

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

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 checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●● 様	88 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成28年10月13日(木) 20:55 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 ()
	居室の電気がついており巡回の為訪室すると、ベッド横の床に尻餅をついた状態で座っているご本人を発見する。ご本人に話を伺うと「トイレに行こうとして立ち上がったけど、足に力が入らず床にゆっくり座ってしまった。どこも痛くない。10分くらい前から座っていてしばらく自分で立てなかった」と話されている。発見時、ご本人はベッドの頭側を向き、右側をベッドに寄りかかるようにして介助バーの下方に掴まって床に座っていた。状況から、本人の話通りの事故状況であったと考えられる。職員は●●拠点の作業から戻って、居室の巡回を開始したところだった。
	【施設内報告】 9:00 ●●主任援助員より施設長へ口頭にて報告する。 9:01 ●●主任援助員より副施設長へ口頭にて報告する。 9:30 ●●主任援助員より援助課長へ口頭にて報告する。

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	
	特に痛みの訴え無し。臀部などその他部位も腫れ、変色、外傷無し。		

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 ()
	抱き起こしベッドに座っていただいた後、トイレ訴えあった為トイレに誘導し排泄後ベッドに休んでいただく。

バイタルサイン	体温	36 °C	血圧	88 / 49 mmHg	脈拍	65 回/分	SP02	%	計測時間	21:30
---------	----	-------	----	--------------	----	--------	------	---	------	-------

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 checked="" type="checkbox"/> その他(降圧剤によるもの)
	・事故時、血圧が低かった。低血圧の影響でふらつき、転倒の原因となった可能性がある。 ・立ち上がる際の歩行器の位置が介助バーから離れており、ふらついた時にとっさに掴まれない。本人によるとベッドに座りながらテレビを見るため、歩行器の位置を立ち上がる正面ではなく横に置いている。

事故防止対策	・現在服用している降圧剤(朝食後薬2.5錠、昼食後薬1錠)の調整を医務と検討する。 ・ベッドからより安全に立ち上がる為に歩行器の位置を立ち上がる際に正面に来るように配置する。その為にテレビの位置を含めた家具の配置換えを本人を交えて検討、配置替えを行っていく。
	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	年月日()	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話	説明職員
	家族氏名		続柄	
	外傷ない為、施設長よりご家族への報告は次回来園した際に行うよう指示受ける。			