

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	●●●●	⑧女	要介護3	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	86歳			<input type="checkbox"/> その他()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成28年12月16日(金) 11:45 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 type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他() 居室より「うわあー」と声があり訪室するとポータブルトイレから転落しタンスの方に頭を向け左半身を下にした状態を発見。靴は履いていない状態。本人に確認すると「ティッシュが落ちたから拾おうとしたらバランスを崩して落ちたんだ」と話される。 【施設内連絡】 11:55 ●●援助員から●●援助課長へ事故の件を口頭にて報告する。 12:00 ●●援助員から副施設長へ事故の件を口頭にて報告する。 12:05 ●●援助員から施設長へ事故の件を口頭にて報告する。
----	---

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他()	部位	左側頭部
左側頭部に軽度の変色と擦り傷見られる。本人より痛みの訴え聞かれる。吐き気等は聞かれていない。			

対応	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他() 職員2名で本人希望にて再度ポータブルトイレに座って頂く。頭部を打っている為、看護師の指示により受診対応となる。
----	---

バイタルサイン	体温	36℃	血圧	129 / 52 mmHg	脈拍	52 回/分	SP02	96 %	計測時間	12:10
---------	----	-----	----	---------------	----	--------	------	------	------	-------

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 checked="" 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() ・本人ティッシュを落としてしまい、拾おうとした際にバランスを崩してポータブルトイレから転落したと本人話される。ティッシュに関しては導尿の道具を置いている台の横に使いやすい様にたたんでおいてある物が落下したと思われる。 ・Pトイレやナースコール、導尿の道具が置いてある台の位置、Pトイレと介助バーの間隔に関して対応を統一しておらず、近くに置く事に関して本人から「近付けなくて大丈夫」と言われるとそのままにしている職員もいた。 ・以前は腕で体を支える事が出来ていたが身体機能の低下が見られてきており今回も途中で支えられなくなったと話されていたが、低下に対する対応を統一する必要がある。
-------	--

事故防止対策	・物が落ちた場合はしっかりナースコールで呼んで頂くよう声掛けをする。 ・靴下のままだと滑ってしまう為、靴をしっかり履いて頂く。 ・ポータブルトイレに座った際に、近くにある台を近付けて、本人の届く位置に設置する。 ・Pトイレと介助バーの間隔を統一し、座位バランスが崩れてしまっても介助バーにしっかりと掴まれる様にする。 ・ナースコールに関してもPトイレ使用する際の位置を決め対応を行う。
--------	--

家族への説明	カフェインの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 平成28年12月16日(金) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●●
--------	--

家族への説明	家族氏名 ●●●●様(長女) 続柄 娘 電話にて転落した事、受診結果特に異状が見られなかった事をお伝えする。ご家族より「こちらこそご迷惑かけてすみません」とのお言葉を頂く。
--------	---