

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2	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11月30日(水) 09:25 分頃
-----	------	----------	-------------------------

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" 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(フラワーグループ女子トイレ(車いす用トイレ内))
----	--

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()
----	--

他入居者のトイレ介助中に「起こして～」と声聞こえる。車椅子用トイレの扉を開けると、左手は車椅子のアームレストを掴み、便器側を向き壁に背中をつけた床に座られている所を発見。靴は履かれているが、受診の準備の為外靴を履いていた。本人に状況尋ねると「滑ったの」と話しあり。

【施設内連絡】
9:35 ●援助員から●●施設長へ転倒の件報告する。
9:37 ●援助員から●●副施設長へ転倒の件報告する。
9:40 ●援助員から●●SVへ転倒の件報告する。

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

強くぶつけた部位は無く、壁にもたれた際壁に頭を擦るも皮膚変色、擦り傷等は見られず。

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()
----	--

痛み、皮膚変色や頭部に擦り傷など見られない。看護師と状態確認し痛みもなく経過観察し予定であった受診に行く。尚、バイタル測定は受診後に行くと看護師から話あり。受診後に看護師バイタル測定行う。

バイタルサイン	体温	35.9℃	血圧	126 / 87 mmHg	脈拍	64 回/分	SPO2	%	計測時間	10:30
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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()
-------	--

①受診の数分前に受診に行く旨を伝えられ焦っていた。その事により焦って動作を行い伝い歩きの際中にバランスを崩してしまった。

※事故時、トイレ内に職員いたが、大きな物音も無かった。バランスを崩した後壁にもたれてから座ったと思われる。

事故防止対策	①受診や外出などの情報は事前に利用者本人に伝える事を再度、看護師、援助員間で徹底していく。
--------	---

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11月30日(水)	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		●

9:50、12:00電話するも不在。13:00電話繋がり、転倒の状況説明し謝罪する。