

# 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 checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年05月15日(水) 16:00 分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 居室より、呼んでいる声がする為、訪室する。居室訪室すると、ベッドに背を向けて床に座りこんでおり、左足は真っすぐ伸ばし、右足は左足の下に膝を曲げている状況で発見する。ご本人に状況聞くと、「ベッドからずりずりっと落ちて歩行器に掴まって立とうとしたら転んだんだ」と話される。「ちょっと痛いけど何ともないから大丈夫」と話される。 【施設内連絡】 5月15日 16:15 ●●援助係長から施設長へ事故状況について報告する。 5月16日 13:30 ●●援助係長から●●援助課長へ事故状況について報告する。									
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	背中、右大腿部、右膝				
	背中右に発赤と4cm程の瘤様の腫れ、右大腿部後面に4cm程の瘤様の腫れ、右膝に変色1cmあり。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 背中の右、右大腿部後面、右膝に湿布対応する。(皮膚弱く湿布負けしやすい為、夕食前に剥がす。)立ち上がりや、足の曲げ伸ばし動作問題ないも、大事取り明日朝まで車椅子対応で様子を見る。									
バイタル	体温	37 °C	血压	123 / 83 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	98 %	計測時間	16時15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 ( ) 別日、別日程で検討(別紙)									
事故防止対策	別日、別日程で検討(別紙)									
	カフア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	令和元年05月15日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●				続柄	長男妻			
	電話にて、事故状況説明し、謝罪する。ご家族様より「お気遣いありがとうございます。よろしく願います。受診する事になった時は連絡ください」と話し受ける。									

施設長 援助課長 担当

5月 15日の

様の事故について

1 事故状況の追加

美園町拠点に職員1名、黒川町拠点に職員2名（うち1名は食器洗い、1名は記録入力）

2 原因

- ・居室のドアを閉め切っていた為、本人の様子が確認できない状況であった。
- ・ベッドの高さを調節していなく、本人が立ち上がりやすい環境ではなかった。

3 対策

- ・日中、夜間共に、居室で過ごされる時は、本人の様子が確認できるようにドアを少し開けさせて頂く。
- ・ショート利用の際には、ベッドの高さを本人と確認し調節する。（端座位になった際に、床に足が付き、膝が直角になる高さに調整し、本人と立ち上がりやすい高さかどうか確認する。）
- ・ベッド左頭側に介助バーを設置し、ベッドから立ち上がりやすい環境を整える。

4 対策評価日（6月13日）

5 検討メンバー

援助係長、 主任援助員、 子援助員

# 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5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
本人氏名	●●●●	様	88 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和元年07月06日(土) 11:20 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
状況	<input 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 ( ) 入浴中、浴槽から上がる介助中、浴槽のへりから介助者が足を滑らせ転倒。その際本人を支えていた手が離れてしまい本人様身体のバランスを崩し左側を下にし転落。										
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 (左側頭部たんこぶ、左くるぶし、肩、膝に内出血と切り傷あり。 )					部位	左側頭部、左踝 左肩・膝				
	左側頭部に2~3cm大のたんこぶ、左肩擦過傷・軽度腫れ、左膝、左足首、左手首皮膚変色と軽度腫れあり。										
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(軟膏・ガーゼ・フィルム処置 ) 医務に連絡し、左側頭部はクーリング、左肩軟膏とガーゼ、左手首ガーゼ・フィルム、左膝・左踝湿布貼用。										
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	120 / 66 mmHg	脈拍	77 回/分	SPO2	%	計測時間	11:30	
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による										
家族への説明	令和元年07月06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		●●●●様					続柄	長女		
	面会時、本人の入浴時の事故の件説明謝罪する。ご家族より「そうですか、わかりました。よろしくお願ひします」とお言葉頂く。経過見ていき、特変など見られた際は連絡させて頂くようお伝えする。										

施設長 援助課長 担当

## 様の転落事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

### 2 原因

- ・入居者が浴槽から上がる際、職員が後ろから両脇に手を入れ浴槽のへりに立ち、抱え上げる介助方法を行っている。普段は問題なく行えていたが、今回は足を滑らせてしまった為に事故が起きてしまった。

### 3 対策

- ・介助の際、職員は自身が安全に入居者を介助出来る環境である事を確認してから行う。
- ・浴槽から入居者を抱え上げる方法は、職員・入居者共に負担が掛かる部分もある為、職員・入居者共に安全であることを考え対応の見直しをする。(個浴以外の入浴方法等)

### 4 対策評価日 (7月15日)

(3に留意)

- ・対策を行う事で、職員の意識も高まり問題なく対応出来ている。ただ、入浴方法に関しては今後も見直しを行っていく。

### 5 検討メンバー

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		援助課長			係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input 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	96 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和元年07月15日(月) 02:10 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 ( ) コールあり居室伺う。ご本人より「10分前にトイレ座ろうと思ったら躓いて転んだ。その時におでこぶつけた」と話しあり。外傷確認すると、右側の額に腫れ1.5cm、横4cmのたん瘤できているのを確認し、どこにぶつけ、どう転んだのか伺うも「それが全く記憶にはないの。ただ何かに躓いて転んだでどこかにぶつけたの。」と記憶が曖昧な所見られる。また、職員が訪室した時には既にベッドに横になられており、車椅子右側フットレストが下がっている状態だった。 7時40分 ●●援助員からSVに口頭にて報告する。 9時30分 ●●援助員から施設長にチャットラックにて報告する。 9時45分 ●●援助員から援助課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 type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )				部位	額				
	額に、腫れ1.5cm横4cmのたん瘤あり。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 待機医務に連絡し、冷えピタで冷却し、体調確認を定期的に確認し様子みる。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	102 / 74 mmHg	脈拍	72 回/分	SPO2	%	計測時間	2時15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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。 カフア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	令和元年07月15日(月)		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	娘様			
電話にて報告、謝罪させて頂く。「そうなんですか。よろしく願いいたします。」とお言葉頂く。										

施設長 援助課長 担当

## 様の転倒事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

- ・夜間の為、職員は登拠点で作業をしていた。

### 2 原因

- ・Pトイレを使用する際、夜間であり居室内が暗い為ベット横に設置してある車椅子のフットレストに躓いてしまった事が原因と考えられる。

### 3 対策

- ・21時に寝る前の薬を夜勤者が配薬する際、夜間Pトイレを使用するときに車椅子が本人の動作の妨げにならないよう職員・本人で位置を確認する。

### 4 対策評価日 (7月22日)

(3に留意)

- ・対応策を行うことで問題見られないため、今後も対応を継続とする。

### 5 検討メンバー

主任、 援助員、 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		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 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	令和元年08月19日(月) 15:10 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点フロア <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 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 ( ) 拠点 ソファにて休まれており、職員近くのテーブルにて作業中「ごんっ」と鈍い音聞こえ振り返ると転落されている。駆け寄り確認すると「鼻ぶつけた」と訴えられる。 当日 17:25 施設長にチャットラックにて事故の件報告する。 翌日 7:00 ●●●●●様より、援助課長に事故の件口頭で報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )				部位	右眉上				
	右眉上に縦 1 cm × 横 2 cm 幅の腫れ確認する。変色は見られない。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 転落された様子から頭部や膝等の観察行うも、変色や外傷見られない。頭部打っている事から、48時間経過観察の指示を受ける。									
バイタルサイン	体温	37 °C	血圧	191 / 74 mmHg	脈拍	62 回/分	SPO2	97 %	計測時間	15:15
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。									
	加圧パッドの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和元年08月19日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●●	
	家族氏名		●●●●●様				続柄		長男の妻	
転落された経緯説明し謝罪する。「またご迷惑おかけしてすみません。近いうちに様子見にいきますね」とお言葉頂く。										

施設長 援助課長 担当

## 様の転落事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

職員1名ずつ登・梅川拠点に配置と、もう1名は入浴対応をしていた。近くのテーブルで作業をしていたが、本人の動きを確認できる位置での作業をしておらず、その為に転落するまでの本人の動きに気づけなかった。

### 2 原因

- ・ソファで過ごしている際、多動な様子は日常的に見られていた。特に午後から夕方に掛けての時間帯で多動な事が多く、物を床に置こうと前傾になる・ソファに横になろうとしてして前かがみのまま倒れそうになる・ソファから自身で立ち上がろうとしたりすること動きが日常的に見られていた。いつバランスを崩し転落してもおかしくない状況であったが、予防策をしっかりと行っていなかった事が原因。
- ・本人の動きを確認できる位置で作業しておらず、動きに気づけなかった事も原因。

### 3 対策

- ・ソファで過ごして頂いている際は、本人の前にテーブルを置き転落しそうな状況であっても支えとなるようにする。また、本人の座る位置(浅くないか等)に気を付ける。
- ・職員は本人の動きを確認できる位置で作業を行うよう、職員間で周知する。

### 4 対策評価日 (8月26日)

(3に留意)

- ・対策を徹底することで、本人が多動でもテーブルが支えとなり前に倒れこむような状況は見られない。また、職員が意識的に本人の動きが見える位置で作業することで、本人の動作にもいち早く気づくことが出来ている。今後も対応を継続する。

### 5 検討メンバー

援助員、 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		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 checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他( )					
本人氏名	●●●● 様	82 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和元年08月26日(月) 14:00 分頃						
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他( )									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他( ) オンコールにて訪室。氏より「さっき転んだんだ」と報告あり。詳細伺うとタンスからベットに戻る際に転んでしまったようだとのこと。									
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(右側頭部の痛み)				部位	頭頂部				
	頭頂部に2.5cm×2cmの腫れ、右肩・右膝に痛みがあるが腫れや変色見られず。右背部痛みがあるが、既に湿布貼用している。									
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( ) 頭頂部クーリング施行し、右肩・右膝に湿布貼用し様子見る。また、頭部ぶつけている為48時間経過観察とする。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	139 / 72 mmHg	脈拍	81 回/分	SP02	%	計測時間	14:20
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( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。									
	かファル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	令和元年08月26日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●	
	家族氏名		●●●●				続柄		長女	
本日の転倒事故について説明、謝罪行う。「かえってすみません」とおっしゃって下さる。										

## 兼の転倒事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

登・梅川拠点にそれぞれ職員が2名ずつおり、その他休憩に職員1名、入浴介助に1名入っていた。拠点にいた職員は他入居者の介助やその他業務を行っており、米坂氏は居室で過ごされていた為状況の確認はしていなかった。

### 2 原因

- ・居室の環境的に、ご本人が何かをする際あちこちへと移動しなければならない。また、本人の居室内に物が散乱している事が多く、歩行器で移動する際に物が歩行器に引っ掛かったりし転倒に至る事も考えられる。
- ・本人が居室に居る際、移動時に歩行器をしっかりと使用出来ていない。使用せずに歩行されていたり、使用していても歩行器を横向きの状態で使用されたりしている事も多い。正しく使用出来ていなかったり、独歩でバランスを崩しやすい状況で移動されている事も原因と考えられる。

### 3 対策

- ・居室内の環境を本人とも確認しながら一部変更して様子見る。また、居室内での移動の際は歩行器を必ず使用すること・使用する際も正しく使用するようにこまめに様子を見ながら声掛けを行っていく。

### 4 対策評価日 (8月31日)

(3に留意)

- ・居室環境変更し、また歩行器使用に関して本人に都度声掛けすることで特に問題なく過ごされているためこのまま経過見ていく。

### 5 検討メンバー

援助課長、 援助員、 援助員、 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		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		98 歳								
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	令和元年09月13日(金) 16:20 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 夜勤者が他の入居者の介助を行いにいき、早番の勤務者が退勤準備をしながら背を向けていた所、「ゴン」と音がする。振り向くと拠点のソファから右側臥位になり転落されているところを発見する。 16時30分 ●●●●● 援助員から施設長に口頭にて報告する。 16時40分 ●●●●● 援助員から課長援助員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 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(たん癩、赤み)					部位	右側額、右肘				
	右側額に縦 4 cm 横 5 cm のたん癩 右肘 1 cm 程の赤み										
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 ( ) 頭部を冷却とネット保護し様子観察。										
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血圧	160 / 110 mmHg	脈拍	96 回/分	SP02	96 %	計測時間	16時20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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。										
	加ワック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	令和元年09月13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		長男様	
	電話にて報告謝罪し「すみません。よろしくお願いたします」とのお言葉頂く。										

施設長 援助課長 担当

## 様の転落事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

### 2 原因

- ・一ヶ月ほど前にも同様の事故が起きており、事故後は職員も意識しソファに座っている際の環境設備や見守りを意識し行っていた。今回の事故に関しては、前回から一ヶ月経過していた為本人の前にテーブルを設置する事や本人が多動になる時間という意識も薄れしっかりと対応出来ていなかった事が原因。

### 3 対策

- ・前回・今回と同様の事故が起きた事の重大さを職員全員が改めて意識し、今後もソファで過ごす際の環境設備や見守りをしっかり行う事を徹底。また、多動な様子がある時は車椅子で施設内に散歩に行くなど気分転換を図れるようにする。

### 4 対策評価日 (9月20日)

(3に留意)

- ・多動な時は車椅子で過ごしていただく事で転落の防止にはなっている。ただ、落ち着かない様子は見られるため、今後も本人が落ち着かない原因をアセスメントしていき事故防止に努める。

### 5 検討メンバー

援助員、 援助員、 援助員、 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		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		83 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和元年09月18日(水) 12:10 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(食事席) )										
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(窒息) ) 食事摂取中、同じ食事テーブルの利用者が●●氏に対し「おばあちゃん大丈夫？」という声が聞こえ、様子を見に行くと自分で喉元押さえ顔面蒼白なっていた。 <施設内連絡> 16:30 施設長に喉つまりの件についてチャットラックで報告する。 16:30 援助課長に喉つまりの件について口頭で報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )					部位					
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input checked="" type="checkbox"/> 吐かせる <input checked="" type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 直ぐに看護師に連絡。看護師が背部タッピング行い食残吐き出し見られる。更にサクションも施行し顔色、口唇色共に良くなる。徐々に声も出る様になる。SP02 93%あり。										
バイタルサイン	体温	℃	血压	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	93 %	計測時間	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。 加ワレシの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要										
家族への説明	令和元年09月18日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●氏				続柄	弟				
本日あった喉詰まりの件を電話連絡にて説明し謝罪する。ご家族からは「前から早食いでね。ご迷惑おかけしてすみません。宜しくお願いします」とお言葉頂く。											

9月18日の 様の喉つまりについて

### 1 事故状況の追加

- ・ 氏が過ごしていた梅川ユニットには職員1名。当職員は拠点にて他利用者の食事介助をしていた。
- ・ 普段から早食い、一品食い傾向あり。以前にも喉つまりした経緯がある。
- ・ 喉に詰まったのは主菜の鯖の竜田揚げであった。
- ・ 食事摂取の最中に水分を摂る習慣がない。

### 2 原因

- ・ 主菜の鯖の竜田揚げをしっかりと噛まずに、急いで詰め込んでしまった事が原因と考える。

### 3 対策

氏の一品食い、早食いは今までの習慣であり、これの改善は期待できない。よって以下の対応を講じる。

- ① 食事前にはしっかり水分を摂ってから摂取していただく。
- ② 主菜は量が多い事から2皿に分けて提供。
- ③ 摂取中の観察、合間に水分摂取の促しをする。
- ④ 主食を米飯から、やわらかご飯に変更する。（本人希望にて）

### 4 評価日（退院時に再アセスメントを実施する。日程は未定）

9月23日、今回講じた対策について評価する。一品食い、早食いは今までと同様ではあるが、主菜を2皿に分けた事で一度に口に入れる量も減り、現時点では問題無し。水分摂取も促す事で食事前、合間に飲んでくれているので、このまま対応継続する。

### 5 検討メンバー

援助課長、 援助員、 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		援助課長			係長	担当

フリガナ			<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		<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	要介護 5	移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年10月05日(土) 16:00 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(自室洗面台とベッドの間)									
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 ( ) ドンと大きな物音があり訪室すると、ベッド足元と洗面台の間に右半身を下にして転倒していた。左手は車椅子に 挟まり、車椅子が片輪浮いた状態であった。本人に何をしようとしたのか聞くも返答なく不明。 <施設内連絡> 16:00 援助課長に転倒事故の件、口頭にて報告する。 16:20 施設長に転倒事故の件、チャットラックにて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )			部位	右手首					
	右手首外側に1×2cmの皮膚裂傷、出血。転倒の状況から右側頭部周辺もぶつけていると思われる。									
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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) 転倒後、職員2名でベッドに移乗介助。直ぐに看護師に連絡し状態観察行う。右手首に皮膚裂傷あり処置行う。そ の他外傷は特になく、経過観察する。									
バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	123 / 61 mmHg	脈拍	88 回/分	SP02	100 %	計測時間	16:01
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。									
	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	令和元年10月05日(土)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●氏			続柄	息子				
	電話連絡にて事故の件と現在の状態お伝えする。「意識とかは問題無いんですね。グループホームの時にもベッ トから落ちたりしていたから。わかりました、ありがとうございます」とお言葉頂く。									

## 様の転倒事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

登拠点には遅番職員が1名おり、他入居者の介助等を行っていた。

### 2 原因

- ・ADL的には、ベットからの立ち上がりや数歩の歩行であれば自力にて可能な状態だが、普段車いすでの移動であり本人のみで長時間の立位保持や歩行は困難でバランス崩し転倒する可能性が高い。今回の事故に関しても、自身でベットより起き上がり立位をとった状態からの転倒と予測でき、バランスを崩した為に事故に至ったと考えられる
- ・居室で休んで頂いてからの本人の様子を見ていたが、確認から数分での事故発生で本人の動作スピードが予測出来ていなかった。

### 3 対策

- ・本人の能力(ADL)や事故リスクを再度職員間で把握・周知する。また、本人が多動な時はこういった時なのかアセスメントし対応・事故防止に繋げる。

### 4 対策評価日 (10月12日)

(3に留意)

- ・本人が多動な時はトイレ誘導すると、排便が出ることもありその後は落ち着かれる事が多い。また本人のADLを職員間で再確認することで、事故リスクが高いことを意識し本人の動きに敏感に気づくことが出来ている。このまま経過見ていく。

### 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

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		<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	要介護 5	移動 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年10月18日(金) 21:00 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(ずり落ち)									
状況	21時頃、他入居者の服薬にて拠点を離れ、戻った際居室にてベッドからずり落ちている本人を発見する。ベッドの足元からずり落ちており、その後クッションマットに横たわる様子。痛み・外傷なし。本人に様子伺うも「えへへ」等笑顔・口数多く見られる。 翌日10:08 施設長に、チャットラックにて左頭頂部に変色と腫れを発見したことを報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )			部位	左側頭頂部					
症状	当日は外傷等なく経過されていたが、翌日の夕食後に左側頭頂部に腫れ・変色を確認。									
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 ( )									
対応	頭部に腫れ・変色発見しバイタル測定するも変わりなし。痛みの訴えも聞かれず。医務に翌日連絡し、発見時より48時間様子見るよう指示を受ける。									
バイタル	体温	36.5 °C	血圧	138 / 71 mmHg	脈拍	58 回/分	SP02	%	計測時間	21:00
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 ( )									
要因・原因	別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。									
家族への説明	令和元年10月20日(日)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員		●●●●		
家族への説明	家族氏名		●●●●様		続柄	長男				
家族への説明	18日にベットよりずり落ちあり、翌日の就寝時に左頭頂部に変色と腫れを発見した事説明する。現時点で変わりなく過ぎている事お伝えすると「すみませんが、よろしく願います」とお言葉頂く。									

## 様のずり落ち事故について

### 1 事故状況の追加

(その時の職員配置と業務状況)

- ・夜間の為、登拠点には職員1名のみおり、他入居者の服薬介助をしていた。

### 2 原因

- ・就寝介助後は比較的そのまま休まれるか、眠れないまでも横になった状態でベッド上で動く程度。稀にベッドより体を起こしたりする動きも見られていた為、今回の件に関しても、寝付けずに自身で体を起こしたが、暗かった事もありそのままベッドよりずり落ちしたと考えられる。

### 3 対策

- ・本人がしっかりと寝つけていない時は、他入居者の介助に入る際必ず本人の様子を確認してからとする。  
また、ベッド上で多動な時は一度拠点で過ごしてもらう。

### 4 対策評価日 (10月25日)

(3に留意)

- ・対策を行うことで、本人がベッドより起き上がっていたり多動でも動きに気づき対応出来ている。今後も対応を継続する。

### 5 検討メンバー

主任、 援助員

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input 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 ( 日中は車椅子・夜間は独歩 )					
本人氏名	●●●● 様	98 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年11月02日(土) 22:25 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 checked="" type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 居室から出て来られ、手摺にしっかり掴まりながらトイレ(入舟2)へ向かっているも途中でふらつき、職員が駆けつけるも間に合わずに顔面から転倒される。その場で座って頂き状態観察行う。その際に「痛い痛い」と話しがあり確認すると口腔内上唇中央部に切傷あり出血されている。その他腫れ・変色・痛みなし。排泄後、居室に戻って頂き、再度口腔内観察行ない、口をゆすいで頂く。本人「なんともない、大丈夫だ」と話されている。 (施設内報告) 11月2日 23:30 チャットラックにて待機医務へ連絡する。 11月3日 07:15 チャットラックにて施設長に報告する。 07:20 チャットラックにて援助課長へ報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input 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	上唇中央				
	上唇中央部に切傷あり出血。 バイタル問題無し。									
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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 待機医務に転倒の件連絡。 出勤時、状態見て頂くようお願いする。									
バイタル	体温	36.4 °C	血圧	119 / 61 mmHg	脈拍	68 回/分	SPO2	%	計測時間	23:00
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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。 カフェインの必要性について <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和元年11月03日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●				
	家族氏名	●●●● 様				続柄	三男			
	状況及び経過をお伝えすると「気にしないでください、家でも構えば構うほど怒る人だから。近すぎず遠過ぎずで大丈夫ですよ、6日に料金の支払いに行くので顔見に行きますから。よろしくお願いします」とお言葉頂く。									

施設長 援助課長 担当

11月 2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)

- ・夜勤者は沢拠点でパソコン業務をしており、氏が居室から出てくる姿を確認する。その際大きくふらつきあり、慌てて駆け寄るも間に合わず転倒される。

### 2 原因

- ・現在夕食後に安定剤1種類(0.5錠)、就寝時に眠剤2種類(1錠ずつ)服用している。その為か、夜間トイレに起きる際、ふらつきは多い。(職員が付き添う事を拒む)。

### 3 対策

- ・夜間トイレに起きて来られた際、居室から出て来たのを確認してから職員は常駐している沢ユニットから入舟ユニットに行き、極力本人に気付かれない位置で見守りの対応をしている。

職員が付き添う事を拒む為、今後も引き続き本人に気付かれない位置で見守り継続。

- ・11月6日(水) 病院カルテ受診にて、夜間転倒した件相談し、眠剤の増量がふらつきの原因になったかもしれない為、夜間の転倒リスクに配慮し、眠剤は以前と同じ0.5mgに戻す処方となった。また気分が安定する様、1日2回(朝、夕)で漢方薬が2週間分処方された為、様子を見ていく。

### 4 対策評価日(12月グループ会議にて)

(3に留意)

### 5 検討メンバー

援助係長・ 主任・ 副主任・ 援助員・ 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	援助課長				係長	担当

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input 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		73 歳							
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	令和元年11月06日(水) 14:30 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 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 ( 沢入舟パブリックスペース )									
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 ( ) 本館ホール方面から拠点に戻られる途中、沢入舟パブリックスペースの前で転倒されている本人を援助員が発見する。本人に何うと「歩いていたら足が絡まって転んだ。」と話されている。その際に右膝をつき、歯を食いしばった為、上唇を噛んで出血されている。 (施設内報告) 11月6日 14:35 ●●援助員より口頭で医務へ連絡する。 15:15 チャットラックにて施設長に報告する。 15:20 チャットラックにて援助課長へ報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 右膝の痛み )					部位	上唇			
	上唇に切傷で出血									
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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 上唇にガーゼ保護・右膝に湿布 ) 医務へ連絡し、直ぐに処置行う。									
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血压	108 / 58 mmHg	脈拍	95 回/分	SP02	99 %	計測時間	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。 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	令和元年11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	長男の妻		
	状況及び経過をお伝えし謝罪する。ご家族様より「最近太り過ぎてるので足の小指も短くなっていると思います。本人は運動もしないし仕方ないと思います。気にしないで下さい。そのうち顔見に行きますから、よろしく願います。」とお言葉頂く。									

施設長 援助課長 担当

11月 6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)

日勤者は沢拠点見守り

早番者はスーパーハウスからパット補充を行なっている。

遅番B勤務者2名は新設全体のゴミ捨て担当月の為、外へゴミ捨てを終えて拠点に戻る途中で  
氏の転倒を発見する。(一人は11月から異動職員の為、初めての遅番B勤務)

2 原因

歩行状態・体調はいつもと変わらない為、本人が「歩いていたら足が絡まって転んだ。」と話  
されているように、誰もがあり得る転びだと思われる。

3 対策

喫茶シャトランの放送が鳴って、他入居者達が拠点から離れていった為、本人も廊下に出て行っ  
たものと思われる為、喫茶店・移動売店・クラブ活動等で放送がある日は、「急がなくてよいの  
で、落ち着いてゆっくり歩きましょう。」と伝える。

4 対策評価日 (12月グループ会議にて)

(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

<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	98 歳									
報告者	●●●	発生(発見)日時		令和元年11月09日(土) 02:20 分頃							
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
	居室より出て来られ、先程よりもフラフラとした足取りでトイレに向かわれるも、他入居者がトイレを使用している状況有り。方向転換し居室の方へ戻ろうとされるも、方向転換後の歩き出しで大きくふらつかれ、職員駆け寄るも間に合わずに居室前で転倒される。靴は履かれていたが、転倒の衝撃により右足の靴のみ脱げてしまう。転倒した際、ご自身で身体を起こし床に長坐位になられる。 (施設内報告) 03:25 ●●よりチャットラックにて待機看護師に事故の内容、本人の状況について連絡する。 03:27 ●●よりチャットラックにて援助課長に事故の内容、本人の状況について報告する。 03:28 ●●よりチャットラックにて施設長に事故の内容、本人の状況について報告する。										
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 checked="" type="checkbox"/> その他(鼻を強く痛がる様子)					部位	顔面、全身				
	転倒した際に、顔面を床に打たれている。その為、鼻を強く痛がる様子有り。「痛い痛い、鼻つぶれた」と言われる。見せて頂くも出血や変色等見られず。鼻に触れると痛がるも、時間経つと「痛い所なんてないよ!」と言われる。また、全身ぶつけている様子有るも目立った変色や傷等無し。										
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 ( ) 巡回に来た職員と2名介助にて、両脇に手を通し立ち上がって頂くお手伝いをする。その際拒否無く、痛みの訴えも聞かれず。また、手摺を掴んでトイレに歩かれる様子見られる。ゆっくりと歩かれている為か、先程よりも歩行状態は安定している。トイレ内で身体観察行わせて頂くとするも、「何すんのさ!痛い所も悪い所もないってば!」と激しく怒る様子見られ、つい先程転んでいる事説明するも理解して頂けず。なんとか説得し、トイレ内で身体観察させて頂く。トイレ後は車椅子に乗って頂きバイタル測定行い、そのまま居室まで誘導させて頂く。医務出勤時、状態見て頂くようチャットラックにてお願いします。										
バイタル	体温	35.8 °C	血圧	150 / 74 mmHg	脈拍	73 回/分	SP02	%	計測時間	2:40	
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。										
家族への説明	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								
	令和元年11月09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		息子様	
夜間の事故の状況について電話にてお伝えし、謝罪する。「いやいや、年寄りだからね、仕方ないから大丈夫ですよ」とお言葉頂く。											

## 施設長 援助課長 担当

11月 9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)

- ・夜勤者は沢拠点でパソコン業務をしており、氏が居室から出てくる姿を確認する。トイレに向かうも、他入居者が使用中のため方向転換して戻られる際に、大きくふらつく。慌てて駆け寄るも間に合わず転倒される。

### 2 原因

- ・焦ってトイレに向かおうとされている様子だった。転倒前、最後にトイレに行かれた時間は2時間半程前だった。
- ・先週も転倒しており、対策として定期受診の際に眠剤の用量を減らしている。眠剤の影響ではなく、今回は慌てて方向転換した為と思われる。

### 3 対策

- ・夜間トイレに起きて来られた際、居室から出て来たのを確認してから職員は常駐している沢ユニットから入舟ユニットに行き、極力本人に気付かれない位置で見守りの対応をしている。  
職員が付き添う事を拒む為、今後も引き続き本人に気付かれない位置で見守り継続。
- ・11月6日(水) 病院カルテ受診にて、夜間転倒した件相談し、眠剤の増量がふらつきの原因になったかもしれない為、夜間の転倒リスクに配慮し、眠剤は以前と同じ0.5mgに戻す処方となった。また気分が安定する様、1日2回(朝、夕)で漢方薬が2週間分処方された為、このまま様子を見ていく。

### 4 対策評価日 (12月グループ会議にて)

(3に留意)

### 5 検討メンバー

援助係長 主任 副主任 援助員



# 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		84 歳							
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和元年11月11日(月) 14:45 分頃				
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 他入居者の介助後、拠点に戻ると、トイレの入り口前で、身体の左側を下にして車椅子から転落しているのを発見する。本人より「トイレに行く途中だった。」とお話あり。 【施設内連絡】 11月11日 15:00 ●●援助員から施設長へ事故の件を口頭にて報告する。 11月11日 17:00 ●●援助員から援助課長へ事故の件を口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )					部位	左前額部			
	左前額部に3cm程の擦過傷									
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 ( ) 左前額部にバラマイシン軟膏塗布・ケアリーブで保護									
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血压	148 / 82 mmHg	脈拍	92 回/分	SP02	%	計測時間	15:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。 カンパ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	令和元年11月11日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員	●●●●				
	家族氏名	●●●●様			続柄	長女				
	電話にて、事故の件説明し謝罪する。「わかりました。夕方に伺います。」とお言葉受ける。									

施設長 援助課長 担当

11月 11日の 様の事故について

#### 1 事故状況の追加

- ・黒川拠点には職員1名いたが、事故があった時間帯は他の入居者の介助の為、拠点を空けている状況であった。

#### 2 原因

- ・その日は、車椅子上での姿勢が前傾になる様子があり、普段に比べ重心が前に傾いていた為、車椅子を自走しづらい状況であった。

#### 3 対策

- ・車椅子上で身体が前傾姿勢になる様子が見られる際は、臥床する時間を設ける。
- ・前傾姿勢で車椅子の自走がしづらい状況が見られる際は、本人に気を付けて自走して頂く様声掛けし対策とする。

#### 4 対策評価日（ 11月 20日）

#### 5 検討メンバー

- ・ 援助係長、 主任、 援助員

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●● 様	94 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年11月16日(土) 07:45 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 ( ) 入舟拠点内の入居者から、沢拠点内の職員へ「ちょっとちょっと。」と呼ばれた為、入舟拠点へ向かうと、本人が入舟拠点内のソファの後ろ側で両足を前に投げ出し、上体を後ろにそらし、床に両手をついている所を発見する。本人に伺うと「滑って転んで立てない」と話される。普段使用している杖は持っていなかった。靴はしっかり履いていた。 【施設内連絡】 8:45 ●●援助員より、●●看護師へ口頭にて事故の詳細連絡をする。 8:53 ●●援助員より、施設長へチャットラックにて事故の詳細報告をする。 8:55 ●●援助員より、援助課長へ口頭にて事故の詳細報告をする。									
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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(痛み)				部位	後頭部				
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 ( ) 居室のベッドで休んで頂き、後頭部アイスノンでクーリング施行し、身体観察行っても腫れ、変色見られず。医務出勤時、確認して頂く。									
バイタルサイン	体温	36.9℃	血圧	133 / 51 mmHg	脈拍	66 回/分	SP02	%	計測時間	8:10
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。									
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。									
	か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	令和元年11月16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	甥の嫁				
ご家族様へお電話にて事故詳細お伝えし、謝罪させて頂く。ご家族様より「いつも歩くの危なかったですもんね。急に車椅子に乗せる訳にもいかないしね。まあ、大丈夫そうですね。宜しく願います。」とのお言葉を頂く。										

施設長 副施設長 援助課長 担当

11月 16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)

7時40分の為、明け者と早番の2名勤務。

明け者は30分頃に居室安静されている入居者が居室に居ない為、拠点探すも見当たらないので施設内を探しに行っている。

早番者は沢拠点で朝食盛り付けの準備をしていた。

## 2 原因

普段使用している杖を居室に忘れて歩行し、拠点に来られていた。

## 3 対策

短期記憶が著しい為、早番者が出勤後に本人の居室へ伺い、歩行の際は杖使用を忘れない様に声掛けする。

## 4 対策評価日 (12月のグループ会議にて)

(3に留意)

## 5 検討メンバー

援助係長

主任

副主任

援助員

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	援助課長				係長	担当

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
本人氏名	●●●● 様		86 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和元年11月16日(土) 15:25 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 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 ( ) 入舟拠点に行くと「誰かー」と居室から叫ぶ声が聞こえた為訪室。居室の筆筒前の床に患側を下にして倒れ込んでいる所を発見する。車椅子にブレーキは掛かっておらず、床には寝間着も落ちていた。介助にてベッドに移乗し、本人に状況確認すると、「テーブルの上に寝間着があったのだけれど、別のものに変えたくて筆筒を開けようとしたらそのまま転んだ」と話される。 施設内報告 15:40 ●●援助員より援助課長に事故の内容、本人の状態について報告する。 16:02 ●●より施設長に事故の内容、本人の状況について報告する。										
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	患側(右膝、右腕)、頭部				
	本人より、「右側の膝と腕と、おでこが痛い」と話される。確認するも変色や外傷は無し。										
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input checked="" type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 看護師より痛みの箇所に湿布貼付する様にとの指示あり。右膝、前額部に湿布貼付する(右腕は貼らなくて良いとの事で貼付せず)。										
バイタルサイン	体温	36.8 °C	血圧	160 / 97 mmHg	脈拍	77 回/分	SP02	%	計測時間	15:25	
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 ( ) 別に検討、内容は別紙による										
事故防止対策	別に検討、内容は別紙による										
	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	令和元年11月16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		姪様	
	事故の内容、本人の状況について電話にて連絡し謝罪する。また、最近自分でベッドから車椅子、車椅子からベッドへ移ろうとする様子多く見られている事お伝えする。「私からも言ってるんだけどね、また言ってみますね。よろしくお願ひします。」とお言葉頂く。										

施設長 援助課長 担当

11月 16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)

・職員が入舟拠点に行くと「助けてー」と居室内より叫んでいる声聞こえる。職員はその際、沢拠点で3名業務にあたっていた(日中は沢拠点に職員配置となっている)。

状

2 原因

・箆筒の1番下の段から寝間着を取り出そうとされていた。その際車椅子のブレーキは掛かっていなかった。  
・数日前より風邪症状有り、血圧も高めの状態続いており、その状況も影響したのではないかと思われる。

3 対策

・箆筒に入れる寝間着は、本人の目線の位置に場所を移し替えて経過観察していく(いつも箆筒を開ける時は寝間着を取り出す時くらいしかない)

4 対策評価日 (12月グループ会議にて)

(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				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				
本人氏名	●●●● 様	98 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )				
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年11月17日(日) 14:00 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 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 ( ) 排泄後ベッドに臥床されていたが落ち着きなく、ソファに移動するも、ソファでも落ち着きなく頭からそのまま転落。左側臥位で倒れており、左側頭部の痛み訴えあり。 <施設内連絡> 14:30 援助課長に口頭で事故状況報告する。 15:00 施設長にチャットラックにて事故状況報告する。								
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input 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 眉間。左側頭部				
	前頭部に腫れ、痛み(+) 血圧高め、微熱傾向、他の箇所の痛みは無いとの事。								
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 ( ) 看護師より身体観察行い、居室にて臥床し頭部クーリング、前額部には冷却シート貼付し様子見るよう指示あり対応した。								
バイタルサイン	体温	37.2 °C	血圧	168 / 124 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。								
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。								
	加ワレインの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要						
家族への説明	令和元年11月17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	長男妻					
	ソファからの転落事故について電話連絡にて説明し謝罪する。ご家族からは「おばあちゃんが自分で動くから悪いんだから、気にしないでください。」との返答。現在頭部ぶつけている為引き続き様子観察している事を伝える。								

11月17日の 様の転倒事故について

1 事故状況の追加

- ・ 氏が入所されている登ユニットには職員1名、梅川ユニットに職員2名、もう1名の職員は入所者の物品購入の為外出中。  
していた。

2 原因

- ・ 転倒時本人に何をしようとしたのか確認するも不明。事故の約30分前に自室で排泄介助を済ませ、その際に排便困難の為坐薬を使用していた。坐薬挿入後、ベッド上でも落ち着きなく、一旦車椅子に移乗し離床。その後、普段過ごされる拠点内のソファに移乗した。
- ・ 排便困難による坐薬使用した事でソワソワしていたとも考えられる。

3 対策

- ・ 落ち着きがない場合はソファに座らない事。車椅子で過ごして頂くよう対応統一する。

4 評価日（11月24日）

5 検討メンバー

援助課長、 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	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		84 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和元年11月22日(金) 11:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )										
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 本人、トイレを済ませ車椅子を自走され食事の席に向かっていた。職員、黒川拠点の台所で昼食の準備をしていると、本人の「あー」という声が聞こえ振り向くと身体が前傾姿勢の状態であった。直ぐに、駆けつけるも間に合わず床におでこをぶつけ、そのままゆっくりと車椅子から転落される。 【施設内連絡】 11月22日 12:00 ●●援助員から援助課長へ事故の件を口頭にて報告する。 11月22日 12:10 ●●援助員から施設長へ事故の件を口頭にて報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )					部位	右額				
	右額部に2cm大の腫れと発赤										
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 ( ) 冷えピタにて冷却する										
バイタルサイン	体温	36.7℃	血压	126 / 76 mmHg	脈拍	78 回/分	SPO2	98 %	計測時間	11:55	
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。										
	カン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	令和元年11月22日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●様					続柄		長女	
	電話にて、事故の件説明し謝罪する。「わかりました。夕方に顔を見に行きます。わざわざありがとうございます。」とお言葉受ける。										

施設長 援助課長 担当

11月 22日の 様の事故について

1 事故状況の追加

- ・黒川拠点に職員1名おり、食事の準備を行っていた。

2 原因

- ・11月11日にも、前傾姿勢の為車椅子から転落する事故があった。車椅子の座面を確認すると、付属品のシートの中央が少し沈んでいる作りであった。その為、車椅子上の姿勢が前傾姿勢等になりやすい状況にあったと考えられる。

3 対策

- ・前傾姿勢になる様子が多くなっている為、車椅子を変更し、座面に板を敷いて座位姿勢を保持しやすい状態にする。
- ・車椅子上の座位姿勢が前傾にならないか確認し、前傾になる様子が見られる際は座位保持し易い方法を再検討する。

4 対策評価日（11月 30日）

5 検討メンバー

援助係長、 主任、 援助員

# 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		98 歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	令和02年02月08日(土) 11:10 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点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(不明)										
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 ( ) 居室のベッドで壁側を向いて休まっていたが入浴の為、声掛けをする。本人が起き上がった際、左前額部に縦1cm程の青紫の変色・たんこぶが有るのを発見する。 職員が本人にどうされたか伺うも「いつってわからないけど、この辺でふらっとして、そこで頭ぶつけた。」とベッド頭側の床辺りや居室のドアを指差して話される。 「施設内報告」 11:15 ●●看護師へ内線にて連絡 11:38 施設長へチャットラックにて報告 11:45 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	左前額部				
	職員がたんこぶを触ると痛がる。										
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 ( ) 本人が「おおげさにやるんじゃない。」と叫ばれる為、冷却出来ず。										
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	163 / 86 mmHg	脈拍	66 回/分	SP02	97 %	計測時間	11:20	
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 ( ) 別日に検討、内容は別紙による。										
事故防止対策	別日に検討、内容は別紙による。										
	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02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		三男	
	入浴の声掛けに伺った際、左前額部にたんこぶが出来ていた事をお伝えし、謝罪する。息子様より「全然気使わなくていいですから。本人が何ともしなければ大丈夫ですから。よろしくお願いします。」と電話越しで笑われている。										

施設長 援助課長 担当

2月 8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)

- ・夜勤明け職員が本人の居室へ伺い入浴の声掛けを行なう。すぐに入浴担当職員も本人の居室へ来られる。本人左側を向きベッドで休まれており、ベッドから起き上がると左前額部にたんこぶと縦に1センチ程の青紫の変色を職員2名で確認する。

2 原因

- ・ご自分で立ち上がりトイレへ行かれる際も、毎回職員がキャッチする事は出来無い。今回は居室のドアの取っ手にぶつけたと話されるも、何度か聞くと「そんな事わからないや。」と話される。実際、どこでどの様な状況で頭をぶつけたのかは不明。

3 対策

- ・日中居室内で休まっている事が多々みられる為、安全にベッドへ横になる事が出来るよう移動距離を少なくし転倒防止を図る。  
今後は入り口からベッドへの動線を短くするよう環境整備を行なう。

4 対策評価日 (2月グループ会議にて)

(3に留意)

5 検討メンバー

援助課長、 援助係長、 主任、 援助員、 援助員、 援助員

# 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 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	98 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		令和元年07月06日(土) 17:35 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
状況	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input checked="" 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>夕食のため、食席に座っていただいていたが姿が見えないため、トイレや居室などを確認していると浴室内の側溝に両足を入れた状態で横座りをしているところを発見した。自分で立ち上がることができず立位の介助をしようとすると「何するのさ!」と介助の拒否があり、援助員3名で声がけをしながら、抱え立ち上がる。</p> <p>【施設内連絡】          17:50 介護職員から副施設長へ事故状況を報告する。          18:30 副施設長から施設長へ事故状況を報告する。</p>									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )					部位	左ひざ			
	左ひざに擦過傷あり、赤くなっているが出血はなし。絆創膏で保護する。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	左ひざの痛みの訴えはあるが、動作に問題はなく歩行は状態も変わりありません。経過観察する。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	141 / 85 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	98 %	計測時間	17:40
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 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 ( )									
	<p>●●氏は、認知機能が低下していることから気になった場所が危険かどうかの認識ができずにその場所に入ってしまい、転倒してしまったものと考えられた。          浴室のドアは開けっ放しになっており、自由に出入りできる環境であったことが原因である。</p>									
事故防止対策	浴室のドアを換気などの理由で開けておく場合は、椅子をドアの前に置く対応をする。換気終了後は、ドアを閉めておくことを今後の事故防止対策とする。									
	カッパレスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	令和元年07月06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		●●●●氏		続柄		長男			
	事故の状況を説明、謝罪する。息子さんより「擦り傷くらいなら大丈夫でしょ。明日顔見に行くからよろしく願います。」とご理解いただく。									

# 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			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
本人氏名	●●●● 様		71 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和元年11月29日(金) 09:25 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 座浴入浴介助中、車椅子から搬送車へ移乗時、右肘を浴室ドアにぶつかってしまう。 〈施設内報告〉 9:25 介護職員から看護師にすぐ報告し、状態を確認していただく。 9:55 介護職員から副施設長に、口頭にて事故の状況と状態を報告する。 10:20 副施設長から施設長に事故状況と怪我の状態を報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input 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	右肘			
	1.5×1.5ほどのL字剥離									
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 ( ) 入浴後、看護師がステリーテープ+バラマイシン軟膏+絆創膏にて処置を行い、経過を見る。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input 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 ( ) ・車椅子からの移乗時、搬送車の位置を確認していなかった為、右肘が浴室のドアにぶつかってしまった。 職員の確認不足が原因。									
事故防止対策	・車椅子からの移乗時には必ず搬送車を手を広げてもぶつからない位置に置き、位置を確認してから移乗する。									
	カフアレスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和元年11月29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		●●●●氏		続柄		長男			
事故の状況説明と皮膚剥離の状態を説明して頂き、謝罪して頂く。 「分かりました。よろしく願います。」とのお言葉を頂く。										

# 事故報告書

ヘルパーステーションふる一つ

		訪問SV	管理者	担当者

本人氏名	●●●●様	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
		80歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成31年04月23日(火) 17:15 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (送迎車内)									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (回転補助シートで下車時ドアの隙間に挟まる)									
	サ高住管理者より24日14:30頃、昨日ケア輸送を利用された●●●●氏(サ高住ふる一つの郷利用者)が、足が痛い、昨日シートにはさまれた、内出血になっているとの報告をチャットラックにて訪問管理者が受ける。状況確認すると当日●●●●病院からふる一つの郷への下車時に車両助手席の回転シートを操作時に、膝がダッシュボードに当たらない様に注意して回転動作をするも膝に毛布を掛けていた為、フットレストに乗っている足先の確認が疎かになり、回転シートとドアに右足先を挟んでしまうという状況であった。その際に痛いと言われすぐにシートの動作を止め、その後痛みを確認したが大丈夫との返答があり、痛みが残るほどではないと判断し報告はしていなかった。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" 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	右くるぶし、右ふくらはぎ				
	右足くるぶしに痛み、右足くるぶしからふくらはぎにかけて内出血が見られる。浮腫みあるため、腫れははっきりせず。									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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"/> その他 ( )									
	右くるぶしからふくらはぎにかけて湿布対応にて様子観察する。									
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 ( )									
	回転シートの為、特に膝等一部の確認だけでなく、足先も含めて、身体全体の状態を、十分に確認していなかった事が原因。									
事故防止対策	・シートに深く着座できない方、ひざが曲がらない方の場合、足がボディにあたり、座った状態でのシートの回転が困難になる為、正しい体勢保持を確認した上で動作を行う。 ・送迎の中で操作中に起きたことで痛み訴え、怪我になりうる可能性がある場合には自分で判断せず起きたことに対し上司へ速やかに報告するようにする。 ・ADL状態を再度確認し移乗しないで車椅子のまま乗降できる車を使用し送迎するよう検討する。									
	加ファシスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成31年04月24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	
	24日17:16電話にて謝罪の報告をさせていただく。長男様からは「前回にも膝をダッシュボードにぶつけていた。なんともないけど気をつけるようにと話してある。今回のこともわかったので気をつけてください」と話される。再度謝罪と状況確認、今後の対応について連絡させていただきますとお伝えする。									

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	管理者	担当

フリガナ		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	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	74 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年01月16日(木) 19:15 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 ( 沢入船拠点ベランダ軒下 )									
状況	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input checked="" type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 拠点内に職員が2人おり、19時15分本人がソファーに座っている所を確認する。他入居者の薬の確認する為、職員2名にて拠点内を離れる。2分程度経過してから拠点に戻ると、ご本人がいない事に気づき、2名の職員にて拠点内を探すも居ない為、外に出てみるとパステル玄関右側50m先のグループホームより沢、入舟拠点のベランダ軒下の所に居た所を発見する。 19:25 拠点に戻り、外に行った理由を聞くも「なにも」と話される。 19:30 ●●管理者に電話で報告する。 19:35 ご家族様(夫)に電話し、謝罪をする。 19:50 施設長に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					
	身体異常見られず。									
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 拠点に戻り、暖かくして頂き身体観察、バイタル測定を行う。									
バイタル	体温	36.3 °C	血圧	135 / 80 mmHg	脈拍	64 回/分	SPO2	96 %	計測時間	19:25
要因	<input checked="" 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 ( ) ・少しの間なら大丈夫と勝手に判断し薬を確認するのに職員2名とも拠点を離れてしまった。 ・以前も拠点から離れ、本館まで一人で歩かれた事があったにも関わらず、外に出た事はなかったので出る事はないだろうと過信をしてしまった。 ・優先すべき業務よりも、後でもよい業務の方を行った。									
事故防止対策	・拠点内に必ず1名の職員が残見守りをする。離れる場合は他職員に声掛けをしてから離れる事。 ・ちょっとだから大丈夫という思い込みはしない。 ・職員一人一人が自分の業務に対して、何を優先して行うべきか考える。									
	か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01月16日(木)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●援助員					
	家族氏名	●●●●様			続柄	夫				
	単独外出した事を説明し、謝罪をする。ご家族様より「ご迷惑をお掛けして申し訳ございません。大変ですがよろしく願います」とお言葉を頂く。									



# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	施設長	医務課長	GH管理者	担当者

フリガナ		男 <input checked="" type="radio"/> 女	要介護 4	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	94 歳		<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	令和02年01月30日(木) 06:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他 (ソファ後ろ )									
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 checked="" 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 ( ) 音がし駆けつけるとソファから立ち上がり歩いて尻もちついている。どうしたのか伺うと「トイレ」とのこと。起床後ソファにて過ごされており、トイレに行こうと立ち上がり転倒し尻もちをつかれる。 【施設内連絡】 9:00 ●●● 管理者 電話にて転倒事故の件報告する。 9:30 施設長 チャットラックにて転倒事故の件報告する。 9:55 ●●● 看護師 口頭にて転倒事故の件報告する。									
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 (トイレ時立位変わりなく痛み、変色なし。 )				部位	臀部				
	痛みの有無問うが「なんともないよ」と話され、トイレ時自力にて立ち上がる事可能である。変色もみられていない。									
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 ( ) 体を確認するが痛み、変色見られず、その後もお変わりなく自力にて立位可能である。									
バイタルサイン	体温	36.7 °C	血圧	169 / 81 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	%	計測時間	6:55
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 ( ) 職員ホールに居たが、ご本人の立ち上がり歩行に気づくことが出来なかった。 立ち上がると転倒する方であるにもかかわらず、常に見守ることが出来なかった。 職員一人にもかかわらずパソコン打ちをし、見守りことが出来なかった。									
事故防止対策	常に入居者様の状況を把握し、立ち上がりや動きに対応できるようにする。 職員が一人の時は見守りを優先する。									
	加ワレシの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	令和02年01月30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	息子様				
	転倒の状況と様子をお伝えし、謝罪する。「なんともなかったらいいんですよ、すみません」とのお言葉頂く。									

# 事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多様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 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成31年5月6日 午前4:30 頃		
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅ふる一つの郷 207号室 自室内				

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

状況

上記日時において、ふる一つの郷●●●●号室からナースコールがあり、直ぐに夜勤担当者の●●●●援助員が居室に向かうと、ベッド上で布団をかけ寝た状態で「助けて」と訴えられる。声掛けを行うと「トイレに連れて行ってほしい」との要望だったが、夜間のトイレは自立だったため何かあったのかと思いつつ、端座位になる時手を添えると「痛い」と声を出された。その時の着衣がパジャマではなく、綿パンツ1枚に上のシャツは5枚重ねてきていた。居室は暖かい状態だったため、認知症による周辺症状(認知症自立度Ⅱb)と推測される。どこが痛むか質問すると「左腕が痛い。部屋に男の人が来て連れまわされ痛くなった。」と答えられる。以前から夜間せん妄が有り、時間を改めて、両隣の入居者から聞き取りを行ったところ、物音や話し声はしなかったとの確認を取ったことと、午前4:30は正面玄関も含め保安上施錠されていた(午前5:30開錠)ため、不審者の侵入は無いと思われる。本人から状況を聞き取りしても受傷に至る経過を忘れていて特定が出来なかった。その場で痛みの訴えに着目しバイタル測定を行った結果血圧154/87脈71体温36.1℃でいつもの平均を示し炎症反応は見受けられなかった。痛みの訴えの有る左肩周辺の変色、腫れもなく経過観察を行うこととなった。9:00に出勤した看護師が様子を伺ったときも変化が無かったが、14:45頃再度様子を伺うと、左腕周辺に紫色の変色を確認し、急きよ●●●●病院受診をした結果、左上腕骨骨折との診断を受けた。

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> その他( ) 部位 左上腕骨骨折
----	--

対応

様子観察 湿布 冷却 褥瘡処置 吐かせる 吸引 受診 救急搬送  
その他( )

4時30分頃 ●●●●号室からナースコールあり夜勤担当者●●●●援助員急行する。  
三検実施154/87脈71体温36.1℃でいつもの平均を示しているため様子観察を行う。

9時00分頃 ●●●●看護師が本人の様子を観察に何うも変化なく、左肩へ湿布を塗布し引き続き経過観察を行う。

14時45分頃 再度左肩周辺の様子を観察すると、左腕周辺に紫色の変色を確認する。直ぐに●●●●●●●●病院受診を行う。

14時55分頃 長女夫●●●●●●氏へ状況報告と対応について報告を行う。

15時30分頃 レントゲン、OT検査を受け病院での所見は打撲とされる。

15時45分頃 帰宅後、職員からご家族へ結果について電話連絡を行う。

16時30分頃 ●●●●●●●●病院から事業所に電話があり、再精査の結果左上腕骨骨折と連絡がある。  
9日●●●●●●●●病院整形外科を再度受診と三角巾固定の指示を受ける。

16時35分頃 再度家族へ電話連絡し、再精査の結果を報告する。

8日 15時頃 ●●●●●●●●病院整形外科受診し、入院、手術の必要はなく、左腕を三角巾で固定したままの保存的療法を取る事となった。次回受診は22日となる。

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(偶発的事故による)

本人が受傷に至る経過を忘れていて特定できないが、夜間大きな物音が無かったため床に転んだことが考えにくく、つまづいた時に、居室内で使用している歩行器に左腕をぶつけたかトイレ内の手すりなどにぶつけた等の状況が考えられる。

事故防止対策

移動するときには歩行器を使用していただく。  
 何かあったときは速やかにナースコールを押していただく。  
 本人の言動に注視し変化が有ったときは、夜間の見回りをを行う。

家族への説明	平成31年5月6日(月)   説明方法 電話にて仁木町在住の●●●●●●氏へ状況と対応について報告する。
家族氏名	長女夫 ●●●●●●氏

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

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 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 89歳	要介護2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	●●●●●	発生(発見)日時	令和元年6月17日 午前8:10 頃		
発生(発見)場所	サービス付き高齢者向け住宅ぬくもりの郷 105号室 自室内				
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( )				
	午前8:07頃●●●●●氏朝食後パントリー担当●●●●●援助員が朝食提供時に用意した朝食後薬(フェロミア錠50mg1錠:鉄分補給 ネキシウムカプセル10mg1錠:胃酸を抑える ドネペジル塩酸塩OD5mg:脳の働きを活発にする)合計3錠を服用され、同居の夫と共に居室へ戻られた。その後、午前8:10頃夜勤担当の●●●●●援助員が●●●●●氏宅へ直接訪問し朝食後薬を手渡し与薬させてしまい、朝食後薬を2度服用する誤薬事故が発生した。				
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( ) 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( )				
	7:50頃 パントリー職員が、いつも通り朝食後薬を薬杯に入れ、朝食と一緒にテーブルにセッティングする。 8:07頃 朝食後薬を服用され同居の夫とともに居室へ戻られる。 8:10頃 夜勤担当●●●●●援助員が●●●●●氏宅を訪室し朝食後薬を手渡しにて与薬。2度目の朝食後薬服用。 8:12頃 ●●●●●援助員が●●●●●氏宅を出たところで、●●●●●援助員と鉢合わせし、●●●●●援助員からの指摘で2度服用したことに気づく。 9:00頃 直ぐに報告しなければいけないにもかかわらず、●●●●●援助員は朝礼報告の場で誤薬を報告する。 9:01頃 ●●●●●看護師からかかりつけ●●●●●病院へ電話し、担当●●●●●医師へ状況を報告する。 ●●●●●医師から、鉄分補給の薬と認知症薬のため、一日様子観察を行ってほしい、と指示を受ける。 9:05頃 札幌市在住キーパーソンの●●●●●氏(長男妻)へ謝罪と状況の報告を行う。 ●●●●●氏からは「了解しました。様子観察をお願いします。」と理解を得る。 10:00頃 ●●●●●氏居室へ訪室し様子観察を行うも変化なし。血圧163/77 脈44 13:30頃 17日はデイサービスの利用日で、いつもと変わりなく過ごされる。入浴も予定通り実施される。 血圧135/76 脈64				
要因	<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(偶発的事故による) 薬袋には、氏名、日付、与薬の種別が記載されており、著しい確認不足があった。また、今まで薬はふる一つの郷で管理し、パントリー昼食担当者が毎日、当日分のぬくもりの郷入居者の薬を持って行きパントリー担当者が食事ごとに与薬していた。その配達方法を「パントリー職員」から、「介護職員」へ変更するにあたり、夜勤入りの●●●●●援助員へ口頭にて引継ぎをしたが、配達だけで良い変更内容良く理解できず直接訪室し与薬を行うものと勘違いをした。				
改善内容	与薬前には薬袋に記載している内容を確認に確認する。 引継ぎを行った際は、本当に理解できているか、引継ぎ後重要な内容については手順等を復唱してもらい理解度を再確認したり、書面で引継ぎを行うように改善する。				
家族への説明	令和元年6月17日(月)	説明方法	9:05頃●●●●●アマネから電話にて説明を行う。		
家族の氏名	長男妻 ●●●●●氏				
その他	●●●●●援助員は過去にも誤薬事故を起こしている事や、集中力の欠如が見受けられ同じ仕事のミスを繰り返している。個別に指導を行うと同時に、本人からも不安に思う事等、業務に関し感じている事の聞き取りを行う。				

# 事故報告書

理事長	事務長	総務係長	サ高・小多福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)	要支援1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	●●●●	96歳			令和元年8月30日(金) 17:30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 101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( )				
	8月30日17:30頃、自室内の台所で作業中足がもつれ転倒した。右太ももに強い痛みがあり立ち上がることが出来なかったが、近くのベッドサイドまで這うように移動し座っていた。食事準備を担当していた職員が18:00を過ぎても食事にいらっしやらないため、安否確認も兼ね訪室しようとしたところ、偶然他の入居者の服薬支援で●●看護師が居合わせたため、●●看護師が18:10頃訪室したところ、ベッドサイドで立ち上がれない状態の●●●●氏を発見した。声掛けに対し明瞭に受け答えが出来ていたものの、転倒後、全く立ち上がることが出来ない状況であったため直ぐに骨折疑いを感じていた。バイタルは18:15 体温36.8 血圧184/90 脈拍90であった。●●看護師は現場から夜勤者●●援助員へ状況を報告し、●●援助員は●●管理者へ報告し対応について指示を仰いだ。●●氏は当初横になっていれば良くなると救急搬送を渋っていたが、説得に応じ19:10頃、駆けつけた家族とともに救急搬送された。				
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 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( )				
	17:30頃 自室台所で作業中に足がもつれ転倒。立ち上がることが出来なかった。 18:10頃 安否確認で訪室した●●看護師がベッドサイドで座ったまま立ち上がることが出来ない●●氏発見。 18:15頃 強い痛みで動くことが出来ない状況。骨折疑いもありそのままの状態様子を見る。 同 刻 バイタル血圧184/90 脈拍90 同 刻 現場の●●看護師から夜勤者●●援助員へ状況報告。●●援助員●●管理者へ報告。 18:35頃 ●●管理者現場到着。家族へ状況の報告と救急搬送実施について説明しめくもりの郷に来ていただくよう要請。 18:40頃 ご本人から、家族対応にて救急搬送を実施する旨理解を頂き、救急搬送要請を行う。 18:50頃 家族到着。ほどなくして救急車到着。 19:10頃 搬送先が●●●●病院に決まり、家族同乗にて救急搬送される。  31日 9:30頃 家族来所。●●●●病院では対応できず●●●●病院へ転院したと、右大腿骨骨折で3か月の入院になったと報告を受ける。				
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) 毎日健康に気を付けて自主的に館内で歩行訓練をしていたが、偶然足がもつれ転倒してしまった。				
事故防止対策	床はフラットな状態でつまづき物は見受けられなかった。方向転換の過程で体制を崩したものと思われる。本人も転倒予防を兼ね毎日歩行訓練を欠かしていなかった。歩行訓練などで知らぬ間に疲労がたまりふらついたことも予想されるため熱心に取り組んでいる入居者がいる場合、本人に適した運動量なのか検討を行うようにする。				
家族への説明	令和元年8月30日(金)	説明方法	電話にて報告実施。		
その他	家族氏名	長男妻 ●●●●			
	9月2日●●●●病院で骨折箇所を金具で固定する手術を予定している。入院期間は3か月の予定。				

# 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) 84歳	要支援1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	●●●●	発生(認知)日時	令和元年9月15日 17:10 頃		
発生(認知)場所	サービス付き高齢者向け住宅ふる一つの郷 107号室(本人宅)ベッド上				
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( )				
	14:00頃、冷蔵庫から飲み物を取ろうとした際、バランスを崩し尻もちをついた。転んだ当初は特に痛みが無く自力でベッドまで戻り静養していた。17:10頃食事の迎えに来た職員に転倒した出来事を話し、受傷を確認した。				
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 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( )				
	17:10頃 職員が本人の部屋へ夕食のお迎え(小多機登録者で食事の時にむせ込みや箸を落としたりするためデールームで食事を召し上がっている)で訪問した時に「14:00頃冷蔵庫から飲み物を取ろうとしたら尻もちをついた」と話してください。 直ぐに本人了承のもと身体観察や痛む場所の確認を行うと、左太ももをさすりながら「何か股の辺りが痛いような気がするし、足が自分の足じゃない感覚がある」と訴えられる。横になっていたら治るから病院へは行かない、と頑なな様子を為念のためデールームへ移動せず、居室でひとまず夕食を取っていただく。体温35.9℃ 血圧143/74 脈77 17:30頃 小樽市在住長男宅へ連絡し状況を報告後、受診の必要性について理解を得るも今余市へ行くことが出来ないと回答があったため、職員が付き添い受診することとなった。 17:45頃 ●●●●病院へ受診前に連絡を入れたところ「整形関係の場合、今はこちらで診ることが出来ないで、救急車を呼んで小樽へ搬送してもらってください」と指示を受ける。 18:05頃 食事を終えた時間を見計らいバイタル測定を行う。 体温36.9℃ 血圧136/78 脈94% SPO2:94% 18:50頃 本人の強い救急搬送の拒否の為、様子観察を行う。 19:20頃 本人も左足の感覚喪失など異変に不安を覚え、救急搬送の理解を得ることが出来た。救急要請。 19:25頃 救急車到着。 19:40頃 ●●●●センターへ救急搬送。  16日 家族から連絡があり、大腿骨頭部骨折と●●●●病院へ転院し手術を受ける旨連絡あり。				
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(偶発的的事故による) 歩行が不安定なため、自室内でも移動、トイレは昼夜問わず職員が介助を行っている(ナースコールにて呼び出し)時折「迷惑をかけたくない」「これくらいなら大丈夫」という気持ちから、今までも居室ではナースコールを押さず行動することがあった。転倒の危険性がある為、職員を呼んでいただくようお願いしていたが、直ぐ近くの冷蔵庫までという考えのもと、ベッドから冷蔵庫へ移動し飲み物を取ろうとしたときに尻もちをついてしまった。本人は他者が介入しない「自立した生活の継続」を強く希望し努力しているものの、パーキンソン症候群のため歩幅が狭いこと、一歩目が出ずらい状態が進んできて転倒リスクは増大している。				
事故防止対策	退院後のADLを確認してから、居室各箇所へ手すりの増設を検討したり動線を今以上に確保するなど住環境の見直しを行う。同時にナースコール活用の重要性についてご本人から今まで以上に十分理解を得るようにする。				
家族への説明	令和元年9月15日(日)	説明方法	電話にて受傷経過、状態を説明し緊急受診について説明。		
	家族氏名	長男 ●●●● 氏			
その他	9月18日 ●●●●病院にて骨折部位のボルト固定の手術を受ける。2か月程度入院加療となる。				

# 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 ふる一つの郷

本人氏名	●●●● 氏	男(女) 91歳	要介護2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 車いす
報告者	●●●●	発生(発見)日時	令和元年10月5日 午前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 207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( )				
	午前8時10分頃、安否確認、状態把握の為食堂の様子を拝見すると、朝食に來られていなかった為、夜勤明けの●●●●援助員が訪室したところ、居間の冷蔵庫前で下半身裸で四つん這いの状態でおられるのを発見した。強い痛みの訴えがあり立ち上がったり、移動したりができなかった為、そのまま居間の床で横になっていた。意識ははっきりしていて、出血が無い為、直に出動する管理者、看護師を待つことにした。8時25分血圧157/108 脈70 SPO2:96%。本人に受傷に至る経過を確認するも、転倒したことなどの記憶が一切なく(認知症自覚度Ⅱb)、転倒した時間を含めた経過を確認することが出来なかった。近くにあったゴミ箱に排尿した形跡と、下半身が裸の状態であったため、ゴミ箱をトイレと思い込み排尿したがバランスを崩し転倒し受傷したものと、状況から推測される。				
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"/> その他( )				
	部位 左大腿骨転子部骨折				
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( )				
	午前8時10分頃 安否確認、状態把握の為食堂の様子を拝見すると、朝食に來られていなかった為居室を訪問したところ居間の冷蔵庫前で転倒しているのを発見する。強い痛みの訴えの為立ち上がったり、移動したりができなく、そのまま居間の床で横になっていた。意識ははっきりしていて、出血もないことから直に出動する管理者と看護師を待つこととした。 午前8時25分頃 血圧157/108 脈70 SPO2:96% 札幌市在住孫の●●●●氏へ事故報告を行い救急搬送の場合搬送先を改めて連絡するので病院で対応を引き継ぐことで了承を得た。 午前8時30分頃 管理者出動。●●●●援助員から詳細報告を受ける。出動した看護師と本人居室へ向かう。 左足付け根の強い訴えがあった。立ち上がりはおろか寝返りも痛みのため出来ない様子。転倒に至る経過を確認するも、本人の記憶には全くない状態(認知症自覚度Ⅱb)。本人から救急搬送要請の承諾を得る。 午前8時53分頃 理事長、事務長、●●●●SVへ事故報告と救急搬送実施について報告する。 午前8時55分頃 救急搬送要請実施。 午前9時00分頃 救急車到着。 午前9時20分頃 ●●●●病院に搬送先が決まり救急搬送実施。●●●●管理者同乗。血圧152/64 脈67 SPO2:98% ご家族の●●●●氏へ搬送先が決まった事などを連絡する。午前11頃には病院に行きまず、との返信。 午前9時37分頃 理事長、事務長、●●●●SVへ搬送先が●●●●病院になったことと、●●●●が同乗する旨報告する。 午前9時50分～午前10時15分頃 ●●●●病院到着。レントゲン検査実施。左大腿骨転子部骨折の為リハビリも含め2～3か月の入院になる事と7日月曜日手術予定と医師より告げられる。必要な情報提供と定期薬を渡し、午前11頃家族が駆けつける為、以降の対応は家族と直接行っていただく旨病院側から理解を得たため事業所へ戻る段取りを行う。 午前10時23分頃 理事長、事務長、●●●●SVへ検査結果と手術予定、入院期間について報告し事業所へ戻る。				
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)				
	本人が受傷に至る経過を忘れていて特定できないが、発見時の状況から居間のゴミ箱をトイレと思い込み用を足そうとしたところバランスを崩し転倒したものと推測される。				
事故防止対策	居室内でポータブルトイレの使用を検討する。 退院時の状況にもよるが、今以上に認知症が進行した場合、状態に見合った住まいの在り方を医療相談課や家族と検討してゆく。				
家族への説明	令和元年10月5日(土)   説明方法 電話にて転倒の速報と、入院先病院での対応の引継ぎを行う。 家族氏名 孫 ●●●● 氏				
その他	長男●●●●氏(京都府在住)、次女●●●●氏(福島県在住)へ電話連絡を行うも留守番電話になる為メッセージを録音させていただく。長女●●●●氏(仁木町在住)がキーパーソンであったが、●●●●氏(札幌在住)が現在対応可能なキーパーソンは孫●●●●氏(札幌在住)のみとなっている状況。金銭管理は長男●●●●氏(京都府在住)が行っている。				





# 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

本人氏名	●●●●氏	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 67歳	自立	移動	<input 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2月15日(土) 13:30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 玄関前ホール				
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"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・窃盗 <input checked="" type="checkbox"/> その他(入居者による職員への暴行)				
	入居者●●●●氏が著しく酒に酔った状態で、施設管理者●●●●に詰め寄り、落ち着くように説得するも、応じることなく行動がエスカレートし激しく暴行を加え、駆けつけた●●●●警察署に暴行で現行犯逮捕された。				
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 type="checkbox"/> その他( ) 部位				
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 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(●●●●警察署により暴行容疑で現行犯逮捕)				
	午後1時30分頃 ●●●●氏が施錠されている1階訪問事業所のドアをガタガタと大きな音を立てているのを、管理者●●●●が目撃し声をかける。 泥酔した状態で、●●●●を見つけたらなり怒鳴りながら詰め寄ってきた。 ●●●●を引きずりまわしたり、蹴飛ばしてきたりと行動がエスカレートし、落ち着くよう説得するがますます興奮し、右こぶしで●●●●の左肩を叩いたり、張り手をしてきた(張り手はかわす)り、左足を何度も蹴ってきた。 泥酔していて主張に一貫性を欠いていたが、以前職員から、玄関の扉をきちんと閉めない事や、玄関の共用部にスリッパや靴を収納せずそのままにしていたことを注意されたと思い込み、そのことについて本人と直接話がしたいと怒鳴っていた。泥酔した状態では話し合いの場を設けることが出来ないことを再三説明したが全く聞き入れなかった。 午後1時45分頃 行動が収まる事がない様子と、飲酒をしている為力もとても強くこれ以上の対応は困難と判断し、訪問事業所にて施錠をして避難している訪問介護事業所管理者に警察への通報を依頼した。 午後2時00分頃 警察官が到着し直ぐに興奮して暴れる●●●●氏を制圧する。到着までの間も●●●●を自分の部屋へ連れて行こうと引きずり回していた。 午後2時30分頃 ●●●●氏、暴行の容疑で現行犯逮捕され連行される。				
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 type="checkbox"/> 人為的問題 <input checked="" type="checkbox"/> その他(飲酒に伴う) 暴行に至った原因は数日間途切れることなくアルコールを摂取したことにより、通常の判断が出来ないことにある。●●●●氏より、職員から言われたことが気に入らないとの訴えがあったものの落ち着いた状態で話し合うことが出来なかった。指摘を受けた職員へ聞き取り調査を行ったが、●●●●氏が主張するような失礼な対応はしていないとの回答だった。				
事故防止対策	入居者及び職員へ強い恐怖心を与えた事により、入居契約書(契約の解除)第18条2-⑤にあたる行為で、退去処分となった。 入居申し込みの段階で、アルコール依存や飲酒に関する聴取を必ず行う。 日々の様子観察や安否確認の時の変化に注意し対応してゆく。				
家族への説明	令和2年2月16日(日)	説明方法	電話にて報告。		
	家族氏名	妹 ●●●●●●氏			
その他	2月21日に退去作業を行う旨確認した。				