

記入例

事故報告書（事業者→三原市）

（別紙）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること。

<input checked="" type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第_____報 <input type="checkbox"/> 最終報告	提出日	令和3年12月4日
--	-----	-----------

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診), 自施設で応急処置 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()						
	死亡に至った場合 死亡年月日							
2事業所の概要	法人名	〇〇法人 三原市			担当者名	広島 花子		
	事業所(施設)名	特別養護老人ホーム 三原			事業所番号	0848-67-6240		
	サービス種別	介護老人福祉施設						
	所在地	三原市港町三丁目5番1号						
3対象者	氏名・年齢・性別等	氏名	三原 太郎	年齢	92	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
		生年月日	昭和4年1月1日			被保険者番号	0000XXXXXX	
	サービス提供開始日	令和3年9月1日				保険者	三原市	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()						
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症高齢者 日常生活自立度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4事故の概要	発生日時	年月日	令和3年12月1日			時 (24時間表記)	5	
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室(個室)		<input type="checkbox"/> 居室(多床室)		<input type="checkbox"/> トイレ		
		<input type="checkbox"/> 食堂等共用部		<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室		<input type="checkbox"/> 機能訓練室		
		<input type="checkbox"/> 敷地外		<input type="checkbox"/> その他()				
	事故の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒		<input type="checkbox"/> 異食		<input type="checkbox"/> 不明		
<input type="checkbox"/> 転落		<input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等		<input type="checkbox"/> その他()				
<input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息		<input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)						
発生時状況、事故内容の詳細	12月1日(月)5時10分頃に離床センサーが鳴ったため訪問すると、三原さんがベッドから入り口に向かってうつぶせに倒れていたのを見える。「どうして倒れたのですか」との問いに「トイレに行こうとしてベッドから落ちた。足が痛い」と言われ、右太もも付近をさすっている。意識は清明。すぐに他の職員に声をかけて2人で介助しベッドに横になってもらう。緊急で看護師に見てもらおうほうが良いと判断し、看護師に電話して報告する。							
その他 特記すべき事項	普段から起き上がり自身でベッドから降りようとされるため、離床センサーを取り付けていた。							
5事故発生時の対応	発生時の対応	5:10転倒後ベッド上にて安静にしてもらい、ボディチェック及びバイタル測定を行う。右大腿部腫脹や発赤は認められないが、体動時痛みを継続して訴えられる。 5:30看護師が到着し状態を観察し、協力医に電話し指示をもらう。 6:30救急搬送にて〇〇病院に搬送となる。						
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来) <input type="checkbox"/> 受診(往診) <input checked="" type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()						
	受診先	医療機関名	〇〇病院		連絡先(電話番号)	0848-67-6055		
	診断名	右大腿部頸部骨折						
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input checked="" type="checkbox"/> 骨折(部位:右大腿部)		<input type="checkbox"/> その他()				
検査、処置等の概要	右大腿部頸部骨折の手術適応のため入院となる							

6 事故発生後の状況	利用者の状況	体動困難及び痛みの訴えがある		
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子, 子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	
		報告年月日	令和3年12月1日(7時30分)	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他		
		連絡日時() 連絡日時() 連絡日時() 自治体名() 警察署名() 名称()		
	報告, 連絡等の状況	12月1日7時30分に長男に電話にて, 状況を説明し〇〇病院に救急車にて搬送することを連絡する。 当日8時30分長男病院に到着し, 当日9時に病院医より右大腿骨頸部骨折にて手術予定であることを長男と施設職員で説明を受ける。 長男より「なぜこけたのか納得がいかない。納得のいく説明をして欲しい」と言われる。後日回答させてくださいと伝える。 12月3日9時30分高齢者福祉課〇〇に電話にて一報を入れる。		
補償の状況	未定(後日第2報にて報告します)			
本人, 家族, 関係先等への追加対応予定	12月3日に施設内で検討会議を行った結果を長男に12月5日に報告予定です。(後日話し合いの結果を報告します)			
7 事故の原因分析 (本人要因, 職員要因, 環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)			
	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> ※再発防止策を考える際は、「事故が起こった原因は何で、どこに問題があったのか」を見極めることが非常に重要です。 </div> <p>本人の要因: 施設入所されてから不安状態が続いており, 夜中に徘徊されることが週2~3回ある。その度にベッドから降りようとし, 転倒の危険があることから, 先月から離床センサーを設置していた。また, 定期的に協力医に診てもらっていたが, 専門医受診の必要性を検討したほうが良かったのかもしれない。 職員要因: 夜間は2人体制であり事故発生時は2人とも他の入所者のオムツ交換を行っており, 離床センサーが鳴ってもすぐに対応できなかった。 環境要因: 照明が暗く, 本人が足元をしっかりと確認できなかった可能性がある。</p>			
8 再発防止策 (手順変更, 環境変更, その他の対応, 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)			
	職員の定例会議にて報告し情報共有する。 協力医に相談し, 専門医受診の検討を早めに行う。 アセスメントを行い, 部屋の明るさの調整について検討する。また, 体調の変化などの情報を職員間で共有しておく。 現在入院中であるため, 退院後状態確認を行い, 状態に合わせて対策を検討する。			
9 その他 特記すべき事項	長男様に事故の原因分析や再発防止策を丁寧に説明し, 納得してもらう必要がある。			