

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="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 4	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 (歩行の意思がある場合は付き添い歩行)				
本人氏名	●●●● 様	83 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年10月03日(木) 08:40 分頃				
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 () 食堂ホールにて朝食食べ終え肘掛けのない椅子に座り居眠りされていた。その後、同テーブルで他入居者の食事介助をしていた職員が●●氏の方を向くと、椅子に座っていない周囲を見ると先程まで座っていた椅子の右側の床に右側臥位の状態で倒れている所を発見する。 <施設内連絡> 10月3日 8:45 ●●援助員から医務へ転倒の件口頭にて状況・状態を連絡する。 9:00 ●●援助員から施設長へ転倒の件口頭にて状況・状態を報告する。 10月3日10:50 ●●援助員から阿部施設長補佐へ転倒の件口頭にて状況・状態を報告する。 10月5日 9:30 ●●援助員から援助課長へ転倒の件口頭にて状況・状態を報告する。								
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				
	腫れ・変色・痛み確認するも特に異常なし。								
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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 転倒直後、声掛けすると「倒れてしまった。痛くない。」と話される。職員2人介助にて車椅子に移乗し様子見る。看護師出勤後に状況伝え、看護師が痛みの確認するも「なんともない」と話され経過観察にて対応。								
バイタルサイン	体温	℃	血圧	141 / 73 mmHg	脈拍	65 回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 () 普段から転寝をされる事が多く、肘掛けのない椅子では体が落ちてしまう危険性があるので、その様な椅子には座ったままにならないよう職員間で統一していた。今回はそのルールが行われなかったことが原因である。								
事故防止対策	①再度職員間で肘掛けのない椅子に座らないよう対応を再確認。 ②どうしても肘掛けのない椅子に座ってしまった場合は、少し様子を見てから肘掛のある椅子に移ってもらったり、ソファへの移動を勧める。 上記の内容を事故当日の引継ぎの場にて職員間で再確認している。								
	カフパル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10月03日(木)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●主任援助員				
	家族氏名	●●●●氏			続柄	息子			
	電話にて連絡し、謝罪する。「わざわざすみません、よろしくお願ひします。」とお話くださる。								