

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 女	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他（付き添い・手引き）
本人氏名	●●●●様	78 歳			
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年08月16日(金) 19:40 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（ベッドと収納棚の間辺り。
----	--

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（
	居室よりドスンと低い音がしたため訪室する。ベッドと収納棚の間付近（ベッドより2～3歩）で身体の左側を下にし、横座りの状態で転倒しているのを発見する。 事故当時、夜勤者はトイレにいる他利用者の様子を見に行っており、勤務時間外で拠点に居た遅出勤務者が物音に気付いた。 直前までご家族面会にいらしており、19時半頃に職員と共に居室にて就寝の支度を見守り、休むように促す。本人横になったのを見届けお帰りになる。その際居室ドアはほとんど閉まった状態であった。 (施設内報告) 20:00 施設長へ援助係長より転倒の状況・ご家族への謝罪をした旨報告。

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 type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他（左ひじ付近・左臀部からももにかけて赤み。	部位	左肘付近・左臀部から太もも
	左ひじ付近・左臀部からももにかけて赤みあるが、皮膚トラブルなのか変色が判断付かず。 翌17日 朝、左臀部に小指の爪ほどの大きさの青紫色の変色見られる。範囲広くなく、足・腕問題無く動かせる状態。他部位に変色など見られず。左肘付近・左臀部の赤みは消失。		

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（
	時間を置き、朝に再度同じ部位の状態を確認する。 翌17日 左臀部の小指の爪ほどの大きさの青紫色の変色、圧迫にも痛み無く特別処置せず。

バイタルサイン	体温	36.8 °C	血圧	117 / 68 mmHg	脈拍	80 回/分	SP02	%	計測時間	19:40
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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（
	・転倒後1時間程で排便があったため腹痛があった・トイレに行きたくなくなった可能性がある。 加えて夕食後に追加の下剤（セザン 1錠）を服用していたため、便意が強かった可能性が高い。 ・普段は20時に服薬をしてから就寝されるが、いつもより早い時間に横になった。 ・居室ドアは来園されていたご家族が閉めたが、開けさせていただくよう説明もせずそのままであった。（通常はドアを半分ほど開けている）

事故防止対策	①本人に眠い様子が無い限り、20時以前には就寝しない。自然と眠気が来るのを待つ。 ②下剤の追加をした日は就寝前に排便がある可能性がある為、休む直前にトイレに行く。無排便の日も同様。（●●●氏の排便状況を引き継ぐ） ③ご家族にも説明とお願いをし、ドアを開けて様子を見させていただく。 ④追加下剤の服用時間を今後検討する。
	カフェインの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	平成25年08月16日(金) 説明方法 <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 説明職員 ●●●●
	家族氏名 ●●●●氏 続柄 長女
	援助係長より、電話にて転倒された事と経緯お伝えし謝罪。「大丈夫だと思うから気にしないで」とご了承頂く。