

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |   |   |
|--------|--|--|---|---|---|
| 本人氏名   | 比嘉紗也香 様  | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | 区分 6  | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 37 歳   |   |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 宮城智昭   |  |   | 発生(発見)日時  | 令和03年12月03日(金) 13:30 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (車椅子前ベルトのし忘れ)                  |  |   |   |   |
|        | 日中活動時黒いベルトが外れているのが見えてすぐに対応した。  |  |   |   |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |   | 部位  |
|        |  |  |   |   |   |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | 気が付いた職員がすぐにベルトを掛け大事には至らなかった。   |  |   |   |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input checked="" type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | 慌ててしまったり 違うことに気が散ってしまい掛け忘れがあったかもしれない。  |  |   |   |   |
| 事故防止対策 | 車椅子移乗時は必ず前ベルトをかけ忘れないようにする  |  |   |   |   |
|        | 加ファレシの必要性について  |  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法  | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  |   | 続柄  |   |
|        |  |  |   |   |   |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |          |   |
|--------|--|--|---|----------|---|
| 本人氏名   | 砂川高弘 様   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 区分 6  | 移動       | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 40 歳   |   |          | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 新崎哲夫   |  |   | 発生(発見)日時 | 令和03年12月10日(金) 10:30 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |          |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |   |          |   |
|        | チェア入浴中、頭髪、顔、身体前部を洗体後 足元の石鹸を洗い流し、臀部を洗体するために砂川氏に、手すりにつかまってもらい立位を促したところ、膝折れしチェアよりズレ落ちそうになった。  |  |   |          |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |          | 部位  |
|        |  |  |   |          |   |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |          |   |
|        | 比嘉美由紀さんと、氏を立てて座位を確保した。   |  |   |          |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input checked="" type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |          |   |
|        | 立位を保てると誤判断したため、このような事態になりました。  |  |   |          |   |
| 事故防止対策 | 立位はいつでも、不安定になるという危機感をもって利用者に対しても対応できるように、周りとの連携も密にして、チームで利用者の安全を守ります。  |  |   |          |   |
|        | カフアレシの必要性について  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要          |   |          |   |
| 家族への説明 | 年月日( )   | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員     |   |
|        | 家族氏名   |  |   | 続柄       |   |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |   |   |
|--------|--|--|---|---|---|
| 本人氏名   | 宮城智也 様   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 区分 6  | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 30 歳   |   |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 宮城智昭   |  |   | 発生(発見)日時  | 令和03年12月03日(金) 15:00 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input checked="" type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input type="checkbox"/> その他 (受傷のリスク)                       |  |   |   |   |
|        | 15時頃、車椅子からベッドに移乗する際に右側のアームサポートとサイドガードの間に手を挟みながら移乗しようとしてしまった。   |  |   |   |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |   | 部位  |
|        |  |  |   |   |   |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        |  |  |   |   |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input checked="" type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | 移乗の確認等しっかり行っていく。   |  |   |   |   |
| 事故防止対策 | 移乗する際には腕の位置を確認して移乗を行う様にする。   |  |   |   |   |
|        | かんぱんしの必要性について  |  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法  | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  |   | 続柄  |   |
|        |  |  |   |   |   |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |  |   |  |
|--------|--|--|--|---|--|
| 本人氏名   | 山城勝利 様   | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 区分 3   | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 54 歳   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( ウォーカー歩行 )  |
| 報告者    | 喜友名 ちぐさ  |  |  | 発生(発見)日時  | 令和03年12月30日(木) 14:30 分頃  |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |   |  |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |  |   |  |
|        | 午後の日中活動中 職員は ホール見守りと年始飾り付けに分かれて作業していた。<br>私は 年始の飾り作りを数名でしていた。その時 何か 物音がしたので顔を上げると転びそうになっている本人に気付いた。<br>同じく それに気づいた隣の職員が、駆け寄って本人を支えた。   |  |  |   |  |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |  |   | 部位   |
|        |  |  |  |   |  |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |  |   |  |
|        | 本人へ 立ち上がり時は、必ず職員へ声かけをして 一人で立ち上がらないように説明した。<br>トイレへ行こうと立ち上がったとのことだったので、近くにいた男性職員へ見守りを依頼した。  |  |  |   |  |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |  |   |  |
|        | ・以前から 勢いをつけて立ち上がるので、何度も注意や説明を繰り返しているが、高次脳障害があり 忘れてしまうことがある。<br>・本人は 自分は出来る！と職員への声かけをしない。   |  |  |   |  |
| 事故防止対策 | 自尊心に気遣いながらも 立ち上がり時は、必ず職員に声かけして 見守り下にて立ち上がるよう何度も注意や説明を繰り返して行く。  |  |  |   |  |
|        | 加ファレシの必要性について  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |  |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員   |
|        | 家族氏名   |  |  |   | 続柄   |
|        |  |  |  |   |  |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |  |   |   |
|--------|--|--|--|---|---|
| 本人氏名   | 真栄喜智 様   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 区分6  | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 55 歳   |  |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 吉永夏美   |  |  | 発生(発見)日時  | 令和03年12月25日(土) 11:00 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input type="checkbox"/> その他 ( 胸ベルト外れ。 )                               |  |  |   |   |
|        | ホールにて胸ベルトがはずれ、姿勢が崩れているのを発見。ベルトをなおした後、リーダーに報告した。  |  |  |   |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |  |   | 部位  |
| 対応     | <input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>ベルトを直した後、課長、リーダーに報告した。   |  |  |   |   |
| 要因・原因  | <input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br>恐らく本人が右手を動かし外したと考えられる。(10:20分頃ナースの対応時、ベルトは外れていなかった。)          |  |  |   |   |
| 事故防止対策 | ベルトに本人の毛布をかけ、手が触れないようにする。<br>見守り強化する。  |  |  |   |   |
|        | 加ファレシの必要性について  |  | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  |  |   | 続柄  |

# 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |   |  |  |          |   |
|--------|---|--|--|----------|---|
| 本人氏名   | 米須由樹美 様   | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | 区分6  | 移動       | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 報告者    | 喜友名 ちぐさ   |  |  | 発生(発見)日時 | 令和03年12月26日(日) 13:45 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                    |  |  |          |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (N/Gチューブ自己抜去)   |  |  |          |   |
|        | 利用者は、昼食後 口腔ケアを終え ホールにて休まれていた。<br>その際 リーダーが一人で見守りをしていた。<br>リーダーの視界に 本人の近くで 何かが落ちるのが見えたので近寄ってみると、本人のタオルが落ちていて 拾って<br>顔を見ると、NGチューブが鼻から抜けていることに気付いた。  |  |  |          |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                       |  |  |          | 部位  |
| 対応     | <input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )<br>ご家族へすぐに報告と謝罪の連絡を入れ、預かっていた新しいチューブを再挿入し 療護課Nrと空気音をダブルチェックした。   |  |  |          |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br>・毎朝 固定テープを母親が交換しているが、時折 交換されていないことがあり、その日も交換されていなかった。<br>・抜去後も 本人が 左手を良く動かしてタオルを掴んで振る行為が見られた。⇒左手を良く動かす時がある。 |  |  |          |   |
| 事故防止対策 | 本人が顔やタオルを触ったり、左手を良く動かしている日は 要注意なので、見守りを強化出来るよう すぐに情報共有する。   |  |  |          |   |
| 家族への説明 | 加ファレシの必要性について   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |          |   |
|        | 年月日( )  | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | 説明職員     | 喜友名 ちぐさ   |
|        | 家族氏名  | 米須 正廣・まり子  |  |          | 続柄  |
|        | 本人により チューブを自己抜去したことを報告し、謝罪した。<br>その日は 左手が良く動いていることも説明した。  |  |  |          |   |

# 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |   |   |
|--------|--|--|---|---|---|
| 本人氏名   | 米須由樹美 様  | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | 区分6   | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 44 歳   |   |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 高橋 まゆみ   |  |   | 発生(発見)日時  | 令和03年12月12日(日) 11:20 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |   |   |   |
|        | ホールにて経過中、昼食の準備をする為近づいた職員が、鼻腔チューブが抜けている事に気付いた。<br>発見時完全にチューブは抜けきっていた状態。   |  |   |   |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |   | 部位  |
|        |  |  |   |   |   |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他(チューブ再挿入)  |  |   |   |   |
|        | 予備のチューブを再挿入。   |  |   |   |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |   |   |   |
|        | 見守りができていない状況が原因。   |  |   |   |   |
| 事故防止対策 | ホールでは介護士のリーダー席付近に配置し、見守りを強化する。   |  |   |   |   |
|        | カフアレシの必要性について  |  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法  | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  |   | 続柄  |   |
|        |  |  |   |   |   |

# 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|                         |  |  |  |          |   |
|-------------------------|--|--|--|----------|---|
| 本人氏名                    | 米須由樹美 様  | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>   | 区分6  | 移動       | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|                         |  | 44 歳   |  |          | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者                     | 仲宗根桂大  |  |  | 発生(発見)日時 | 令和03年12月23日(木) 11:30 分頃   |
| 場所                      | <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(置間) |  |  |          |   |
| 状況                      | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |  |          |   |
|                         | リハビリ終了後、車椅子へ移乗した後に鼻腔チューブが抜けているのを発見した。発見時は完全にチューブは抜けていた。  |  |  |          |   |
| 症状                      | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |  |          | 部位  |
|                         |  |  |  |          |   |
| 対応                      | <input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |  |          |   |
|                         | 予備のチューブを再挿入。   |  |  |          |   |
| 要因・原因                   | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |  |          |   |
|                         | 考えられる原因として<br>①リハビリ中にご自身で頭を叩く事やチューブ付近を触れる行為が多々有り。その都度対応はしていたが見逃した可能性あり。<br>②置間から車椅子へ移乗する際に、鼻腔チューブを引っかけた可能性有り。  |  |  |          |   |
| 事故防止対策                  | ①体動時や車椅子移乗時は、常に鼻腔チューブが抜けていないか確認。<br>②チューブの位置を確認し、介助者の腕や物に引っかからないか確認。   |  |  |          |   |
|                         | 加ファレシの必要性について  | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |  |          |   |
| 家族への説明                  | 令和03年12月23日(木)   | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | 説明職員     | 高橋まゆみ   |
|                         | 家族氏名   | 米須   |  |          | 続柄  |
| 鼻腔チューブが抜けた経緯を説明し、謝罪をする。 |  |  |  |          |   |



# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |   |   |
|--------|--|--|---|---|---|
| 本人氏名   | 親富祖尚美 様  | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | 区分 6  | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 61 歳   |   |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | 新城美佐枝  |  |   | 発生(発見)日時  | 令和03年12月22日(水) 13:00 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |   |   |   |
|        | 13:00頃尚美さんが歩利用者の新垣真澄さんの近くまで歩行し真澄さんが尚美さんの手を引っ張ろうとしていた。  |  |   |   |   |
| 症状     | <input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |   | 部位  |
|        |  |  |   |   |   |
| 対応     | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | すぐに気が付き尚美さんを別の場所に誘導した。   |  |   |   |   |
| 要因・原因  | <input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | 朝から多動であった。   |  |   |   |   |
| 事故防止対策 | 常に見守りを行う。  |  |   |   |   |
|        | 加ファレシの必要性について  |  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法  | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  | 続柄  |   |   |
|        |  |  |   |   |   |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|        |  |  |   |   |   |
|--------|--|--|---|---|---|
| 本人氏名   | 宮城智也 様   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 区分6   | 移動  | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 |
|        |  | 30歳  |   |   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 報告者    | ジョーンズ文子  |  |   | 発生(発見)日時  | 令和03年12月21日(火) 14:00 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |   |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                            |  |   |   |   |
|        | 食後ホールが冷えていたため、ジャンパーを着せる為に胸ベルトを外しジャンパを着せた後に胸ベルトを締め忘れ、車椅子をリクライニングにし本人をやすませてしまった。   |  |   |   |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )    |  |   |   | 部位  |
|        |  |  |   |   |   |
| 対応     | <input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | その場で胸ベルトをつける。  |  |   |   |   |
| 要因・原因  | <input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )  |  |   |   |   |
|        | ジャンパーを着せた後にベルトの確認忘れ。   |  |   |   |   |
| 事故防止対策 | ベルトを外しジャンパーを着せた後にはベルトの確認を忘れず行う。  |  |   |   |   |
|        | カフアレスの必要性について  |  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 |   |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  |  | 説明方法  | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員  |
|        | 家族氏名   |  |   | 続柄  |   |
|        |  |  |   |   |   |

# ヒヤリハット 報告書

生活介護センター 彩風の杜きたなか

|     |       |      |      |   |    |
|-----|-------|------|------|---|----|
| 施設長 | 統括施設長 | 副施設長 | 総務係長 | 担当  | 受付 |
|     |       |      |      |  |    |

|        |  |  |   |          |   |
|--------|--|--|---|----------|---|
| 本人氏名   | 知念大悟 様   | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女<br>30 歳 | 区分 5  | 移動       | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 手引き歩行 ) |
| 報告者    | 高橋 まゆみ   |  |   | 発生(発見)日時 | 令和03年12月02日(木) 11:00 分頃   |
| 場所     | <input type="checkbox"/> 作業所 <input checked="" type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> 洗濯室 <input type="checkbox"/> 屋外<br><input type="checkbox"/> その他 ( )         |  |   |          |   |
| 状況     | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> トラブル <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 盗難・紛失<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |  |   |          |   |
|        | 入浴の誘導時に氏を車椅子へ誘導、待機中に車椅子を自走しているところを発見。  |  |   |          |   |
| 症状     | <input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 脱臼<br><input type="checkbox"/> その他 ( )            |  |   |          | 部位  |
| 対応     | <input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 傷の処置 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>気付いたスタッフがすぐに制止、そばで見守りを行う。  |  |   |          |   |
| 要因・原因  | <input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br>いつも入浴時には車椅子で誘導をしていた。<br>入浴の順番まで待てず自走してしまった。(事前情報だと氏は車椅子をおもちゃと思って暴走する) |  |   |          |   |
| 事故防止対策 | 氏の情報共有の徹底。   |  |   |          |   |
|        | 加ファレシの必要性について  | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要            |   |          |   |
| 家族への説明 | 年 月 日 ( )  | 説明方法   | <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員     |   |
|        | 家族氏名   |  |   |          | 続柄  |