

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 <input type="radio"/>	要介護 4	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	82 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年07月25日(木) 10:45 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 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 () 居室よりガタンと音がし訪室するとベッドの左側の床に車椅子が置かれた状態で倒れておりご本人は車椅子の横に左側を下にして転倒しているところを発見する。ベッドより少し離れた所に置いてあった車椅子に座り左側の車椅子のブレーキを外し移動しようとした時に車椅子ごと転倒したと話される。いつもはナースコールを押してくれるがその時は押していないと話される。トイレの訴えはなし。職員2名介助でベッドに移って頂く。他入居者の居室にて処置中の看護師に状況報告し身体観察する。左頭部、左肩、左大腿部打撲され軽度の痛みみられ肩に卵大の軽く腫れと大腿に発赤手の平大の赤みみられる。頭部ははっきりした皮膚所見みられず。頭部ぶつけている様だが意識状態にかわりみられず。 10:50 ●●●●援助員より医務へ転倒した状況連絡する。 11:00 ●●●●援助員より副施設長へ居室にて転倒した旨報告する。 11:20 ●●●●援助員よりご家族(長女●●●●様)へ居室にて転倒した状況を電話にて連絡する。 11:30 ●●●●援助員より総合施設長へ居室にて転倒した旨報告する。 12:15 ●●●●援助員より課長補佐へ転倒した旨報告する。									
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 type="checkbox"/> その他 ()				部位 左頭部、左肩 左大腿部					
	左頭部、左肩、左大腿部の軽度の痛み・発赤、左肩卵大の腫れ、頭部ぶつけているようだが、はっきりした皮膚所見みられず、意識状態もいつもと変わらず。									
対応	<input 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 () 左肩、左大腿部に湿布貼用									
バイタルサイン	体温	36.3℃	血圧	97 / 66 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	%	計測時間	11:15
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 () ・ナースコールを鳴らしていない状況については、ご自分で出来ると思いハンカチを洗いに行こうとした、と話されている。また6月の利用の際にも目薬を探そうとしナースコール押さず、車椅子にも乗らず居室ベッド横に立っていた事があり、歩行をする際に障害となる為、車椅子をベッドから少し離していた。									
事故防止対策	・理解力のある方なので何かある時は必ずナースコールを鳴らしてくれるよう促し、車椅子をベッドサイドの移乗しやすい位置に置くように対応する。									
	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07月25日(木)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●援助員	
	家族氏名		●●●●氏				続柄		長女	
	電話にて転倒した状況説明し謝罪する。「かえってすみません。よろしくお願ひします。」とお言葉頂く。									