

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

フガナ		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	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 (補装具着用)
本人氏名	●●●● 様	78 歳			
報告者	●●●			発生(発見)日時	平成25年04月01日(月) 15:45 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	職員本人の自室前を通った際に「ちょっとー!!」と声が聞こえ、自室を見ると自室入り口からみて左側カーテン前、ベット頭側にある衣類ケースと窓の間の隙間につま先を右側の壁に向けた状態で長座位になって座っているのを発見する。 【施設内連絡】 15:48 ●●● 援助員より看護師へ転倒し痛み有る旨報告する 15:50 ●●● NSより副施設長へ事故状況と痛病院受診する旨報告する 15:55 ●●● 援助員よりご家族へ事故状況と病院受診する旨連絡する 16:00 ●●● 援助員より施設長へ事故状況と病院受診する旨報告する 17:15 ●●● 援助員よりご家族へ受診結果を電話にて説明する 17:20 ●●● 援助員より施設長・副施設長へ受診結果を報告する

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 type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (右腰部、右わき腹の痛み)	部位	右脇下
症状	冷汗みられ苦痛表情みられる。失語症あるためはっきりとした苦痛箇所わからず16:00病院受診となる。		

対応	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()
対応	17:15病院から帰園される。受診の結果、右肋骨にひびが入っていると医師より所見あり、バストバンド装着し安静にするよう指示がある。木曜日まで様子観察し、痛み・腫れがあれば再診するよう指示有る。

バイタルサイン	体温	°C	血圧	179 / 87 mmHg	脈拍	80 回/分	SPO2	%	計測時間	16:00
---------	----	----	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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 ()
要因・原因	職員駆けつけた際には既に転倒されており、失語症あるため詳しい原因を確認するのは困難であるが、状況から推測すると自らカーテンを閉めに行かれ、カーテンと衣装ケースの間を移動されるが幅50cmほどと狭く、方向転換をしようとして右患側からバランスを崩し転倒、右脇ににあった衣装ケースにわき腹を打ったものと考えられる。

事故防止対策	・衣装ケースの置き場所を変更し、移動しやすいよう環境整備を行なう。 ・日常の生活動作はほぼ自立されており、カーテンの開け閉めの動作は問題なくできている。自立心の強い方であり、見守りをするなどの対応は、現実的では無い。今後は●●●さんの1日の過ごし方を職員が把握すると共に歩行状態などADLの状況を見ていき、都度大きな事故に繋がらないよう対応を検討することとした。
加ファルスの必要性について	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要

家族への説明	平成25年04月01日(月)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●● 援助員
家族への説明	家族氏名	●●●●	続柄	夫	
家族への説明	転倒時ご家族に電話連絡し、転倒し右わき腹から大腿部にかけて痛み訴えており、病院受診する旨説明する。状況確認でき次第再度連絡すること報告し、謝罪する。ご家族「お世話掛けます。よろしく願います。」と話される。病院から帰園後、ご家族へ肋骨にひびが入っている旨電話にて説明し、ご家族に再度謝罪する。ご家族「かえってすいません。明日様子見に行きます。宜しく願います。」と話してください。				