

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	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 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●●様	90歳							
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年03月15日(水) 15:20分頃					
場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点フロア <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> その他(ベッド右横)								
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"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 居室訪室した際に、ベッドから転落しているのを発見。ベッド右側の足元側に頭を向け、右半身を下にして横たわっており、床に敷いている衝撃緩和マットから頭部と左半身が一部分はみ出ている状況。ご本人より「助けて」と話しあり、痛みの訴え無い為、職員がベッド上へ移乗する。ご本人に何をしようとしたのか伺うと、「●●のお寺に行くんだ」「●●のお寺に用事があるから連絡してくれないか」等と話され、どの様に転落に至ったかは不明。 【施設内連絡】 3月15日 15:22 ●●●●援助員から●●●●副施設長へベッドから転落の件について口頭で報告する。 15:50 ●●●●援助員から●●●●施設長へベッドから転落の件について電話で報告する。 3月16日 10:30 ●●●●主任援助員から●●●●援助課長へベッドから転落の件について口頭で報告する。								
症状	<input checked="" type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <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"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () ベッドに移乗し看護師に連絡する。身体観察するも、痛みの訴えなく腫れ、変色見られず。血圧やや高めの状態見られるも、特に処置せず経過観察する。								
バイタルサイン	体温	36.9℃	血圧	160 / 95 mmHg	脈拍	83回/分	SP02	%	計測時間
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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 () ・事故当日は活気があり自分で何処かに行きたい、動こうとする本人の気持ちを察知出来なかった。合わせて最近では食事摂取量も安定されており、体力が徐々についてきていた。								
事故防止対策	・体力が低下しているからベッドで休んで頂く時間を多くするのではなく、元気で活気があれば普段より離床時間を多く持つようグループ職員全員で共有を図った。合わせて夜間の睡眠状況、日中の活動状況を勤務者内で引き継ぎする事で対応策とした。								
	加ファルスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要						
家族への説明	平成29年03月15日(水)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●
	家族氏名		●●●●様		続柄		●		
ベッドから転落された件について電話にて状況説明し、謝罪する。ご家族様より、「わざわざすみません。元気になったんですね。明日は様子見に行けないので、近いうちに様子を見に伺います。面倒掛けますが、よろしくお願います」とお話しあり。									