

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 <input type="radio"/>	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●● 様	71 歳								
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成28年09月28日(水) 22:35 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 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	巡回時、床頭台を背に衝撃緩和マットの上で足を延ばし、紙おむつを外した状態で座り込んでいる。 <施設内連絡> 9:10 ●●援助員から施設長へ、ベッドからの衝撃緩和マットへの座り込みの件について報告する。 9:20 ●●援助員から副施設長へ、ベッドから衝撃緩和マットへの座り込みの件について報告する。									
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				
	痛みの訴えなく、腫れ変色などの症状も見られない。									
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 ()									
	ベッドへと移乗後に、皮膚に変色や腫れ、外傷などがいないか確認し、その後、バイタル測定を行い、待機医務に連絡し、様子観察する様指示を受ける。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	137 / 87 mmHg	脈拍	96 回/分	SP02	%	計測時間	
要因・原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ()									
	①退院時にはADLの低下から全介助が必要との情報だった。しかし入所してから多動な様子あり立ち上がり、寝返り、起き上がりといった動作が出来る状態であった。認知症もあり入院前に利用していたグループでもベッドから降りる(転落?)といった事もあった事から今回利用する個室は普段職員が業務をする場所からは離れており、ちらちら様子を見に行く事が出来なかった。尚、今回の利用時は夜間1時間に一度様子を見に行く対応がされていた。									
事故防止対策	①介護職員が普段業務により様子を見に行きやすい居室に移動する。 ②今回のようにいつベッドから降りるかは認知症である方なので予測はつかない。ベッド両脇に衝撃緩和マットを敷いて最小限のリスクで抑えられるよう継続。									
	加介護の必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成28年09月29日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●●●	
	家族氏名		●●●●● (●●●)					続柄	長男	
	電話連絡によりベッドから降り落ちした件を報告する。マットの上に座り込んでいたため、外傷なく本人も元気である事をお伝えする。職員が見守り出来るよう、本日より居室変更させていただく事お伝えし、「その辺りはお任せしますので、よろしくお願いします。」と返答いただく。									