

# 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="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子
本人氏名	●●●●様	85歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成28年10月03日(月) 17:10 分頃
-----	------	----------	-------------------------

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" 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 type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" 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 ( )
----	---

援助員が●●氏のトイレ介助を終え、車いすに移乗後トイレ出口前まで誘導したところ、右前傾姿勢の状態でも大丈夫だろうと判断し、そのまま車いすを操作した。出口付近で一度止まったところ数秒で車いすより転落し、床に右頬をぶつけてしまう。

「施設内連絡」

- 17:15 医務へ連絡
- 17:20 施設長へ報告
- 17:25 ●●援助課長へ報告
- 19:20 副施設長へ報告

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(痛み)	部位	右頬
----	---	----	----

右頬に痛み訴え有り。腫れ、変色は見られず。

対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" 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 ( ) 医務の指示有り、右頬に熱冷却シート貼用しクーリング施行する。
----	---

バイタルサイン	体温	36.6℃	血圧	153 / 84 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	%	計測時間	17:15
---------	----	-------	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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(援助員の確認不足)
-------	---

・排泄後本人は、車いすに座るとご自分でフットレストを下げて足を乗せる習慣があるが、前傾姿勢の状態でも大丈夫だろうと思い、車いすを動かした。出口付近で止まったところ、数秒で車いすから転落してしまう。  
・拠点内は職員1名しかいない為、他入居者が気になりトイレ介助を速やかに終わらせ拠点内へ戻ろうと焦ったことも理由のひとつ。本人は常に前傾姿勢になりやすい状況が見られていたが、援助員は大丈夫だろうと思い、そのまま車いすを操作した。

事故防止対策	・前傾姿勢になりやすい為、車いす誘導時は必ずフットレストを下ろし両足が上がっている状態を確認して誘導する。 ・夕方落ち着かない状況見られている為、排泄時間を17時過ぎに変更していたが、17時過ぎには職員が1名になる為、今後は日勤者の退勤する前の16時30分から17時までの間に行なう事とする。また、車いす自走にて拠点内をお好きなように過ごして頂いていたが、落ち着かない様子は変わらず、ご自分で前へずっていき浅く座る状況があるため、今後はカウンター前の食卓テーブルに着いて頂き、見守りを行なう。
--------	---

加ファレシの必要性について	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要
---------------	--

家族への説明	平成28年10月03日(月)	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	長女
------	-------	----	----

ご家族様へお電話にて事故の件、詳細お伝えし謝罪する。ご家族様より事故の件、詳細お伝えし、謝罪する。ご家族様より翌日来園される予定だったとの事。明日改めて詳細、経過をお伝えする事とし再度謝罪する。