

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●	男	女	要介護4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (手引き歩行)				
本人氏名	●●●●様	89歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	平成26年09月30日(火) 10:00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 () キッチンカウンターテーブルを背に椅子に座っていた所、急に立ち上がり右へ2歩程歩かれた後、右にバランスを崩された為、職員すぐに駆けつけ身体支えるも支えきれず、右半身を下にして職員と一緒に床に倒れこむ。 〈施設内報告〉 10:00 ●●●●援助係長より、施設長・施設長補佐へ事故状況と本人の状態報告。									
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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	右側頭部			
対応	<input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" 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 () 2名介助にて椅子へ移乗しミニ保冷剤包帯固定するも自ら外してしまわれた為、居室へ誘導し右側臥位で臥床安静後、アイスノン使用し右側頭部クーリングする。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	138 / 70 mmHg	脈拍	58 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 type="checkbox"/> ルール不遵守 <input type="checkbox"/> 情報不足 <input checked="" 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 () ・なんの前触れもなくスムーズに立ち上がってしまったことにより対応が遅れた。 ・カウンターに向かって座っていることで立ち上がりは安全であったが、床を蹴って椅子ごと後ろに下がってしまう。 椅子ごと後ろに倒れてしまう危険性が高い為、カウンターに背を向けて座って頂いていた。 これにより、バランスを崩した際に掴まるところが無かった為、転倒に至ったと思われる。									
事故防止対策	事故状況調査にて現在使用している椅子より重い椅子を検討。(床を蹴り、椅子ごと倒れてしまうのを防ぐ) ・食事の時以外は、拠点テレビ前の一人掛け用ソファに座って頂くよう対応する。									
	かファイン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26年09月30日(火)	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	妻		
	デイサービス利用日にて面会。転倒された状況と本人の状態お伝えし謝罪。了承頂く。「お世話掛けます」とお話しされている。									