

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

|         |  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
|---------|--|--------------------------------------|--------|----------|---|----------|------|------|-------|------|
| フリガナ    |  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 本人氏名    | ●●●●様  | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |      |      |       |      |
| 年齢      | 93歳  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 報告者     | ●●●●●  |                                      |        | 発生(発見)日時 | 平成26年07月26日(土) 10:40分頃  |          |      |      |       |      |
| 場所      | <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )          |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 状況      | <input 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 checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(尻餅) |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 状況      | 中間浴の浴室にてシャワーチェアから職員の手引きにて浴槽に移乗する際、立ち上がろうとされるもシャワーチェアから腰が上手く抜けず引っ掛かり、バランスを崩される。職員支えようとするも、支えきれずゆっくり床に座られる。  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 状況      | <施設内連絡><br>28日 10:30 ●●●●援助員より●●●●施設長補佐へ口頭にて報告する。<br>11:00 ●●●●援助員より●●●●施設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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )              |                                      |        |          |   | 部位<br>臀部 |      |      |       |      |
| 症状      | 状態確認するも特に痛みなく腫れ・変色見られない。   |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 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 ( )  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 対応      | 職員抱え一度浴槽に座っていただきPHS使用しリーダーに報告する。拠点にいたリーダー職員から医務に連絡する。更衣の際に臀部観察するも変色等なし。本人に聞くも痛みの訴え聞かれず様子観察する。  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| バイタルサイン | 体温   | ℃                                    | 血圧     | /        | mmHg  | 脈拍       | 回/分  | SP02 | %     | 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 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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(●●●●氏の体型に合ったシャワーチェアではなかった)                         |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 要因・原因   | ①●●●●氏の体型から使用したシャワーチェアはサイズが小さく、立ち上がる際にシャワーチェアから上手く体が抜けなかったことが原因。   |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 事故防止対策  | ①●●●●氏の体型にあったシャワーチェアへの変更。  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |
| 家族への説明  | 平成14年07月26日(金)   |                                      | 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  |          | 娘    |      |       |      |
| 家族への説明  | ご家族へ電話する。尻餅の件連絡し、特に変色や痛みの訴えも聞かれていないことをお伝えする。尚、両膝痛などから現在は中間浴にて入って頂いていることをお伝えする。家族からは「すみません。わざわざ。後で行ってみますね」とお話し受ける。  |                                      |        |          |   |          |      |      |       |      |