

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ										
本人氏名	●●●●様	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 ( )					
報告者				発生(発見)日時	平成26年05月04日(日) 04:30 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" 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 ( )									
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 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
	<p>早朝に起床された為、拠点食卓テーブル横の一人用テーブルでテーブルを撫でたりタオルを引いたりし過ぎされていた。他者の介助の為職員がその場を離れ、他者を介助中も一介助ごとに様子観察し座っているのを確認していた。他者をベットに移乗しているとガシャーンと大きな音有り、他者にベットに腰掛けて頂き様子を見に行くと食卓テーブル左側に、頭は廊下側、身体を右下にして転倒されているところを発見する。一人用テーブルは倒れランチョンマット、スプーンが床に落ちている状態だった。すぐに車椅子に移乗して頂き痛い所無いか確認すると「痛くない」とはっきり答えられる。他者の居室前に誘導しベットに横になって頂いてから本人居室に誘導し身体観察する。</p> <p>施設内連絡          7:30 援助課長に転倒の件報告する。          11:15 施設長に転倒の件、ご家族に連絡、謝罪した事電話にて報告する。          5日17:00 ●●主任援助員より●●課長補佐(リスク委員会)に転倒の件報告する。          7日10:00 施設長補佐に転倒の件報告する。</p>									
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 ( ) 腫れ・変色見られず。身体を押すが痛み見られず。「痛い所ないよ、頭ぶつけてないよ。」とはっきり答えられる。立ち上がり動作特に変わりなし。その後他者の介助ある為スイング式の車椅子に乗って頂き傍で過ごして頂く。 6:00, 9:00 腫れ、変色、痛み見られず。動作変わりなし。 10:00 医務に転倒の件連絡する。 日中腫れ・変色・痛み見られず過ごされる。									
バイタルサイン	体温	36.7℃	血圧	149 / 88 mmHg	脈拍	71 回/分	SP02	%	計測時間	5:00
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 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ・本人が要らないと話されていた為、離して置いたランチョンマットを取ろうとし、一人用テーブルによしかかりバランスが崩れ一人用テーブルが倒れ一緒に転倒したと考えられる。 ・転倒前2~3分前には車椅子に座っているのを確認していた。 ・骨折完治より立ち上がる事が増えていた為、早朝多動な時は介助者の拠点に誘導し見守る対応としていたが、立ち上がる様子見られず過ごされていた為、拠点に一人残り他者の介助に入ってしまった。									
事故防止対策	・夜間・早朝、起床された時には他者の介助に入る時、介助者のいる拠点で過ごして頂く。介助中は小まめに様子を伺う対応とする。 ・水分量と排泄の関係を把握する為、水分を提供した時間と量を、排泄時間も時間と量をきちんと記録化する。またお粥も水分にカウントされる為、使用する茶碗を決め八分目で提供する。おかわりをした時は食事状態で記録する。									
	加ファリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成26年05月04日(日)		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					
今朝拠点で転倒した事、現在腫れ・変色、痛み見られず動作に変わりなく過ごされている事お話し謝罪する。「見ていてくれるだけでうれしいです。食べられているなら良いです。気にしないでください。」とお言葉頂く。何か変化があったら再度連絡する事お伝える。										