

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●●●●●	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 ( )					
本人氏名	●●●●●● 様	98 歳								
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成27年01月10日(土) 05:10 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 ( )									
	<p>職員が他の入居者を介助中に居室から「ドタン」と音が聞こえ訪査すると、ベッド横の床に窓側を向いた状態で尻餅を付き転倒されている本人を確認する。他入居者の介助前に入眠しているのを確認してから介助に入ったが、3分ほどの間に起きられた様子。靴は履いておりズボンはお尻の中間まで下がっている状態であった。ベッド脇に置いてあったトイレの向きがドア側からテレビ側に向いていた。「おしっこしようとして座り込んだ」と話されている。</p> <p>【施設内報告】 10日 7:30 ●●副主任より援助課長へ口頭にて事故状況・本人の状態を報告する。 10:10 ●●副主任より施設長補佐へ電話にて事故状況・本人の状態、ご家族への報告内容について報告する。 10:15 ●●副主任より施設長へ電話にて事故状況・本人の状態、ご家族への報告内容について報告する。</p>									
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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )				部位	右脇腹				
	<p>事故時、特に腫れ、変色、痛みなく経過。 7:30 トイレ介助時に右脇腹に2cmほどの変色(赤み)を発見する。触ると痛いと言えあり。 8:00 再度状態確認すると痛みないと話される。</p>									
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 ( )									
	<p>トイレの訴えのためトイレに座っていただき排泄済ませた後、拠点ソファに座っていただき安静にしてください。バイタルも問題無く経過している。</p>									
バイタルサイン	体温	36.5℃	血压	100 / 70 mmHg	脈拍	65 回/分	SP02	%	計測時間	5:20
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 ( )									
	<p>・ポータブルトイレに座ろうとし、バランスを崩し転倒した。 ・12月中旬から転倒が増えている。12月末に転倒した際は居室内に置いていた椅子をトイレだと思い座り損ねて転倒した。骨折などは無いが痛みがあった為数日間入院した経緯がある。認知症が進行しており、理解度が低下している為、依頼した動作は自身の動作には繋がらず、依頼したことと関係の無い動作をするなどの状況がある。 ・転倒は朝方4時~7時までの時間帯に起きており、その時間帯は落ち着かない状況でトイレ以外の理由で起きてくるのが10分おきにある。その時々で理由は様々であり一貫していない。日によっては眠れている時もある。 ・自分で動くことのできる方なのでいつ動くかは予見できる状況ではなく見守りは困難であった。</p>									
事故防止対策	<p>・朝4時にトイレの声掛けをする。その後ホットミルクを勧める対応をする。 ・事故が4時~7時くらいの時間帯に集中している為、その時間帯のみセンサーの使用を検討する。ご家族へ説明、相談し理解が得られてから使用を開始したい。(ご家族へは、現在の●●氏の状態を具体的に説明し、センサーを使用しても事故は100%防げるものではない為理解していただく) ・1介助毎に様子を見に行く対応は継続して行なう。</p>									
	<p>カンパニスの必要性について <input type="checkbox"/>不要 <input checked="" type="checkbox"/>必要</p>									
家族への説明	平成27年01月10日(土)		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		長男			
	<p>9:45に転倒の件、電話にて報告、謝罪する。ご家族より「これで(転倒)2回目ですよ。何か対策を講じていただかなければまた続きますよ。また月曜日にでも行きますのでよろしくお願ひします」とのお言葉。再度、謝罪し対策検討中であること、また、その後の状況に変わりがあれば連絡をすることをお伝えさせていただく。</p>									