

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●●●●●	男	要介護1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●●● 様	97 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成28年08月09日(火) 06:30 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 type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" 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 ( )
	職員が●●●●拠点入居者の介助中に「お～い、お～いと叫び声が聞こえて見に行ったらベッドから男の人が頭から落ちてきている」と●●●●拠点他入居者が呼びにくる。直ぐに本人の居室に向かうと、左手で介助バーに捕まったまま、両足がベッドの上に乗る、上半身が床に横たわっている状態でベッドから転落しているところを発見する。ご本人から「トイレに行きたかったんだけど寝返りを打ったらベッドから落ちた。頭を打ったかわからない」とお話あり。どのように転落したかは不明だが、寝返りに失敗し上半身だけがベッドから落ちたものと思われる。
	【施設内報告】 7:30 ●●●●援助員より口頭で●●●●SVへ報告する。 7:35 ●●●●援助員より待機医務へ電話にて報告する。 8:50 ●●●●主任援助員より援助課長へ口頭にて報告する。 8:55 ●●●●主任援助員より副施設長へ口頭にて報告する。 9:15 ●●●●援助員より施設長へ口頭にて報告する。

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	腰部、後頸部
	腰部と後頸部痛の訴えあり。腫れ、変色は見られていない。		

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 ( )
	介助にてベットに戻って頂く。

バイタルサイン	体温	36.3 °C	血圧	107 / 63 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	%	計測時間	7:30
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	------

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 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 ( )
	・事故時ベッドの介助バーが足元側に設置されていた為、寝返りを打った際にベッドからの転落を予防できず、そのまま床に上体が転落してしまった。 ・7/20退院されてから、足に力が入りにくい状況や倦怠感があり、横になった状態から上体を起こすことが時折できない状況があり、上体を起こす介助を必要としていた。

事故防止対策	・介助バーを頭側に設置し寝返りによる転落を予防する。 ・トイレに行く、ベッドからの乗り降りなど起き上がる際にナースコールの使用を促し、職員を呼んでいただくようお願いする。
	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08月09日(火)	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	長男	
	今朝の事故の件、報告と謝罪する。「わかりました。もしまた何かありましたら連絡ください」とお言葉をいただく。				