

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	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	90 歳			

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成25年11月24日(日) 22:55 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 ()
----	---

巡回の為、●●●町居室を順番に様子を伺っている最中に「ドタン」と物音有り、居室ドア開けるとベッドの向かいにあるテレビ台の位置が斜めになっており、右側臥位で布団にぼぼ包まっている状態で、床にいるご本人を発見。身体痛み問うも「大丈夫」と言われる為、ご自身で起き上がっていただく。起き上がりからの立位保持可能でその際に身体の外傷確認するも無傷。そのままベッドに移動していただき休んでもらうよう声掛けする。何かしようとされたのか尋ねると「起きようと思って」と言われる。居室内Pトイレがある為、排泄がしたかったのか尋ねると「いや、ただ起きようと思って」と言われる。トイレ勧めるも「大丈夫です」と言われる。

施設内報告

25日 7:30 援助課長に事故の件について口頭にて報告する。
9:30 施設長に事故の発生・経過・ご家族への電話連絡が済んでる事を口頭で報告する。
9:35 施設長補佐兼援助課長に事故の発生・経過・ご家族への電話連絡が済んでる事を口頭で報告する。

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	
----	---	----	--

身体の痛み尋ねるも、「大丈夫」と言われる。

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 ()
----	---

床にいる状態での身体の痛み・外傷の有無確認後、起き上がっていただく。その際にも痛みがないか確認する。自力での起き上がり・移動に問題ないようなので、そのままベッドに戻っていただき、数十分休まれた後バイタル測定する旨をご本人様に説明する。

バイタル	体温	36.5 °C	血圧	132 / 65 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	%	計測時間	23:15
------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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

寝返りをした際に、ベッドから転落したと思われる。

事故防止対策

- ・壁側になるべく寝てもらおう。
- ・ご本人が使用希望される場合、サイドレールの使用も検討する。

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25年11月25日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●
--------	----------------	------	--	------	------

家族氏名 ●●●●氏 続柄 長男の妻

ベッドからの転落の事故発生・身体状況などその後の経過、謝罪を電話にてご連絡する。「すみませんが、宜しくお願いします」とお言葉いただく。