事故報告書 (事業者→所在市町村担当課→諏訪広域連合介護保険課)

〈記入例〉 (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

最終報告の場合、最終報告にもチェック

第1報 第____報 最終報告

提出日：西暦2024年 4月 4日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 ☒ 入院 ☐ 死亡 ☐ その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2事業所の概要	法人名	社会福祉法人〇〇会										
	事業所(施設)名	特別養護老人ホーム〇〇							事業所番号	20〇〇〇〇〇〇〇〇		
	サービス種別	介護老人福祉施設					プルダウンメニューから選択					
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地										
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名	原 一郎			年齢	93歳		性別	☒ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦	2021	年	10	月	1	日	保険者	諏訪広域連合		
	住所	☐ 事業所所在地と同じ ☒ その他 (〇〇市△△町1-3-3)										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☒ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	☐ I ☒ II a ☒ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M										
4事故の概要	発生日時	西暦	2024	年	4	月	1	日	13	時	30	分頃(24時間表記)
	発現場所	☒ 居室(個室) ☐ 居室(多床室) ☐ トイレ ☐ 廊下 ☐ 食堂等共用部 ☐ 浴室・脱衣室 ☐ 機能訓練室 ☐ 施設敷地内の建物外 ☐ 敷地外 ☐ その他 ()										
	事故の種別	☒ 転倒 ☐ 誤薬・与薬もれ等 ☐ (自由記載3) ☐ 転落 ☐ 医療処置関連(チューブ抜去等) ☐ 不明 ☐ 誤嚥・窒息 ☐ (自由記載1) ☐ 異食 ☐ (自由記載2)										
	発生時状況、事故内容の詳細	<p>13:30 居室より本人の叫び声が聞こえたため訪室すると、ベッド右側にて長座位になっている本人を発見。「トイレの後、ベッドに戻ろうとして歩行中にバランスを崩して転倒し、右足が痛い」とのこと。看護職員へ連絡。</p> <p>13:40 看護職員の所見から骨折が疑われるため、管理者、医師へ報告し、緊急受診となる。管理者から身元引受人(長男)に連絡。転倒の経緯と救急搬送になる旨伝え、病院への付添を依頼したところ了承される。</p> <p>14:20 病院にて長男と合流。〇〇病院に緊急搬送され、入院となる。</p> <p>4/3に手術予定とのこと。</p>										
	4 事故の概要 事故全体の概要を「時系列」で記載	<p>自由記載部分の全体的なポイント</p> <p>「いつ」、「誰が」、「どこで」、「どのように」、「どうして(理由)」行動したかの経過がわかるよう、具体的に記載をお願いします。</p>										
	その他特記すべき事項	本人は、昼食後少し休みたいとのことので居室にいた。										

5 事故発生時の対応	発生時の対応	<p>13:30 本人の全身状態を確認。右大腿部の痛みあり。 13:40 看護職員が本人の全身状態を確認。右大腿部に腫脹、熱感、内出血あり。 職員と看護職員で介助しベッドに移乗。臥床してもらったが、移乗中も顔をしかめ、痛みを我慢している様子があった。 右大腿部の痛みを訴えられており、意識は清明で受け答えははっきりしている。 バイタル測定し異状がみられた。 併せて、受傷部位を動かそうとすると強い痛みの訴えもあり、緊急性が高いと判断。本人の了解を得て、救急搬送とした。</p>								
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5 事故発生時の対応 発生時の対応の「詳細」を記載</div>								
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置含む)が対応		☐ 受診 (外来・往診)		☒ 救急搬送		☒ その他 ()		
	受診先	医療機関名	〇〇病院			連絡先 (電話番号)	5 2 - 1234			
	診断名	右大腿骨頸部骨折								
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☒ 骨折(部位: 右大腿部) () ☐ その他 () ()								
検査、処置等の概要	レントゲン撮影、CT撮影 4/3 手術(人工骨頭置換術)予定							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">行った、または今後行う予定の検査、医療処置があれば記載</div>		
6 事故発生後の状況	利用者の状況	4/1 16:30 長男からの連絡で、本人の状態は安定しているとのこと。 4/1 17:00 入院中の衣類、内服薬などの追加分を家族に渡す。 4/3 11:30 長男から連絡あり。手術が無事に終了したとのこと。医師から、このまま問題がなければハビリを行い、3~4週間後に退院の話があったと話される。 ・長男から退院時には当施設に戻れるのか相談あり。本人にも確認が必要だが、施設では受入れ可能な旨を伝える。 4/1 16:00 担当ケアマネジャーに報告。								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者 ☒ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()							
		報告年月日	西暦	2024	年	4	月	1	日	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他		☐ 警察署名 ()		☐ 名称 ()				
	本人、家族、関係先等への追加対応予定	特になし							<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">利用者・家族とのトラブル等があれば記載 (記入欄が不足する場合は、セルを広げたり、利用者状況の空欄を利用してください。)</div>	
	家族等への報告 (詳細)	(連絡日時、連絡内容、家族の対応等) 13:40頃、身元引受人(長男)に事故発生について連絡。これより緊急受診となる旨を説明し、病院への付添を依頼したところ了承される。 14:20 病院にて身元引受人(長男)と合流。事故発生時の状況について説明。 4/2 身元引受人(長男)が来所され、改めて事故発生時の状況及び今後の対応について施設長より説明した。施設の責を問う言葉等は聞かれず、施設側の過失による事故ではないことを承知していただく。								
損害賠償等の状況	保険加入の有無	☒ 有 ☐ 無								
	賠償の有無	☐ 有 (☐ 完結 ☐ 継続 ☐ 交渉無) ☒ 無								
	内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">損害賠償等の状況があれば記載</div>								
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) 例 【本人要因】 ・日常的に、歩行時や立ち上がりの際にふらつき等があり転倒リスクがある方。 ベッドまで移動している際に体勢を崩して転倒したものと考えられる。 【職員要因】 ・他利用者のケアに入っている職員が多く、目が配りきれていなかった。 【環境要因】 ・センサーマットは利用していなかった。									

<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)</p>	<p>(できるだけ具体的に記載すること)</p> <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒の既往がある場合は、転倒リスクが高い状況であることから、早期にセンサーマットの導入やベッド位置の検討を行う。 ・4/2 本人居室にて、シミュレーションを実施(管理者、看護職員、介護士、計画作成者、相談員) ・疾患・症状から起きやすい事故(脳梗塞により麻痺があれば転倒しやすいなど)を個別に想定し、具体的支援につなげられるよう職員間で共有。朝礼、夕礼の時間を利用して、職員全体が疾病や症状に理解を深められるよう、看護職員等から情報提供を行っている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>7 事故の原因分析であげた各要因から考えられる再発防止策を記載</p> </div>
<p>9 その他 特記すべき事項</p>	<p>上記は一例です。再発防止のために行ったこと（今後行う予定も可）を、すべて記載するようにしてください。</p>