

# 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="radio"/> 女 | 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 |
| 本人氏名 | ●●●●様 | 79歳                                  |      |    | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |

|     |      |          |                         |
|-----|------|----------|-------------------------|
| 報告者 | ●●●● | 発生(発見)日時 | 平成28年10月22日(土) 20:15 分頃 |
|-----|------|----------|-------------------------|

|    |  |
|----|--|
| 場所 | <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 拠点707 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 送迎車内<br><input type="checkbox"/> その他 (フルーツ側女子トイレ手前) |
|----|--|

|    |   |
|----|---|
| 状況 | <input checked="" 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"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|----|---|

●●●●グループ職員より、女子トイレ入口側にて、ズボンをしっかり上げる事が出来ていない状態で右側を下にして床に横たわっている本人を他入居者が●●●●グループ職員に教えてくれ、事故が発覚、車椅子に移乗し●●●●グループ拠点に誘導してくれる。本人にどのように倒れたのか聞くもしっかりと返答はなし。詳細不明。

10月22日  
20:25 援助課長へ口頭にて報告する。  
20:35 施設長へ電話にて報告する。

|    |  |    |     |
|----|--|----|-----|
| 症状 | <input 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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (転倒直後は特に変わらないも、時間が経つにつれ赤みが出てくる。) | 部位 | 右首筋 |
| 症状 | 時間が経過すると右首筋に赤みが出てくる。   |    |     |

|    |  |
|----|--|
| 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 ( )<br>トイレ介助を行い、バイタル測定を行う。 |
|----|--|

|         |    |       |    |               |    |       |      |   |      |       |
|---------|----|-------|----|---------------|----|-------|------|---|------|-------|
| バイタルサイン | 体温 | 36.7℃ | 血圧 | 133 / 83 mmHg | 脈拍 | 79回/分 | SP02 | % | 計測時間 | 20:30 |
|---------|----|-------|----|---------------|----|-------|------|---|------|-------|

|       |   |
|-------|---|
| 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>本人の所在は、●●●●グループにあると確認をしていたが、その後の動きに関してはわからなく、本人の行動も予測できなかった。<br>転倒時の状況も不明でどのような場面での転倒なのか不明、事故後の本人のズボンがしっかりと上がっていなかった事から自分で排泄の動作を行ったが、途中で自分を支えきれなく倒れこんでしまった事が直接の原因と考えられる。日中は補装具をしているが、夜間は就寝の準備が終わると補装具は外してもらおう対応を行っていた、補装具を使用していれば、ふらつきがあっても自分の身体を支える事が出来た可能性も考えられる。<br>時折一人でトイレに行き動作をする時に、右側(麻痺側)の車椅子ストッパーを掛けていない事があるので、全ての行動を共にする事は不可能なので、ストッパーを掛ける習慣や掛けやすくする必要がある。<br>転倒時の排泄の間隔は長かった。普段は間隔が短かったり長かったりと本人の精神状況にもよる為、排泄パターンを掴むのは困難である。 |
|-------|---|

|        |   |
|--------|---|
| 事故防止対策 | <ul style="list-style-type: none"><li>・継続して本人の所在確認をする。</li><li>・補装具は、本人がベットへ横になった後に外す対応に変更する。</li><li>・車椅子のストッパーは、健側の手で麻痺側のストッパーが出来る様工夫してみる。</li><li>・ストッパーを自分で掛けてもらう様習慣化する為、声掛けを継続し自分で動作を行ってもらう様にしてみる。</li></ul> |
|--------|---|

|               |  |
|---------------|--|
| 加ファリ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28年10月23日(日) | 説明方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | 説明職員 | ●●●● |
| 家族氏名   | ●●●●様          | 続柄   | 息子   |      |      |

昨夜の転倒事故の詳細をお伝えし謝罪する。また、一昨日の事故の際にできたと思われる背中の皮剥けの件も併せてお伝えする。●●●●様より「すいません、よろしくお願ひします。」と返答頂く。