

事故報告書

| | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|-----|----|
| 総合施設長 | 副施設長 | 援助課長 | 課長補佐 | 医務課長 | 相談員 | 担当 |
| | | | | | | |

フルーツ・シャトーよいち

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|-------------------------|--|-----------|------|---|-----------|------|
| フガナ | ●●●● | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 要介護 4 | 移動 | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 | | | | | |
| 本人氏名 | ●●●● 様 | 90 歳 | | | <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シルバーカー) | | | | | |
| 報告者 | ●●●● | 発生(発見)日時 | | 平成25年05月16日(木) 09:45 分頃 | | | | | | |
| 場所 | <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | |
| | 入浴時服を脱がせた際に左肩に2CM×2CM程、左膝内側下に3CM×3CM程の新しい皮下出血発見する。 【施設内連絡】 9:45 ●●●●援助員から医務に連絡する。 9:50 ●●●●援助員から●●●●主任援助員に報告する。 10:00 ●●●●主任援助員から援助課長補佐に報告する。 15:10 ●●●●主任援助員から総合施設長に報告する。 17:00 ●●●●主任援助員から副施設長に報告する。 | | | | | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | 部位 | 左肩及び左膝内側下 | | | | |
| | 左肩に2CM×2CM程、左膝内側下に3CM×3CM程の新しい皮下出血・腫れみられる。痛みは無い様子であり可動域制限は無く、歩行状態は普段と変わらず | | | | | | | | | |
| 対応 | <input checked="" type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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 () | | | | | | | | | |
| | NS報告し湿布帖用し入浴シャワー浴対応とする。その後も痛み等出現せず、様子観察となる。 | | | | | | | | | |
| バイタルサイン | 体温 | 36.5 °C | 血圧 | 116 / 88 mmHg | 脈拍 | 77 回/分 | SP02 | % | 計測時間 | 9:45 |
| 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 (ご本人に合った介助がなされていなく、統一した対応ができていなかった為と考えられる) | | | | | | | | | |
| | 原因は夜勤者と在勤職員に確認するも不明であり、転倒等事故は無いとの事。近い時間の中で職員介助中にどこかにぶつけてしまったものと考えられる。 当日のご本人の動線を踏まえての要因・原因として考えられる事としては 左肩 ・職員付き添いにてシルバーカー使用し歩行されているが、トイレに入るときにトイレのドアの柱にぶつかった。又は居室から出る際に居室の戸にぶつかってしまった。 左膝 ・トイレ介助の際に座る直前までシルバーカーを使用した為、座る直前又はシルバーカーを離す際にぶつけてしまった。 ・食卓テーブルに座る際シルバーカーに掴まったまま座って頂いた為、●●●●氏は元来臆病な性格な事もありシルバーカーから手を離さず座ってしまった勢いでシルバーカーの前輪が浮き膝にぶつかってしまった。 | | | | | | | | | |
| 事故防止対策 | 膝が悪く歩行時に肩を大きく横に振りながら歩く特徴あり、壁や障害物が有る場合は幅に余裕を持って壁等の近くを通らないように誘導する。 トイレに座る際は手すりに掴まさせていただいてシルバーカーを外してから座っていただく。 拠点の食卓テーブルの椅子に座っていただく際はテーブルに手をついていただき、シルバーカーを外してから椅子に座っていただく。 | | | | | | | | | |
| | カフアリスの必要性について | | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | | | | | | | |
| 家族への説明 | 平成25年04月16日(火) | | 説明方法 | | <input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話 | | 説明職員 | | ●●●●主任援助員 | |
| | 家族氏名 | | ●●●●氏 | | | | 続柄 | | 長男 | |
| 15:00 家族来園された為、考えられる原因を説明し謝罪する。ご家族より「わかりました。」と返答いただく。 | | | | | | | | | | |