

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

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 type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	88 歳			<input checked="" type="checkbox"/> その他 (手引き歩行)					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年04月10日(水) 19:05 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 (居室前廊下)									
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 () 口腔ケア終了後居室から廊下へ出る為、両手引き歩行にて左に曲がった際に●●氏の右膝の力が抜けてしまう。すぐに手引き歩行していた両手を引き上げるもゆっくりと右膝を付き、体右側を下にして転倒する。強い痛み聞かれない為拠点に案内し様子見る。 施設内連絡 4月11日 9:20 ご家族に転倒の件とその後の経過を電話にて報告し謝罪する。 9:30 副施設長へ昨日の転倒の件とその後の経過を報告する。 4月12日 9:00 総合施設長へ10日の転倒の件を報告する。 11:50 援助課長に10日の転倒の件を報告する。									
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					
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 () 「まだ寝ない」と話される為拠点のソファに座っていただき様子観察行う。その後翌日まで様子観察行うも腫れや変色は見られない。									
バイタルサイン	体温	36.8 °C	血圧	120 / 63 mmHg	脈拍	75 回/分	SP02	%	計測時間	20:00
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () 普段座っている時から右側に傾く事がみられていた。また最近は歩行時も右側に傾いたり右足の運びが悪い事が見られており、グループ内では危険を十分に周知されていた。しかし居室から廊下に出る為右に曲がった際に膝の力が抜けて転倒したと考えられる。手引き歩行の方法はいつもと変わりなく介助していたが、介助していた職員はいつもよりは歩行状態が安定していた為安心していただけが原因と考えられる。									
事故防止対策	・●●氏の手引き歩行する際は、右側に転倒してしまう危険を十分に頭におき手引き歩行する。 ・本人の歩行ペースに合わせて手引き歩行する。									
	加ファ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11日(木)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●					
	家族氏名	●●●●●●				続柄	長女			
	転倒してしまった事とその後の経過を謝罪し説明する。「なんともなかったら良かったです。またよろしくお願ひします」と話される。									