

# 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3	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	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年10月04日(火) 09:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input 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 <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 ( ) 浴室から脱衣場へ戻る際バランスを崩し転倒する。右膝・右こめかみをぶつけてしまう。すぐに起きて頂き、椅子に移乗・身体観察行くと、右膝に3cm・右こめかみに1cmの内出血確認とれる。そのほかは変色なく可動域も問題ない。 (施設内連絡) 10時05分 ●●●●援助員より施設長へ転倒の件口頭にて報告する。 10時10分 ●●●●援助員より副施設長へ転倒の件口頭にて報告する。 10時45分 ●●●●援助員より●●●●援助課長へ転倒の件口頭にて報告する。 15時30分 ●●●●援助員より●●●●S Vへ転倒の件口頭にて報告する。									
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 checked="" 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(内出血・変色 )			部位	右こめかみ 右膝					
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(カット判保護 ) 看護師へ報告し、右こめかみに湿布貼用の指示を受ける。右ひざはカット判で保護をする。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	118 / 56 mmHg	脈拍	81 回/分	SP02	%	計測時間	10:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 ( ) ・歩行時は脇に手を入れて身体を支えて介助する方法で統一してしたが、入浴担当職員は後ろから支える事で問題ないと判断し脇を支える対応を怠った。また、当日は腰も支えずに後ろから付き添うのみの対応にしまった。 ・湯壺から出たばかりという事もあり、めまい等からふらついてしまった可能性もあった。 ・浴室という事もあり、滑った可能性もあった。									
事故防止対策	・湯壺から出る際、介助する職員は後ろに回り込み歩行時介助と同様に脇に手を入れて支えられる方法をとる。 再度グループ内で周知を行い、介助方法の統一を図る。									
	加ファルシ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04日(火)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●援助員					
	家族氏名	●●●●●● 様			続柄	嫁				
	電話にて、入浴後バランスを崩してしまい支えきれず転倒されてしまったこと、右こめかみ・右ひざ下に変色確認していることなどお伝えし、転倒について謝罪する。「わざわざすみません、よろしくお願いします」とお言葉いただく。									