場所	☐ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☒ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () ●●●●● トイレ奥側の床に右を下にし横たわっているのを発見する。靴はしっかりと履いていた。職員2名で抱え一度トイレに座って頂きその後車椅子へ移乗、医務にお連れする。どのように転倒したか聞くと排泄が終わり拭こうと思い紙を片手に立ち上がったフラツとした。あ、と思ったがどうにもできなかったと話される。 18:00 副施設長へ口頭にて報告 18:05 施設長へ電話にて報告 18:10 ご家族へ電話にて報告・謝罪 18:15 援助課長へ口頭にて報告									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()				部位 右目の周り、 右頬骨、こめ かみ付近					
対応	☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☒ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 腫れている箇所を冷却する。嘔気は見られず。転倒から1時間様子を見るもバイタル安定しており嘔気なく食欲もあり夕食はあえて3割程減らして提供し提供した分は全量自力で摂取される。									
バイタルサイン	体温	36.9 °C	血圧	132 / 92 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	96 %	計測時間	18:00
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	カンファレンスの必要性について ☐ 不要 ☐ 必要									
	平成30年01月13日(土)	説明方法	☐ 面会 ☒ 電話	説明職員	●●●●●					
	家族氏名	●●●●●様	続柄	次男						
	ご家族へ電話にて転倒の状況、現在の状態を報告、謝罪する。ご家族より「よろしく願います」とお言葉あり。翌日、面会に来られた際に再度状況の詳細及びご本人の状態と受診結果をお伝えする。今後の対応として当人はトイレ使用時には常時付き添いする事を合わせてお伝えする。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

1月13日の ●● ●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

- ・職員は3名おり夕食の配膳をしていた。
- ・トイレ使用时には排泄後に壁付けのナースコールを押して頂いていたが、今回の事故後に本人より「ボタンを押すのには立たないと手が届かない。今までも立って拭いて押していた」と話があった。職員はトイレに座ってからナースコールが鳴るまでに15分から20分程かかる事、終了後には必ずナースコールを使用して下さる事からその場を離れ別の業務を行う事が日常であった。
- ・立位保持時、座位保持時に体が右側へ傾く傾向があった。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

- ・排尿後立ち上がった際にふらつきがあり、とっさに手摺りに掴まり支える事が出来なかった。

3 対策

トイレ使用时には本人了承のもと常時付き添いを行う。やむを得ずその場を離れる場合には戻るまでの時間、その間座ったまま待っていて頂く事を伝える。

4 対策評価日（2月13日）

（3に留意）

5 検討メンバー

グループ職員

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 ☒ 女	要介護 2	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様		96 歳			☒ その他 (シルバーカー)					
報告者	●●●●●●				発生(発見)日時		平成30年01月16日(火) 15:00 分頃				
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()										
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トワフル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()										
	トイレよりナースコールあり伺うと、ご本人より「今部屋で転んで頭ぶつけた。」と話される。居室にて詳しく尋ねると「タンスの前で丸イスに座り片付けをしていたけど、トイレに行こうと思って立ったら椅子が動いて尻もちついて転んだ」と話される。 【施設内連絡】 1月16日 9:40 施設長へ事故の件を口頭にて報告する。 1月17日 11:00 副施設長へ事故の件を口頭にて報告する。										
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()									部位	右側頭部
	看護師と右側頭部に変色、腫れ確認する。尻もちをついたと言われるも臀部に変色見られず。										
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 (右側頭部クーリング、臀部に変色) 医務に連絡し変色・腫れの確認をしバイタル測定をする。 ご本人希望にて臀部スミルスチック塗布をする。 右側頭部腫れありクーリングする。										
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	154 / 77 mmHg	脈拍	80 回/分	SP02	98 %	計測時間	15:10	
要因・原因	☐ 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 ()										
事故防止対策											
	加ファレンスの必要性について ☒ 不要 ☐ 必要										
家族への説明	平成30年01月16日(火)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●●		
	家族氏名		●●●●●●様				続柄		長男嫁		
	本日転倒された件や謝罪を兼ねて電話連絡する。状況は不明であるが、本人が話した内容や右頭部に小さい腫れがある事を伝え謝罪する。お嫁様からは、「わざわざすいません。たまに行くと転んだと聞くんだけど、ほんとかないという部分もあるんですね(笑)。今後もよろしくお願いします。ありがとうございます。」と温かいお言葉を頂く。										

1 月 16日の ●●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

- ・拠点に早番と日勤者の2名。●町・●●町の間食対応をしていた。

2 原因

・トイレよりナースコールあり伺うと、ご本人より「今部屋で転んで頭ぶつけた。」と話される。居室にて詳しく尋ねると「ダンスの前で椅子に座って片づけをしていたけど、トイレに行こうと思って立ったら椅子が動いて尻もちをついた。」と話される。

ご本人の話しから、居室にてダンスの中を片づけていたが、トイレに行きたくなり急いで立ち上がった為ふらついてしまい、椅子が後ろにずれて座れず尻もちをつき転んでしまったと考えられる。

3 対策

- ・居室へ伺った時に居室の片づけ物をしている際は、慌てずゆっくり立ち上がるよう声掛けをする。

また、片づけ物をする際、洗面台用の椅子を移動させている為、洗面台用の椅子と別用で、ご本人の身長に合った椅子をご家族様に準備していただく。

4 対策評価日 (1 月 24日)

5 検討メンバー

●●援助係長、●●副主任、●●援助員、●●援助員、●●援助員

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 女	要介護 4	移動	☒ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子				
本人氏名	●●●●● 様		93 歳			☐ その他 ()				
報告者	●●●●●				発生(発見)日時		平成30年02月06日(火) 08:00 分頃			
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☒ 不明 ☐ その他 ()									
	起床介助時に、早番職員が対応した際に右眉辺りに2cm、目元付近5cmほど変色しているのを発見する。5時の排泄介助時に明けの職員が対応した際には変色見られなかった為、その後の出来事と思われる。 【施設内連絡】 2月6日 9:30 ●●●援助係長から●●●援助課長へ右眉付近から目元に掛けての変色の件について口頭にて報告する。 13:00 ●●●援助員から施設長へ右眉付近から目元に掛けての変色の件について口頭にて報告する。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()								部位	右眉
	右眉に変色と軽度の腫れがみられ、触ると痛みあり。									
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 痛みを尋ねるも「なんともないよ」と笑顔で話され歩行状態も問題無い為様子観察とし、その後医務に連絡する。									
バイタルサイン	体温	36.1℃	血圧	93 / 69 mmHg	脈拍	88 回/分	SP02	%	計測時間	
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
	加ファレシスの必要性について ☒ 不要 ☐ 必要									
家族への説明	平成30年02月06日(火)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●				続柄		長男妻	
	右眉、目元の変色の件について電話にて、状況説明し謝罪する。ご家族より、「わざわざすみません。よろしくお願ひします」とお話し受ける。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

2月 6日 ●●●●の事故について

1 事故状況の追加

その時の職員配置と業務状況

夜勤帯で夜勤者1名の対応

他入居者の介助前にご本人の確認をしている為、朝の排泄介助・起床時介助を行っている時間と思われる。

2 原因

夜間は不眠傾向にあり居室内で布団を畳んだり歩いたりされている。

また、拠点にも自身で歩いて来られたりする。

日によって眠られる日もあるが眠られない時の方が多く、眠られない理由は明確にはわからず。

3 対策

- ・夜間帯眠れていない状況がみられる為、日中にできるだけ散歩やクラブ活動参加していただく等日中の活動量を増やし、夜間熟睡できるようにしていただく。
- ・所在確認の為、1介助毎に本人がどこで何をしているのか確認する。

4 対策評価日（ 2月 7日）

3に留意

5 検討メンバー

●●援助係長・●●主任・●●援助員・●●援助員・●●援助員
●●援助員・●●援助員

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 ☒ 女		要介護 2		移動		☐ 独歩 ☒ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☐ 車椅子 ☐ その他 ()											
本人氏名		●●●●● 様		97 歳																	
報告者		●●●●●●						発生(発見)日時		平成30年02月15日(木) 12:45 分頃											
場所		☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()																			
状況		☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 居室内から「ドン」と音がした為訪室すると、居室の入口に足を向けうつ伏せで倒れている所を発見する。どのように転んだのか本人からは明確な返答得られず。「わからない。ごめんね」と繰り返す。 食事が済み、居室に戻った直後の事であり、歩行器を左手側に寄せてベッドに向かい歩き出した際に前のめりに転倒したものと思われる。躓いたか、足元が滑った可能性が高いが、どちらであったかは不明。 また、かけていた眼鏡の耳にかける部分が変形していた為、顔面を強くぶつけたと思われる。 ＜施設内報告＞ 12:50 ●●援助員から施設長へ事故状況報告。 13:00 ●●援助員より施設長へご家族への連絡をした旨報告。																			
症状		☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☒ 切傷 ☒ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☒ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他 ()										部位		右眉下 右鼻奥							
		右眉下0.5mmの裂傷・出血、変色、右鼻からの鼻出血 13:30受診にて、右鼻奥の骨骨折発覚																			
対応		☐ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☒ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 () 右眉下裂傷止血、ステリーテープ・ガーゼ処置。 鼻出血綿球にて止血。 頭部(主に顔)打っている為受診。受診にて右鼻奥の骨骨折発覚。バイアスピリン3日間止め、痛み止めにカロナール1日3回(2/19まで)処方。																			
バイタルサイン		体温		37℃		血圧		154 / 75 mmHg		脈拍		71 回/分		SP02		%		計測時間		13:20	
要因・原因		☐ 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 ()																			
事故防止対策																					
		カフアセスの必要性について ☐ 不要 ☒ 必要																			
家族への説明		平成30年02月15日(木)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●											
		家族氏名		●●●●●様										続柄		三男					
		事故の状況説明し謝罪する。午後より受診予定ですとお伝えする。「どうもすみませんお願いいたします。」とお言葉頂く 受診後、受診結果看護師(●●看護師)より電話にてお伝えする。 「ありがとうございます、宜しく願います、後日いきますとお返事頂く」																			

平成30年2月15日の ●●●●様の転倒事故について

1 事故状況の追加

- ・●●氏は日常生活動作の自立はしており、動作の介助や見守りなどは必要なかった。本人は転倒するのが怖いと日ごろから気を付けていた中での事故であった。
- ・ADLの低下はなく、居室内は自由に歩行器を使用せずに歩いていた。職員は●●氏の居室内の動線も把握しており、家具の配置などから掴まって安全に移動できると判断していた。
- ・事故検証をした結果、●●氏はやや後傾気味に歩行する状況があり、滑ったと仮定するとしりもちをつく状況が想定できる。今回の事故では顔面をぶつけていることから、躓いた可能性が高い。

2 原因

自身で居室に戻り、ベッドまで歩いて行く動線上で前方に転倒されている事と、本人の普段からの歩行姿勢がやや後ろ体重である事から躓いた可能性が高いと考えられるが、日常生活における動作は自立、居室内での歩行は歩行器の使用無しでも安定していた。歩行器は本人が長距離の歩行に不安を感じ、自分で購入をしたものであった。

歩行器をベッドの手前で横に置き、そこからベッドまでの3、4歩、歩いて移動するのが普段の動作であり、介護職員は居室内での動線は把握していた。事故当日は体調の変化も無くADLにも変化が無かった為、転倒に至った明確な原因は不明であった。

3 対策

- ・日常生活動作の自立している利用者を対象に、定期的に居室内環境を本人と確認、点検し必要があれば家具の配置換えや歩行器使用などを相談していく。

4 対策評価日（ 3月31日）

3に留意

5 メンバー

副施設長・●●課長・●●課長・●看護主任・●●係長・●●係長

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 ☒ 女	要介護 3	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	97 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成30年02月20日(火) 20:00 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☐ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☒ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 他の方の就寝時薬を間違えて服用させてしまう。 ●●拠点に置いてある夜間ボックスの中から5名分の就寝時薬を取り出す。▼▼の入居者3名分の就寝時薬を持ち▼▼拠点へ行き、薬をガスコンロの上に置く。同時刻に目薬がある入居者と痔の軟膏がある入居者がいた為、保管してある冷蔵庫を開けた状態で●●氏はどちらかという迷いがあった。●●氏は軟膏だと思い出し、冷蔵庫から軟膏と水が入ったカップを出してガスコンロの上に置いた薬を取る際に他の方の薬を持ってしまい●●氏の居室へ伺う。丁度、トイレを済ませた後で下衣を下げた状態でベッドに座っていた為、もう少ししてから来ます。と伝えると「大丈夫ですよ」と話された為、痔の軟膏は後にして薬を先に飲んでもらおうと思い、焦りがあった為名前を確認せずに渡してしまう。台所に●●氏の就寝時薬が残っており、誤薬に気づく。 20:10 待機医務へ電話にて誤薬の件報告する。 20:15 援助課長へ口頭にて誤薬の件報告する。 20:20 副施設長へ口頭にて誤薬の件報告する。 20:25 施設長へ電話にて誤薬の件報告する。									
症状	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他 ()					部位				
	症状は特にないが、経過観察する									
対応	☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 誤薬による体調不良が無いが、こまめの巡回行う。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	135 / 74 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	%	計測時間	22:00
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
	介護福祉士の必要性について		☐ 不要 ☒ 必要							
家族への説明	平成30年02月20日(火)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●					続柄		嫁
	電話にて誤薬の件の説明と謝罪、体調に変化現れた際は受診する旨お伝える。 「体に変わりなければ大丈夫です。変わりあったらまた連絡下さい。」とお言葉受ける。									

施設長 副施設長 援助課長 担当

2月20日の ●●●● 様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

□●●●ユニットの対象利用者3名の薬はキッチン上段の扉に洗濯ばさみで1名分ずつ留めておくことになっていたが、各自がやりやすい方法で対応している状況があった。

□取り違えた薬は、薬袋になっているものと氏名を書いた紙にPTP包装の錠剤をホチキス止めしたものであった。明らかに薬の包装が違ったが、対応した職員はキッチンから持ち出す際、本人に渡す際の2回、氏名の確認をせずにそのまま薬を出し、手渡しをしてしまったため、本人が自分の名前を目で見て確認することがなく、そのまま服用してしまった。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

□薬を渡す前の氏名の確認不足

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

□各グループ会議でリスク委員が出席し、誤薬防止の対応について話をすることや誤薬を議題として取り上げ、話をしてきたが効果が得られないことから、各グループで誤薬についての自主勉強会を実施し、グループで誤薬を出さないことを目的とした意識づけの取り組みを実施する。

1回目は3月中に実施し、グループの利用者がどのような内容の薬を飲んでいるのか、副作用、注意点を分担して調査し、勉強会の中で各自から報告をすることとする。勉強会の実施後、服薬介助に対する各自の意識の変化を4月のグループ会議の中で話をし、効果測定も実施する。

4 対策評価日（ 4月15日までにグループ会議を実施）

（3に留意）

5 検討メンバー

●●●援助課長・●●●援助課長・主任看護師・●●●援助係長・●●●援助係長・副施設長

事故 報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長

副施設長

係長

担当

フリガナ	●●●●●●●●	男 女	要介護5	移動	☐ 独歩 ☐ 歩行器 ☐ 杖歩行 ☒ 車椅子 ☐ その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	83 歳								
報告者	●●●●●	発生(発見)日時		平成30年03月08日(木) 17:50 分頃						
場所	☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点フロア ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況	☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 ()									
	夕食準備中居室より「ドン」と音が聞こえた為訪室。居室入り口を頭にし、ベッド頭側に置いてあるポータブルトイレの前で身体右側を下に転倒されている所を発見する。プラスチックの衣装ケースあり右頭部が当たった状態であった。靴は履いておらず靴下のみで数歩歩いた様子あり。何をしようとしたか尋ねると「しょんべんしようと思ったんだ」と話される。トイレに起き、歩き出したが途中で膝の力が抜け、転倒したものと思われる。通常時は呼び鈴代わりの鈴を鳴らすか、大きな声で呼んで頂いていたが、事故時は鈴も鳴らず、声も出さなかった。									
症状	施設内報告 17:50 ●●●●●援助員より●●●●●課長に転倒の件報告する。 18:00 ●●●●●施設長に電話で転倒の件報告する。 18:20 ●●●●●副施設長に転倒の件報告する。									
	☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☐ 内出血 ☐ 火傷 ☐ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☒ その他(動作時の痛み)) 部位 右足大転子付近 看護師とともに身体観察する。腫れ・変色は見られず。右足付け根から太腿にかけて立ち上がる際と臥床する時に痛み訴えあるが、強く痛む様子はなく、立位時・ベッド安静時には痛み無い。 翌朝、動作時の痛み持続、発熱(37.9℃)の為10:00●●●●●病院受診。右大腿骨頸部骨折の診断。									
対応	☐ 様子観察 ☒ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☒ 受診 ☐ その他 ()									
	転倒後、強い痛み・腫れ・変色無くバイタル問題ない為、湿布貼用と安静にて対応。 夜間もポータブルトイレで排泄をし、立ち上がり時にやや痛みあるが動作問題なく経過観察。 翌朝6:00 腫れ見られないが発熱あり、10:00●●●●●病院受診対応。CT、レントゲンの結果、右大腿部頸部骨折の診断受ける。 本人のADL考慮し要手術との診断にて、●●●●●病院へ搬送、入院となる。									
バイタルサイン	体温	36.8℃	血圧	115 / 66 mmHg	脈拍	73 回/分	SP02	%	計測時間	17:50
要因・原因	☐ 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 ()									
事故防止対策										
家族への説明	平成30年03月08日(木)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様		続柄		妻の妹の夫			
	転倒の件報告し謝罪する。「昨日退院したばかりですよね。不注意じゃないですか」とお話しあり。退院後より排泄の訴え見られずトイレ使用しだした事、その後動きに注意していたが食事の準備していて気づけなかった事お話しし再度謝罪する。「大きなけがではなさそうなので良かったです。宜しく願います。」とお話しされる。また状態が変化したときは再度連絡する事お話しし、了承頂く。									

3月 8日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

- ・軽度脳出血で入院、事故前日に退院している。
- ・退院後、動作確認をしたその時には自力では起き上がり、立ち上がりは出来なかった。
- ・体力低下と筋力低下により起き上がり、立ち上がり、立位保持には介助を要する状況であり、グループ内で周知されていた。（極端に前傾になる・膝が折れてしまう）
- ・排尿間隔は入院前から長く、3～4時間程度。13時半頃の排泄介助後は訴えなく、15時半頃から30分おきに声掛けをしていた。都度本人から「まだいい」との返答や、ぐっすり眠っていて起きない状況があった。
- ・17時半に声をかけた際に熟睡状態であった為、夕食の準備が整ってから再度声を掛け、トイレに案内する予定であった。
- ・ベッド上でのトイレの訴えは、入院前と同様に声を出す・ベッドサイドに付けてある鈴を鳴らすことで職員を呼んでいたが、事故時は職員を呼ばず自ら立ち上がり、トイレに行こうとして転倒した。

2 原因

- ・自ら起き上がり、立ち上がる行動の要因は尿意であった。
入院による下肢筋力低下により自力で歩くことは難しい状態ではあったが、自ら立ち上がり歩き出したことで転倒に至った。

3 対策

- ・職員が起き上がり、立ち上がりの動作を本人が自力では「できない」と判断していた為、自分で起き上がり、立ち上がるとは想定していなかった。
- ・退院後も職員を呼んでくれていた経緯から、センサーの使用までは検討されていなかったが、センサーの使用があれば防ぐことができたと考えられた。

動作の想定と確認が難しい利用者に対しては、退院後数日間はセンサーを使用する対応をとる事を今後の事故対策とする。

4 対策評価日（ 3月31日）

（3に留意）

5 検討メンバー

●●副施設長・●主任看護師・●●援助課長・●●援助課長

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長		副施設長					係長	担当			
フリガナ		●●●●		男	女	要介護3					
本人氏名		●●●●様		87歳		移動					
報告者		●●●●		発生(発見)日時		平成30年03月26日(月) 23:00 分頃					
場所		☒ 居室 ☐ ホール ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 拠点707 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 屋外 ☐ 送迎車内 ☐ その他 ()									
状況		☒ 転倒 ☐ 転落 ☐ 誤食 ☐ 誤嚥 ☐ 誤薬 ☐ トラブル ☐ 単独外出 ☐ 介護中 ☐ 不明 ☐ その他 () 排便の訴えがありトイレに移乗介助した。自己導尿する為の物品を本人の手の届く場所にセッティングして終了後NCで呼んで頂くよう依頼した。そのまま同室者の介助をしようとした所、●●氏のベッドの方から「ドーン」と音がし「痛い」と声聞かれる。直ぐに様子を見に行くと、トイレから床に落ちてベッドの方を見る形で右半身を下にして横になっていた。ご本人からトイレ前方の介助バーに掛けている手を拭く為のタオルを取ろうとしたら前に行ってしまう、落ちた時にベッド横のテーブルに頭をぶつけたとお話しあり。 3月26日 23時30分 ●●へ事故の状況を電話報告する。 3月27日 7時30分 ●●へ事故の状況を口頭にて報告する。 9時30分 ●●へ事故の状況報告する。 9時40分 ●●へ事故の状況報告する。									
症状		☐ 無傷 ☐ 表皮剥離 ☐ 擦過 ☐ 切傷 ☒ 内出血 ☐ 火傷 ☒ 腫れ ☐ 変色 ☐ 熱感 ☐ その他 ()					部位	右側頭部			
対応		☒ 様子観察 ☐ 湿布 ☐ 冷却 ☐ 吐かせる ☐ 吸引 ☐ 止血 ☐ 受診 ☐ その他 () 介助にてベッドに横になって頂いてから、再度トイレに座りたいとの事でトイレに移乗介助した。排泄終了後にご本人から頭部をぶつけたとお話しあり。患部確認すると、右側頭部に微量の出血見られガーゼで消毒した。それからベッドに横になって頂きバイタル測定してから待機看護師に連絡。看護師より右側頭部の患部はガーゼ保護するよう指示あり。患部をガーゼ保護し、ご本人よりアイスノン使用の希望あり頭部にアイスノン使用し様子観察した。									
バイタルサイン		体温	36℃	血圧	94 / 43 mmHg	脈拍	43 回/分	SP02	%	計測時間	23時20分
要因・原因		☐ 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 ()									
事故防止対策											
家族への説明		平成30年03月27日(火)		説明方法		☐ 面会 ☒ 電話		説明職員		●●●●	
		家族氏名		●●●●様		続柄				●●	
		7時50分 ●●様へ夜間の居室にて転倒事故の件、電話にて説明し謝罪する。 ご家族様は「そうですかあ、わかりました。すいません、ありがとうございます」とお言葉頂く。									

平成30年3月26日の●●●●様の事故について

1 事故状況の追加

（その時の職員配置と業務状況）

- ・事故当時の職員配置は夜勤者1名のみ。
- ・●●氏をPトイレに移乗介助した後、他の同室者の体位交換の介助をするところだった。

2 原因

（事前に原因を特定するため、分析シートを使用。）

- ・Pトイレとベッドに設置している介助バーまでの距離が遠かった。その為、介助バーに掛けられている手拭きタオルをとろうとして、いつもより前屈した際にそのままPトイレから転落してしまった。

3 対策

（日課記載して共有を図る（ちょうじゅ記録も併用してよい）入院してしまった場合は、状態が変化する可能性があるため、この事故については立てられない。同じような事故が起きないように という視点となる。）

- ・Pトイレと介助バーまでの位置がどの職員も同じ距離になるようPトイレの設置位置を統一しようとしたが、●●氏は体格が大きく、下半身不随などから職員によって介助する際に必要なスペースが違う。よって今回は一部の職員が行っていた対応で、介助バーを90度から約140度くらい開いて固定。そうすると●●氏からも前屈してもバーが手前に来るので掴まりやすいとの事だった。バーはどの諸君も同じ位置に固定出来るよう目印を付けて統一出来るようにした。

4 対策評価日（4月5日）

（3に留意）

- ・Pトイレ移乗後、介助バーを約140度開いておくことで、身体の前方掴まりやすい位置に手すりがある事で少し前屈してもバーに掴まり身体を支える事が出来ている。●●氏からも「これなら掴まれるから大丈夫だ」との事。職員間でもバーの固定は目印を付けたことで統一した位置に固定出来ている。

5 検討メンバー

●●●●、●●●●、●●●●、●●●●