

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ										
本人氏名	●●●● 様	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成26年05月20日(火) 15:00 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" 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 () 午後の間食の為、車椅子乗車して頂き、拠点フロアにて過ごして頂く。ご本人に提供する間食準備中に、ドンと音がした為、掛け付けると、車椅子のフットレスの上に臀部が乗っている状態になっている所を発見する。職員2名にて移乗介助し車椅子に座って頂く。 [施設内連絡] 15:10: ●●援助員から●●施設長補佐へ車椅子からのずり落ちの事故の件報告する。 15:15: ●●援助員から●●施設長へ車椅子ずり落ちの事故の件報告する。									
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 ()				部位	臀部				
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 () 15時の間食時にずり落ちの為、間食後に16時の排泄介助に臀部の皮膚観察をする。臀部には変色見られない。									
バイタル	体温	36.7℃	血圧	153 / 79 mmHg	脈拍	84 回/分	SP02	%	計測時間	16:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () ・日常的に車椅子上での体動が多く、前傾姿勢になったり、お尻をずるなどの動きがある。そのため食事、間食摂取後は車椅子のティルトを下げて転落防止の対応をグループ職員で統一して行っていたが、今回の件においてはティルトを下げる手順を忘れた事が原因。									
事故防止対策	・間食、食事摂取後は車椅子のティルトを下げて車椅子からの転落防止を再度徹底。 ・離床時は職員の視界に入る場所で過し車椅子上での姿勢や様子観察を徹底する。									
家族への説明	カンファレンスの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要		平成26年05月20日(火) 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				
	午後の間食の為、車椅子乗車して頂き、午後の間食準備中にドンと音がした為、かけつけると、車椅子のフットレスの上に乗って、ずり落ちされたことを説明する。車椅子のティルトを下げて見守りすることになっていましたが、その時はティルトを下げて忘れてしまい、ずり落ちの事故があったことを説明し謝罪する。「いえいえ大丈夫ですよ、また、よろしく願います」と話される。									