

## 事 故 報 告 書

事業所名 及び所在地			事業・施設 の種類		
発生日時			発見日時		
利用者の氏名			障害支援区分		
性別 (○をつける)	男・女	年齢	歳	市区町村名 (援護の実施者)	
発生の状況					
※時系列で記入 (原因、発見時の 状況等含む)					
発生の要因					
ケガ等の状況 及びその対応	<p>(ケガ等の状況)</p> <hr/> <p>(対応(受診日、その状況等含む))</p>				
死亡原因					
家族への対応 及びその反応	<p>(家族への対応(説明日、内容等))</p> <hr/> <p>(家族の反応等)</p>				
事故後の対策 等					
その他					

## (事故内容報告様式 記入例)

令和 年 月 日

## 事故報告書

事業所名 及び所在地	○○市 ◇◇◇◇ △ △ △ △		事業・施設 の種類	障害者支援施設
発生日時	令和○○年○○月○○日 午後1時半頃		発見日時	令和○○年○○月○○日 午後1時半頃
利用者の氏名	○山 △子		障害支援区分	5
性別 (○をつける)	男 · 女	年齢	47歳	市区町村名 (援護の実施者) ◇◇区
発生の状況 (原因、発見時の 状況等含む)	同室者の連絡により居室に訪問したところ発見。同室者の話によれば、ベッドから車椅子に自力で移ろうとして、ベッドより転落した様子。本人は車椅子とベッドの間にしりもちをつくような形で座っていた。臀部と右手に痛みを訴え、右手が腫れている。直ちに協力医療機関に受診。			
発生の要因	利用者は、ベッドから車椅子に移乗の際、常に介助を行っており、自力移乗が可能とは判断していなかった。利用者の状態をよく把握していなかったことにより発生したものと思われる。			
ケガ等の状況 及びその対応	<p>(ケガ等の状況) ベッドから転落時に体を支えようとして床に手をつき、これにより右手首骨折。全治1ヶ月。協力医療機関(△△総合病院)に通院することとなる。</p> <p>(対応(受診日、その状況等含む)) 意識ははっきりしているが、右手に腫れがあり、痛みを訴えたため、骨折の可能性を考慮し、直ちに△△総合病院(整形外科)に受診。診察の結果、右手首骨折と診断される。臀部は特に問題なかった。</p>			
死亡原因				
家族への対応 及びその反応	<p>(家族への対応(説明日、内容等)) ご家族には、受診後、直ちに事務長より電話連絡するも不在。翌日、再度、事務長より電話し、上記の事故状況と受診結果をお伝えし、謝罪。後日(1週間後)、改めてご説明に伺い、謝罪。</p> <p>(家族の反応等) 事故直後は、一方的にこちらの責任を問うばかりであったが、御自宅に伺った際に、こちらの説明・謝罪を受け入れてくださり、その後、ご家族とのトラブルには至っていない。</p>			
事故後の対策 等	上記の事故発生後、利用者の状態を的確に把握できるよう、利用開始前の面接方法の見直しと、個別支援計画の見直しまでの期間が従来は半年であったものを、3ヶ月に短縮する方向で検討を行っている。			
その他				