

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="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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 ()					
本人氏名	●●●● 様	94 歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成29年02月05日(日) 05:10 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 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 ()									
	他利用者の排泄介助後見回りに行くと「助けてー」と声が聞こえ訪室する。ベッド足元で右側を下にして床に倒れている本人を発見する。介助にてベッドに座って頂く。状況伺うとベッドから起きようとしたが足が滑り床に転んだと話される。タッチアップが動いた形跡有り。左背中の痛み訴えあることから床に転倒される際にタッチアップに背中を打ったと思われる。腫れ・変色は見られていない。 施設内連絡 2月5日 8:00 施設長へ電話にて転倒の件報告 9:00 リスク委員へ転倒の件口頭にて報告 9:20 看護師へ転倒の件報告 9:50 ●●援助課長へ転倒の件報告 2月6日 9:45 ●●援助員から副施設長へ転倒の件報告									
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 (痛み)					部位	左背中・肩			
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 ()									
バイタルサイン	体温	36.6 °C	血圧	165 / 72 mmHg	脈拍	92 回/分	SP02	%	計測時間	8:00
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 ()									
	・タッチアップの幅が狭まっていたた為足元がいつもより広く開いていた為、足元から降りたと思われる。 ・寝相が悪く足がベッド外に出ている事がある。転倒した際も足がベッド外に出ていた為とその場から降りてしまったと思われる。									
事故防止対策	リスク委員会と検証・対応策 ・床に敷いてある滑り止めシートの先端にタッチアップの先端を合わせ幅を狭めないよう広めにする。 ・枕をベッド先端の所まで狭め足が足元に落ちないようにする。									
	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29年02月06日(月)		説明方法		<input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員			
	家族氏名		●●●●様					続柄		
	●●●●様より大きな事故以外は電話しなくてもよいとの話あったことから、面会にこられた際に転倒の状況・詳細をお伝えする事とする。									