

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="radio"/> 女	要介護5	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	89歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成29年02月05日(日) 19:10 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 () 居室訪室した際に、「兄さん」と声が聞こえる為、●●氏のベッドの方を見ると、ベッドの足元に身体の左側を下にした状態で横になっている所を発見する。本人にどうしたのか伺うと、「男の人に落とされた」と話される。何をしようとしたのか伺うも、返答なく。ベッドからどの様に、落ちたのかは不明である。 【施設内連絡】 2月5日 19時45分 ●●主任援助員から●●施設長へベッドから転落の件について電話にて報告する。 2月6日 7時40分 ●●援助員から●●SVへベッドから転落の件について口頭にて報告する。 10時00分 ●●援助員から●●副施設長へベッドから転落の件について口頭にて報告する。 2月7日 6時45分 ●●援助員から●●援助課長へベッドから転落の件について口頭にて報告する。									
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 type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(赤み				部位	左こめかみ、左の骨盤、腰のやや上の背				
	左側のこめかみ上に少しの腫れあり、触ると痛みあり。また左の骨盤に3cm程の赤み、腰のやや上辺りの背骨に赤み見られる。									
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 () 待機看護師に転落した状況について連絡する。左こめかみ上の腫れが見られる部位を冷やし経過観察する。									
バイタルサイン	体温	36.8℃	血压	131 / 89 mmHg	脈拍	71 回/分	SPO2	%	計測時間	19時30分
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(本人の動きを予測していなかった。 ・右側を向いていた。 ・背中側にサイドレールを使用。(体をずらす事が出来たので後方への転落防止) ・起き上がる事は出来ない。 ・寝返りは出来ない。 ・トイレの訴えもない。 ・18時45分頃に居室訪室。その際に、他者へ服薬介助の声掛けを行った。その声掛けが鎌田氏本人が自身に用事があったのではないかと思い、ずって動き転落に至ったのではないか。									
事故防止対策	・居室訪室した際に、起きている様子があったら、いつ頃迎えに来る等を伝え安心して頂ける様、声掛けする。 ・ベッド上での動作を再確認する。 ・背中側にサイドレールの必要性について検討。今回の事故状況からずって動く事が出来る為、向いている側にサイドレールを使用しても足元からの転落防止には繋がらない。その為、サイドレールの使用については、今までと同様に背中側のみ使用する。今後もずって動く事が考えられるので、ベッドの高さを低床にし、臥床時向いている側に衝撃緩和マットを使用し、大きな怪我に繋がらない様に対応する。 ・体位交換の際は、背中側に身体をしっかりとよせる。									
	加ワレシの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成29年02月05日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会	<input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●				
	家族氏名	●●●●様			続柄	●●				
	ベッドからの転落した状況について、電話にて連絡し謝罪する。ご家族様より、「明日料金の支払いで行くので、その時に、顔を見に行きます。よろしくお願いします」とお話し受ける。									