

インシデント/アクシデント/クレーム レポート

(始末書ではない、謝罪や反省は記入しない)

事業所	特別養護老人ホームあけぼの園	管理番号	施設長	部長	課長	係長
作成者	介護 一郎					
作成日	二次対応完了日	対応・対策完了日				
平成25年01月03日	平成25年01月03日	平成25年01月03日				

WHAT 何が起ったか (~のとき、 ~が起きた)	分類1	<input checked="" type="checkbox"/> インシデント (ヒヤ・ハット)	<input type="checkbox"/> アクシデント (事故)	<input type="checkbox"/> クレーム (苦情)	レベル 2	発生局面 移乗
	分類2	転倒		外傷		
	食堂より居室のベッドに戻ろうとした際、ベッドわきにてバランスを崩し、転倒したと考えられます。					
WHOM 誰に起ったか	利用者	エオス 一郎				<input type="checkbox"/> 不特定
	職員					<input type="checkbox"/> 不特定
WHO 誰が居合せたか	利用者					<input checked="" type="checkbox"/> 不特定
	職員	介護 一郎	看護 京子			<input type="checkbox"/> 不特定
WHEN いつ起ったか	発見時間	平成25年01月03日 15:30頃	発生時間	平成25年01月03日 15:30頃	発生～発見タイムラグ	00時間00分
WHERE どこで起ったか	場所の分類	居室	場所の詳細	ご本人様の居室。ベッドわきにて。		
WHY なぜ起ったか	ご自分で車椅子からベッドに移ろうとして、転倒した様子。その際、右頭部と打ち、すりむいたと考えられます。また、その際、シーツ交換の途中で定規コールのスイッチを付けていなかった為、と考えられます。					
HOW どう対応したか (一次対応内容)	ご家族への連絡					
	内部報告・連絡	介護一郎より看護師に連絡行い、対応する。				
	外部連絡					
外傷確認行い、ベッドへ移乗行う。頭部に外傷あり、ガーゼ保護と湿布にて対応。B P139/78 P92						
HOW 今後どうすべきか	センサーマットと定規コールの設置。ご自分で自走し自由に動く為、センサーマットにて所在・行動確認を行う。また、起床された際足が地面に着く前に立つ為、起床時の行動確認を行えるよう定規コールを設置する。					

インシデント/アクシデント/クレーム レビュー

(人事考課には使用しない)

事業所	特別養護老人ホームあけぼの園	管理番号	施設長	部長	課長	係長
作成者	エオス 一郎					
作成日	二次対応完了日	対応・対策完了日				
平成25年01月03日	平成25年01月03日	平成25年01月03日				

レビュー番号	レビュー日時	参加者	エオス 一郎	施設	太郎			
1	平成25年01月05日 00:00							
ポイント	原因・理由の特定(犯人探しにならぬよう, 責任逃れにならぬよう)			報告・周知範囲の確定(共有すべき情報は迅速に共有)				
	発見時の対応の可否の評価(モチベーション効果と教育効果)			役割・担当の分担(決められるものはいまここで)				
	対応・対策方針の確立(やりっぱなしにしない)			未検討, 未決定事項の確認(決められないものを確認)				
レビューの内容							別紙の有無	有

[一次対応]問題なし
 [原因]車椅子からベッドに移乗しようとした際にバランスを崩され、転倒した。

WHY 原因 (該当○候補△)	該当	HOW 対応・対策 (決定○候補△)	決定	HOW対応・対策の内容 対象(者), 役割分担, 時期 (具体的に)	チェック
不注意	○	対応・対策不要		1 自走され自由に行動される為、センサーマットにて行動把握を行う。	■
連絡ミス、連絡漏れ		外部報告			
職員の誤認		外部公開			
マニュアル、手順からの逸脱		内部報告・周知	○		
マニュアル、手順を知らない		謝罪			
マニュアル、手順の不備・誤り		法的措置・賠償			
マニュアルにない事態		マニュアルの変更・追加		2 起床の際は、地面に足が付く前に立ち上がられようとする為、定期コールにて行動把握を行う。	■
設備・器具等の故障・整備不良		マニュアルの新規作成			
設備・器具等の欠陥		職員の教育・訓練			
天災など不可抗力		当該利用者との面談や働きかけ			
利用者の自損		当該職員との面談や働きかけ			
利用者情報の不足		家族との面談や働きかけ			
利用者情報の不備・誤り		設備・器具等の更新		3	□
アセス、ケアプランの不備・誤り		設備・器具等の整備			
利用者の誤認・誤解		組織・体制の変更			
利用者への説明不足		取り組みチームの発足			
職員の態度・言動		再アセスメントの実施			
他の利用者、家族等の態度・言動		カンファレンスの開催			
その他		その他		4	□
				5	□

IAC分析 (発生場所分布)

集計対象事業 特別養護老人ホーム あげぼの園

集計対象期間

平成25年01月01日

～

平成25年01月31日

- アクシデント/インシデント
- クレーム

レベル	発生場所不明					食堂					ホール					居室					浴室									
	インシデント		アクシデント			インシデント		アクシデント			インシデント		アクシデント			インシデント		アクシデント			インシデント		アクシデント							
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
レポート件数								1						2		1				2	2						1			
転倒														1							1									
転落																				1										
ずり落ち								1																						
溺れ																														
誤嚥・誤飲																														
異食																				1										
誤薬																														
外傷														1		1					2						1			
介護や健康管理上の不行き届き								1						1		1				2										
チューブトラブル																														
無断外出																														
破損																														
紛失																														
汚染																														
施錠忘れ																														
交通事故																														
感染																														
利用者間の生活上のトラブル																														
利用者と家族、第三者間の生活上のトラブル																														
利用者と家族、家族等と職員、施設間上のトラブル																														
守秘義務違反																														
プライバシー・人権の侵害																														
抑制・拘束																														
訪問時間・訪問予定のミス																														
送迎時間・送迎予定のミス																														
介護サービスへのクレーム																														
説明等に関するクレーム																														
その他																														

分類2

IAC分析 (発生場所分布)

集計対象事業 特別養護老人ホーム あげぼの園

集計対象期間

平成25年01月01日

～

平成25年01月31日

- アクシデント/インシデント
- クレーム

レベル	発生場所不明						食堂						ホール						居室						浴室					
	インシデント			アクシデント			インシデント			アクシデント			インシデント			アクシデント			インシデント			アクシデント			インシデント			アクシデント		
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
レポート件数								1						2		1				2	2							1		
理由	不注意 連絡ミス、連絡漏れ 職員の誤認 マニュアル、手順からの逸脱 マニュアル、手順を知らない マニュアル、手順の不備・誤り マニュアルにない事態 設備・器具等の故障・整備不良 設備・器具等の欠陥 天災など不可抗力 利用者の自損 利用者情報の不足 利用者情報の不備・誤り アセス、ケアプランの不備・誤り 利用者の誤認・誤解 利用者への説明不足 職員の態度・言動 他の利用者、家族等の態度・言動 その他																													
対応	対応・対策不要 外部報告 外部公開 内部報告・周知 謝罪 法的措置・賠償 マニュアルの変更・追加 マニュアルの新規作成 職員の教育・訓練 当該利用者との面談や働きかけ 当該職員との面談や働きかけ 家族との面談や働きかけ 設備・器具等の更新 設備・器具等の整備 組織・体制の変更 取り組みチームの発足 再アセスメントの実施 カンファレンスの開催 その他																													