

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●	男 女	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
本人氏名	●●●●様	92 歳							
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成25年10月15日(火) 01:20 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 ( )								
状況	<p>職員が他入居者のトイレ介助後、居室のベッドで横になって頂いた後、拠点内へ戻ると、本人が居室内でベッドを背中側にした状態で左足を前へ伸ばされ、右足は内側に曲げた状態で床に座られているところを発見する。本人「トイレへ行こうとベッドから起き上がり、靴を履いてからベッド柵に掴まり立ち上がったが足がもつれてしまった」と話される。その際、ベッドの頭側に置いてあるカラーボックスを右手で掴んだがバランスを崩し、カラーボックスが倒れてしまい、本人も床にお尻を着いてしまったとの事。職員は、本人の居室の隣のトイレで他入居者のトイレ介助を行っていたが、カラーボックスが倒れる様な大きな物音は聞かれなかった。その為、他入居者を居室へお連れしベッドで休んで頂いている際か、職員が汚物室へ行っている間に起こった事故と考えられる。</p> <p>10月15日 7時40分 援助課長に報告する            9時20分 施設長補佐に報告する            9時35分 医務に報告する            9時40分 施設長に報告する</p>								
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他(痛み)				部位	右手の甲 右胸の下			
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 checked="" type="checkbox"/> その他(絆創膏)								
対応	右手の甲に絆創膏を貼る。右胸の下の痛みには、医務より、ご家族の了承が頂ければ、施設の湿布を貼っても良いか、ご家族に確認するも「お願いします」との返答を頂いた為、湿布対応する。								
バイタルサイン	体温	36.6 °C	血圧	123 / 66 mmHg	脈拍	70 回/分	SPO2	%	計測時間
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 checked="" 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 ( )								
要因・原因	毎晩20時の眠剤服用により夜間は特にふら付き酷く、本人がベッドから起き上がった際には、職員が直ぐに本人の居室へ向かい、居室からトイレまでの往復を付き添いでいた。夜間帯は、本人がトイレ使用の為、いつ居室から歩いて出てくるかわからないので、本人の居室の戸を30cm程開けて常に見守りしていたが今回の事故では職員が他者の介助を行っていたため気づけなかった。								
事故防止対策	今後はベッド柵では無く、本人がしっかり掴まって立ち上がれる様に介助バーを設置する。また、夜間は眠剤を服用している為、歩行状態が極めて悪化する為、歩行器を使用して頂く。その分、日中には安全に杖を使用し、自宅と同様しっかりと歩いて頂く様配慮する。また、現在履かれているバレシューズだが、いつも自分でかかとを踏まれて履いており、歩行時も安定されていない状況見られる。今後はしっかりと安全に歩行しやすい靴を検討してみてもどうか相談員よりご家族に確認して頂く。合わせて自宅での眠剤を使用している本人の状況等も詳しく確認する。								
	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10月15日(火)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●				
家族への説明	家族氏名	●●●●様			続柄	長男の妻			
家族への説明	夜間本人が居室内の床にお尻をつかれ座られていた詳細をお電話にてお伝えし、謝罪する。ご家族(●●●●様)より「すみません。もう年だから。よろしくお願いします」とのお言葉を頂く。								