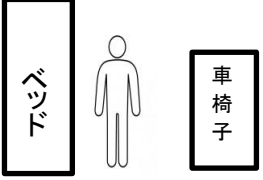


事業所内事故報告書（参考様式）

（平成 年 月 日作成）

記録者情報	記録報告者氏名	神戸太郎		職種(利用者との関係)			介護職員	
職員の状況	職員氏名	神戸太郎		職種	介護福祉士	従事年数	3年	
利用者情報	利用者氏名	兵庫花子		生年月日		昭和10年11月12日	年齢	〇〇才
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	保険者	<input checked="" type="radio"/> 神戸市・以外		要介護度	支1・支2・1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4・5	
	認知症自立度	I・IIa・IIb・ <input checked="" type="radio"/> IIIa・IIIb・IV・M		日常生活自立度		J・ <input checked="" type="radio"/> A・B・C		
事故の発生状況	発生日	〇〇年△月□日		発生時間	午後11時ごろ			発生状況図(事故の現場の様子)
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他(
	発生内容	居室より「助けて」という声が聞こえたので、訪室すると、ベッドと車椅子の間の床に本人が倒れているのを発見した。						
	発生時の利用者の状況	ベッドで横になっていたが、何らかの事情で、車椅子に移乗しようとしていたと思われる。						けがの状況図
	発生時の職員の状況	他の利用者の移動介助中であった。						
発生後の対応・その後の状況等	「助けて」の声を聞き、駆けつけ、ベッドに移乗。バイタルを測定し、様子を観察したが、痛みや腫れ等特に異常なし。 →看護師に報告。翌日受診することとした。 ⇒受診の結果、左大腿骨折が判明し、入院となる。							
事故についての原因等の検証	管理職員への報告日時	〇〇年△月×日		報告を受けたものの氏名	管理者			
	事故検証委員会等開催の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		参加者	管理者、介護主任、生活相談員、ユニットリーダー			
	当該職員への確認	上記内容の詳細を確認。これまで自力で移乗ができていたので、特に介助は行っていなかった(移動介助のみ)。						
	利用者への確認	トイレに行きたかったとの話はあったが、認知症からくる短期記憶の問題から、具体的な状況は、確認できず。						
	事故の原因についての検証	当該利用者は、身体の自立度は比較的高いほうであったが、最近歩行能力の低下が見られたため、移動には車椅子を利用していた。今回はトイレに行こうとして、車椅子に移乗しようとした際にバランスを崩し、ベッドから転落したと思われる。						
	検証結果から想定される事故原因 ベッドから、車椅子に移乗しようとした際に、車椅子とベッド柵を手すり代わりに移動しながら移乗しようとしたが、歩行能力の低下から、体を腕だけでは支えきれず、しりもちをつくように転倒したと思われる。							
事故再発防止に向けた取り組みについて	ベッドから車椅子へ移乗する際には、あらかじめナースコールで介護職員を呼んでもらい、職員付き添いのもとで移乗を行ってもらうこととする。							