

事故報告書（事業者→日向市）

(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

☐ 第1報

☐ 第 報

☒ 最終報告

提出日： R7年 00月 00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（経過観察）										
	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 ●●										
	事業所（施設）名	グループホーム ▲▲						事業所番号	4500000000			
	サービス種別	認知症対応型共同生活介護										
	所在地	日向市日向町0丁目0番地										
	氏名・年齢・性別	氏名	■■ ■■■			年齢	80		性別	☒ 男性 ☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦	2024	年	4	月	1	日	保険者	日向市		
	住所	☒ 事業所所在地と同じ ☐ その他（ ）										
	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	2025	年	10	月	5	日	8	時	0分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 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 ☐ その他（ ） ☐ 転落 ☐ 医療処置関連（チューブ抜去等） ☐ 誤嚥・窒息 ☐ 離脱 ☐ 異食 ☐ 不明										
	発生時状況、事故内容の詳細	10/5 8時に日勤職員Aが、リビングで入居者Aの朝食後の薬を与薬した。 10/5 同時刻に、利用者Bに朝食後の薬を与薬しようとした際、利用者Bの薬を紛失していることを確認。 10/5 同時刻に他の職員に報告し、一緒に利用者Bの薬を探すも、見つからず、利用者Aの当日の食後の薬が残っていたため、利用者Aに利用者Bの薬を与薬したことが判明。 原因として、事業所マニュアルでは利用者Aに与薬を行う際は、当該利用者の名前と、薬を小分けした容器に記載された名前が一致しているかを、声出し確認をすることになっていたが、怠っていた。										
	その他 特記すべき事項											
5事故発生時の対応	発生時の対応	10/5 8時5分に看護職員が利用者Aのバイタルチェック等を行い、利用者Aの主治医に報告する。主治医より、様子観察を行い、体調に変化が見られた場合、病院受診するよう指示がある。 10/5 8時10分に管理者に報告を行う。 10/5 8時20分に家族に報告を行う。 10/5 10時に再び利用者Aのバイタルチェック等を行い、看護職員が異常がないことを確認する。 10/5 13時に再び利用者Aのバイタルチェック等を行い、看護職員が異常がないことを確認する。										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診(外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他（ ）										
	受診先	医療機関名							連絡先（電話番号）			
	診断名											
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折(部位:) ☐ その他（ ）										
	検査、処置等の概要											

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況	10/5 8時に利用者Aのバイタルチェック等を行い、看護職員が異常がないことを確認する。不穏等もみられなかった。 10/5 10時に再び利用者Aのバイタルチェック等を行い、看護職員が異常がないことを確認する。 10/5 13時に再び利用者Aのバイタルチェック等を行い、看護職員がバイタルチェック等異常がないことを確認する。									
	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	2025	年	10	月	5	日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☒ 施設長または、管理者 ☒ 医療機関（主治医または、嘱託医など） ☐ ケアマネジャー ☐ その他（ ）									
本人、家族、関係先等への追加対応予定											
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)									
		本人要因	今回の事故においては、利用者Aに事故の要因がない。								
		職員要因	日勤職員A：普段はマニュアル通り行えているが、事故当日は声出し確認を行わなくても大丈夫だろうという慣れがあった。 また、当日は与薬中に他の利用者から話かけられ、与薬に集中できてなかった。								
		環境要因の分析	朝食後の与薬においては、1人が洗い物等を行い、もう1人が与薬を行うこととなっていた。利用者が近くの職員に話かけやすいこともあり、洗い物を行う職員より、与薬中の職員に話しかけることが多く、職員が集中して与薬を行うことが難しい環境であった。								
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)									
		手順変更	1人体制で与薬を行っていたが、利用者に話しかけられることもあるため、2人体制で与薬業務を行う。								
		環境変更	2人体制で行うことにより、話かけられた際も対応ができる。								
		その他の対応 再発防止策の評価時期および結果等	2人体制で行うことで余裕ができ、与薬に集中できるようになった。								
9 その他 特記すべき事項											