

記載例

(江戸川区介護保険課事故報告様式)

事 故 報 告 書

江戸川区介護保険課長 様

報告日： 2020 年 〇 月 △ 日

記載における留意点

事業者（法人名）及び代表者名	〇〇介護サービス 代表取締役 江戸川太郎		
事業所（施設）名	〇〇ホーム江戸川	事業所所在地	江戸川区中央1-4-1
サービス種別	特定施設入居者生活介護	管理者名	江戸川 花子
担当者名	江戸川 花子	連絡先	03-〇〇〇〇-△△△△

下記の記載漏れ、記載誤りに注意してください。
 (1) 事業者（法人）名及び代表者名の記載漏れ
 (2) サービス種別の誤り

報告の種別（○で囲む）	<input checked="" type="radio"/> 第一報 <input type="radio"/> 中間（経過）報 <input type="radio"/> 最終報 【第一報報告日： 年 月 日】 【中間報告日： 年 月 日】
-------------	---

1 利用者 (事故当事者)	フリガナ	チュウワ ジョウ			保険者名	江戸川区		
	氏名	中央 次郎			被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		
	性別	男	年齢	80 歳	要介護（支援）度	要介護3		
	サービス開始日	2018 年 4 月 1 日	認知症の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無				
発生日時	2020 年 〇 月 □ 日 (日) 5 時 30 分 <small>24時間制で記入</small>							
発生場所	施設内 本人居室ベッドサイド							
事故類型	<input checked="" type="radio"/> 1. 転倒・転落 <input type="radio"/> 2. 誤嚥 <input type="radio"/> 3. 誤薬等 <input type="radio"/> 4. 離脱 (<input type="radio"/> 5. その他)							

”被”保険者名ではなく、市区町村名の記載欄です。

2 事故の概要 概要 (経緯、原因等)	日頃の状況、利用者のADL、疾病等	<p>疾病：アルツハイマー型認知症、心筋梗塞（平成〇〇年）、過去に右大腿骨骨折の受傷歴あり</p> <p>ADL：移動・・・居室内はつかまり歩行、フロアではシルバーカー使用。排せつ・・・夜間コール対応だが、自身でトイレに行かれることがある。</p>
	事故時の利用者の状態、職員体制等	<p>事故時の利用者の状態：ナースコールがあり、夜間職員が訪室したところ、ベッドサイドに座り込んでいる本人を発見。「トイレに行こうとして転んでしまった」と本人から話あり。</p> <p>職員体制：夜勤職員2名体制</p>
	事故時の状況	<p>ナースコールがあり夜勤職員が3分後に訪室したところ、ベッドサイドに座り込んでいるご本人を発見。話を伺うと「トイレに行こうとして転んでしまった」との話。</p> <p>2：00 夜勤職員がトイレ介助</p> <p>5：00 巡視。本人が就寝していることを確認。</p> <p>5：30 本人からナースコール</p> <p>5：33 介護職員が本人を発見。管理者及び看護職員に連絡し、看護職員からクリーニングの指示あり。</p> <p>5：40 管理者が施設に到着。状態確認を行い、往診医に上申のうえ救急要請。</p> <p>5：55 救急隊が施設に到着。6：10頃に施設を出発し6：20頃に病院に到着。</p>

日頃のADLや過去の事故歴、既往歴等は事故が発生した要因に繋がる情報なので、把握している限り詳細に記載してください。
 また、誤薬の事故の場合には薬情についても記載してください。

事故発生時の状況について、利用者の状態やその場に職員が何名いたのか等を記載してください。
 特に職員体制は記載されていないことが多く見受けられます。

利用者の現況はもちろんのこと、なぜ事故が発生したのかの客観的な要素や時系列、どこで発生したのか、最後に利用者を確認したのはいつ、どのような状況等で等についても記載してください。
 また、介助中に発生した事故の場合には、介助をしていた職員の情報（職種や勤務歴、保有資格など）も併せて記載するようにしてください。

2 事故の概要 (続き)	発生原因	歩行時に極端なふらつきはなく、居室内はつかまりで歩行ができている方ではあるが、寝起きということもあってバランスを崩された可能性がある。 また、トイレの際には職員をナースコールで呼ぶようお願いをしているが、職員が駆けつけるのが間に合わず転倒してしまった。			事故の発生原因を検証した内容を記載してください。 発生原因が明らかでない場合には、事業所内の多職種で検討した内容などを記載してください。
3 事故時の対応	対応内容	5:33 介護職員が本人を発見。管理者及び看護職員に連絡し、看護職員からクレーニングの指示あり。 5:40 管理者が施設に到着。状態確認を行い、往診医に上申のうえ救急要請。 5:55 救急隊が施設に到着。6:10頃に施設を出発し6:20頃に病院に到着。			外見上異変や問題がない場合であっても、念のための医療機関への受診をお勧めします。事故が要因となり、時間をおいてから急変する可能性があります。特に離設の場合に、発見後に受診していないケースが多く見受けられます。
	診断内容	右大腿骨頸部骨折	入院の有無	有・無	
	治療(受診)した医療機関名	〇〇病院 (所在地) 江戸川区△△ ○-△-□			
	家族への連絡	長男 に 管理者 が連絡 2020年○月□日5時45分			
	【家族への連絡内容、家族の反応】	管理者から状況を説明し、救急搬送となることを伝える。 長男「わかりました。お手数をおかけします。病院が決まりましたら連絡をください。」との話。 6:10頃搬送先病院が決まったため、管理者から再度長男へ連絡。 長男「わかりました。病院へ向かいますので、病院での待ち合わせをお願いします。」と仰る。 6:30長男と〇〇病院で合流し状況について再度説明を行い、引継ぎの上、職員は帰設する。			
4 事故後の対応	利用者の現況	右大腿骨頸部骨折のため、〇〇病院に入院となる。 手術を行うか検討中。			
	今後の対策と再発防止策	再発防止策の実施期間	【退院後 ~ 2021年□月◇日】		再発防止策の実施期間は事業所内で検討し、決定してください。また、必要に応じて期間を見直してください。
	損害賠償、医療費等の負担状況	有・無 (該当に○を記入し、状況等を下記に記載) 保険の適用ができるか、保険会社と検討中。 なお上記のとおり、事故の発生に関してはご家族に説明しており、併せて保険の適用についてもご家族に説明済み。 今後、保険の適用状況が確定次第、再度ご家族と話し合いの場を設ける予定。			再発防止策については、下記の点に留意してください。 (1) 事業所として他職種、複数人で検討すること (2) 具体的かつ実行可能な内容であること
5 報告が遅延した理由	(遅延した場合のみ記入)				損害賠償や医療費の負担は、事業所としての過失や責任について検討し、家族に説明を行い納得を得た上で決定してください。 事故の発生に事業所の過失や責任があれば、損害賠償や医療費等を負担しなければなりません。(利用者が生活保護受給者であっても、同様に負担しなければなりません。)もし、損害賠償や医療費を負担しない場合には、その経緯や理由も記載してください。 ※有・無は保険適用の場合、有にしてください。

- (注1) 記載しきれない場合には、適宜枠を広げたり、別紙を添付してください。
(注2) 複数の当事者が存在する事故については、当事者ごとに報告することを原則としますが、利用者欄以外の記載内容が同一の場合には、別紙として当事者一覧を添付することにより、一括して報告できるものとします。
(注3) 感染症の発生については、別様式の「感染症等発生報告書」にて報告してください。
(注4) 損害賠償、医療費等の負担については、保険の適用等で検討中の場合にはその旨を記載し、確定した段階で続報の事故報告を提出してください。