

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

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護4	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●● 様	85 歳								
報告者	●●●			発生(発見)日時	平成25年06月03日(月) 14:40 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" 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 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 <input type="checkbox"/> その他 () 排泄介助時、両手甲に変色ができていたのを発見する。昨日の入浴介助の際はなかったと在勤職員より話がある。起床時にも変色等は見られていない。 施設内報告 6月3日16:10 援助課長へ口頭にて報告する。 16:15 副施設長へ口頭にて報告する。 17:20 援助課長補佐へ口頭にて報告する。 6月6日11:45 総合施設長へ口頭にて報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" 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	左手甲(変色、皮膚剥離)、右手甲				
	左手甲に2cm程の変色と小さい皮膚剥離、右手甲に2cm程の変色見られる。痛みの訴え聞かれず。									
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 () 出血はなく痛みの訴えもない為そのまま様子見る。									
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 <input checked="" type="checkbox"/> その他(排泄介助時職員の背中から手を離してしまい、手すりなどに手を伸ばしてしまった為)									
	昨日の入浴時と今朝の起床時には変色は見られていないことから、日中にできたものと思われる。日中はお茶の間ソファに座って過ごされており、手の甲をぶつけるような物はなく、そのような行動も見られていない。午前中の排泄介助時、職員が両脇を抱え立ち上がったところご本人が職員の背中から手を離し、手すりやトイレトペーパーホルダーに手を伸ばさず様子が見られている。このことから、職員から手を離し、トイレトペーパーホルダーのところへ手を伸ばされた際にぶつけたものと思われる。 また、移乗の際に背中に手を回してもらおう為に手を誘導する為●●●氏の手を握っていたり、更衣の際も同様に手を握っていることについてついてしまった可能性も考えられる。									
事故防止対策	・排泄介助時職員の背中に必ず手を回していただくよう声を掛け、手を回したことを確認してから介助を行うこと。介助中職員から手を離して、手すりやトイレトペーパーホルダーに手を伸ばしてしまった場合は、●●●氏を抱えていない職員が背中につかまっていたり声を掛ける。声を掛けてもつかまっていた場合は、職員の手を添えて職員の手を回していただく。また、更衣などの排泄介助時以外でも●●●氏の手を握ってしまうなど、変色に繋がる介助をしないよう、引き継ぎノートや会議にて周知・徹底していく。									
	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	
	来園時に説明・謝罪をする予定。									