

<h1>事故報告書</h1>	施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

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 checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●様	95歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年07月17日(日) 23:40 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 ()
	本人の居室前を通り掛かると本人の話し声が聞こえた為、訪室するも居室の奥のベッド頭側付近で左下に転倒されている所を発見する。本人に「どうしましたか?」と伺うと「びっくりしたっしょ。ずっと声出してたんだけど聞こえなかったっしょ?おしっこしようと思ったら、トイレの手すり掴み損ねたの。手すりの幅広くて掴めなかったの。」と話される。また、「声出したけど聞こえなかったっしょ?どれぐらい時間たったんだべ。20分ぐらいか?何だかわかんないけどだんだん動いてずっていったの。」と話される。ベッドへ移乗し身体観察行なう。
	「施設内連絡」 7月17日 23:55 医務へ電話連絡 7月18日 07:30 施設長へ電話連絡 10:30 副施設長へ報告 16:30 ●●●援助係長へ報告

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 checked="" type="checkbox"/> その他(痛み)	部位	左腸骨周辺、左額
	左腸骨に痛み有り、左額に腫れ有り。		

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" 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 ()
	待機医務へ連絡し左腸骨に湿布対応、左額クーリング指示受ける。

バイタルサイン	体温 36.4℃	血圧 134 / 61 mmHg	脈拍 66 回/分	SPO2 %	計測時間 23:50
---------	----------	------------------	-----------	--------	------------

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 checked="" 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 ()
	・居室内でのポータブルトイレ動作は自立されており、本人より、ポータブルトイレが居室の入口に近い場所にあるのが嫌との事で、居室の奥の窓側に設置していた。利用時は、ひじ掛けが4cmのポータブルトイレを設置している事が多かったが、本人に必ず使用してもらうとは職員間ではっきりと決まっていた。 その為、今回ショートステイ利用時にひじ掛けが7cmのポータブルトイレを設置していたが、本人より手すりの幅が広くて掴めなかった為、転倒してしまったとの話しがあった。

事故防止対策	・今後ショートステイ利用時には、ひじ掛けが4cmのポータブルトイレを設置する事で統一する。 また夜間に転倒された為、安全に配慮し、夜間帯のみベッドのポータブルトイレをベッドの足元に設置しさせて頂き、しっかりとポータブルトイレの手すりに掴まって頂く様配慮する。 ポータブルトイレは毎朝6時から7時に清掃後は確実に居室の奥の窓側に片付ける。
	加ワレインの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要

家族への説明	平成28年07月17日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●
	家族氏名	●●●●様	続柄	長女	
	夜間の転倒の件、お電話にてお伝えし、謝罪する。ご家族様より「こちらこそ迷惑おかけして申し訳ありません。変わり無く、様子を見るので有れば連絡は要りません。リハビリも明日中止の連絡をします。よろしくお願います。」とのお言葉を頂く。				