

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
本人氏名	●●●● 様	99 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年10月26日(土) 21:00 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他(変色)
	<p>21:00排泄介助時、靴を履いていただく際に右足甲に腫れを発見する。その際足の裏までは確認していなかった右足甲には変色見られていない。就寝時より声を出している様子があったがいつもと同じような声の出し方で痛み等の訴えの確認は出来ず。その後、翌朝状態観察行った際に右外踵部と足の裏に変色見られる。痛みの訴えが分からないが状態観察行った際に声を出す様子見られる。</p> <p>【施設内連絡】 27日11:40 医務へ右足甲の腫れを報告する。 28日11:00 ●●●●援助係長より施設長へ外踵部、右外踵部の変色と腫れ、足の裏に変色が見られる事を報告する。 28日12:00 ●●●●援助係長よりご家族(息子の嫁・●●●●様)へ右外踵部の変色と腫れ、足の裏に変色が見られる事を電話にて報告し謝罪行う。</p>

症状	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()	部位	右外踝部(足首)周囲、足趾底
	<p>トイレ使用時の立ち上がりもいつもと変りは無い様子。痛み等の訴えも確認出来ず。翌日、看護師が状態観察行ったところ右外踝部(足首)周囲腫れあり足趾底皮下出血発見する。</p>		

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 ()
	<p>26日21:00 浮腫み発見するも痛み等の訴えや変色までは確認しなかった為、そのまま様子を見る。 27日11:40 看護師に連絡し右外踝部(足首)周囲腫れあり足趾底皮下出血と報告を受ける。そのまま様子観察する。 28日9:50 右足首腫れ昨日よりは幾分軽減見られる。外踝部若干熱感あるが、湿布等の処置はご本人理解して頂けないようなので、引き続き経過観察とする。 29日11:27 右足首、昨日に比べ皮膚変色及び熱感軽減あり。観察の為靴下除去試みるも、強い反抗あり。自動運動スムーズにて様子見る。3~4日目にて皮下出血も薄らいできている。引き続き経過観察継続する。 30日10:30 右足昨日に比べ更に軽快傾向。自力にて右足の挙上運動動作あり。引き続き経過観察継続する。</p>

バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
---------	----	---	----	---	------	----	-----	------	---	------

要因	<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(職員介助時の事故であると考えられる)
原因	<p>日中の移乗、トイレ介助については職員2名で行っていたが、夜間の移乗介助は職員1名で行い、トイレ介助は他のグループに依頼する事になっていたが、トイレ介助についても職員1名で対応している事が判明した。そのことから移乗時にフットレストにぶつけてしまったか、トイレ介助時に車椅子や手すりの根元にぶつけた事が考えられる。また1人でトイレ介助を行う事で足首をひねる可能性も考えられ、介助方法の統一を行っていなかった事が原因と考えられる。</p>

事故防止対策	<p>日中は今まで通り排泄介助、移乗共に職員2名介助で行う。夜間については●●●●グループ職員に排泄・移乗介助の協力を依頼し必ず職員2名で介助を行う事を徹底する(●●●●グループ職員へは協力依頼済み)。</p>
	<p>加ファリスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要</p>

家族への説明	<p>平成25年10月28日(月) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●●援助係長</p> <p>家族氏名 ●●●●氏 続柄 息子の嫁</p> <p>ご家族に右外踵部、足の裏の変色と腫れ見られる事を電話にて報告し謝罪行う。「わざわざすみません。よろしくお願ひします」と返答いただく。</p>
--------	---