

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●●	男	要介護1	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●●様	86歳			<input type="checkbox"/> その他()

報告者	●●●●●	発生(発見)日時	平成28年05月05日(木) 17:35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()
----	--

居室にて物音あり訪室する。介助パーに寄り掛かる状態で長座位に尻餅転倒されている所発見する。歩行器は足元にある。状況をご本人に確認するも「トイレ行こうとしたんだ。」と行動は確認取れるも、転倒した経緯は確認取れず。歩行器を掴み損ねた物と考えられる。直後に腰の痛み聞かれているが、直ぐに歩行器使用しトイレ利用されている。

5月6日 17:45 ●●援助係長より、施設長へ転倒の件口頭にて報告する。
 5月7日 07:35 ●●援助員より、●●●●●へ転倒の件口頭にて報告する。
 5月8日 19:45 ●●主任援助員より、●●援助課長へ転倒の件口頭にて報告する。
 5月9日 09:10 ●●主任援助員より、副施設長へ転倒の件口頭にて報告する。

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	左腰
----	--	----	----

痛みを確認すると直後に腰の痛み聞かれるも、腫れ等確認していると「もう何とも無い。痛くない。」と話される。変色や腫脹も見られず。バイタル測定すると血圧高めな様子あり。午後より高めである事・転倒後トイレも利用され高めと思われる。

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()
----	--

歩行状態問題なく、腫れや変色なども見られないため、様子観察とする。看護師直ぐに連絡するも、ご本人トイレ利用中にて終了後再度連絡する。

バイタルサイン	体温 36.4℃	血圧 200 / 103 mmHg	脈拍 65 回/分	SP02 %	計測時間 17:50
---------	----------	-------------------	-----------	--------	------------

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()
-------	--

左目はほとんど見えない状態であるも、移動は歩行器使用し自立している。居室内や、居室から近くのトイレを利用する際は、杖や歩行器も使用せず独歩で歩かれる事もある。転倒時はベッドからトイレに行こうとし、ベッド脇に置いてある歩行器はを掴み損なった事が原因と考えられる。

事故防止対策	居室にて過ごされている際は、ベッドサイドに歩行器が、適切な位置に置いてあるか確認する。移動時に独歩にて歩かれる様子見られた際は、杖や歩行器を使用してもらうよう説明する。
--------	--

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28年05月06日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●●
	家族氏名	●●●●●様(担当ケアマネジャー)			続柄

ご家族入院中の為、担当ケアマネに電話にて、居室内にて尻餅転倒された事・痛み無く歩行も問題なく出来ている事・身体を確認するも腫脹や変色なども見られていない事を電話にて報告し謝罪する。また、状態の変化があったら再度ご連絡する旨お伝えする。「いつもありがとうございます。わざわざ連絡もありがとうございます。何かあればご連絡下さい。」とお話受ける。また、面会の希望もあり、●●町を利用している事もお伝えする。