

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護3	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	87歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●			発生(発見)日時	平成26年10月17日(金) 10:05 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 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 () 朝食後の排泄介助を行い、本人より休むとの返答ありベッドで右側臥位の姿勢で休んでいた。その後15分後くらいに拠点にいた職員が、介助バーに掴まり筆筒に向かって歩こうとしている●●氏を発見。パソコンで記録入力していた職員に声を掛け直ぐに駆けつけるが、間に合わず背中をベッドに向けて左手で介助バーに掴まった状態で床に座り込んでしまう。本人からは「カーディガンを取ろう思った」との事。 【施設内連絡】 10月17日 10:10 施設長に事故の件を口頭にて報告する。 10月17日 10:30 ●●援助課長補佐に事故の件を口頭にて報告する。 10月18日 7:30 援助課長に事故の件を口頭にて報告する。 10月18日 9:30 施設長補佐に事故の件を口頭にて報告する。									
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					
	身体に腫れ、変色無く本人からも「どこも痛く無いよ」と話され変わりなし。									
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 () 一度車椅子に移乗する。その後、看護師に身体観察を居室でお願いする。バイタル測定後、経過観察するよう指示を受ける。									
バイタルサイン	体温	36.2℃	血圧	141 / 71 mmHg	脈拍	86 回/分	SPO2	98 %	計測時間	10:10
要因・原因	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () ①カーディガンを取ろうとしてベッドから立ち上がり、歩こうとしてバランスを崩した事が原因である。 ②ベッドへ臥床した後の職員間の情報共有が出来ていなかった。 ※以前からベッドに臥床した際にはN.Cの使用を毎回促しているが、使用には至らない。									
事故防止対策	①介助バーは90度に開いた状態を維持し、車椅子をベッドサイドに設置する。また靴はベッドから起きた際に履きやすい位置を統一。(事故後に①の環境の下、●●氏に移乗動作をしていただく自力で起きて靴を履いてから介助バーに掴まり、上手に車椅子に環る事が出来た) ②日中、夜間共にベッドへ臥床した際は他職員に情報を伝え、職員間の情報共有を図る。									
	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26年10月17日(金)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●主任援助員					
	家族氏名	●●●●様	続柄	娘						
	ご家族に事故の件と謝罪を電話にて報告する。ご家族より「元気になったのでしょうがないです。今後よろしく願います」と返答を受ける。									