

<h1>事故報告書</h1>	施設長	副施設長				係長	担当

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 1	移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人氏名	●●●●様	91 歳			

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成28年06月22日(水) 06:10 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 ()
----	---

他入居者の介助を終え居室を出ると、居室より「ドン」と物音あり。居室前に行くのと、プライベートカーテンの下より足が見えている。カーテンを開けると、ベッドに背を付けた状態で、床に長座位で座っているのを発見する。どうしたのか声掛けすると「転んだの」との事。身体の痛みやぶつけた箇所を伺うと「頭をここにぶつけたの」とベッドに取り付けてあるサイドレールを指さされる。その他身体の痛みは無く、どのような状態で転んだのか伺うと「立とうとして転んだの」と話される。詳しく伺うと、ベッドより立ち上がろうとして転んだという事は分かるが、どのような状態で転んだか、立ち上がり何をしようとしていたか等は分からないとの事。転倒時はスリッパを履いており、片方のスリッパは脱げていた。立ち上がった際に眩暈などはしなかったが伺うも「眩暈はしなかったよ。ただ膝が痛かったの」との事。

【施設内連絡】
当日 8:25 電話にて、今朝の事故の件、本人の状態について施設長へ報告する。
9:00 口頭にて、今朝の事故の件、本人の状態について副施設長へ報告する。

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	頭部つむじ辺り、臀部、背中
----	---	----	---------------

頭部のつむじ辺りをぶつけたと話しあった為確認する。つむじ辺りにうっすらと赤い変色のようものを確認するが、転倒時に出来たものか以前よりあったものかは判断が難しいものを確認する。痛みは無く、その他臀部や背中身体観察するも変色や腫れも見られず、痛みも聞かれない。立ち上がりの際に両膝が痛いと言え聞かれる。両膝に変色や腫れは見られていない。

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 ()
----	---

6:30 事故発生より時間おきバイタル測定する。バイタル測定後、転倒の件と本人の状態について待機看護師に電話にて伝える。事故時、頭をぶつけている為48時間経過観察とする。
9:30 医務出勤時に、再度事故発生時の状況説明する。事故発生時は聞かれなかったが、本人より仙骨部の痛み聞かれる。確認するも、腫れや変色見られず。

バイタルサイン	体温	35.9 °C	血圧	105 / 72 mmHg	脈拍	81 回/分	SP02	98 %	計測時間	6:30
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	------	------	------

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 ()
-------	---

・体調も優れない日が続いており、事故の際も立ち上がろうとした時に足に上手く力が入らなかった、立ち上がる際にふらついた等といった不調が原因だったと考えられる。

事故防止対策
①コールの使用は促していたが、本人にコール使用を意識して頂けるよう再度声掛けを徹底していく。
②日中、居室前を通り掛かる時は本人の様子を見る様職員内で周知する。
③夜間、他入居者の介助前後で本人の状態を確認する。

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06月22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	娘
------	-------	----	---

今朝の居室内での転倒事故の件、本人の状態についてお電話にてお伝えする。娘様より「わかりました、わざわざすみません。様子見ていってください、よろしく願います」とお言葉頂く。