

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 3 | 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 | 86 歳 | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 報告者 | ●●●● | | | 発生(発見)日時 | 平成25年07月04日(木) 10:00 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 (ベッドと床頭台の間) |
|----|---|

| | |
|----|---|
| 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 () 居室の前を通りかかった際に床に座り込んでいるところを発見する。どうしたか尋ねると「お菓子を取ろうとしたら歩行器が動いて転んだんだ。ゆっくり転んだから大丈夫」と話される。身体観察する為臥床促すも「茶の間に行って飲み物飲むから大丈夫。痛い所もないから大丈夫」と拒否されそのまま拠点に歩いて行かれる。その際特に歩行状態に変わった様子見られずに歩行される。 施設内連絡 10:30 総合施設長へ転倒した件とその後様子を報告する。 10:40 副施設長へ転倒した件とその後の様子を報告する。 10:50 ご家族へ転倒した事を電話にて連絡し、謝罪を行う。 12:30 援助課長補佐に転倒した件とその後の様子を報告する。 |
|----|---|

| | | | |
|--|---|----|--|
| 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 | |
| 拠点にて下肢の身体観察行っても腫れや変色は見られず、痛みの訴えも聞かれない。その後居室に戻った際に再度全身の身体観察行っても腫れや変色見られず、痛みの訴えも聞かれない。 | | | |

| | |
|----|---|
| 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 () 腫れや変色もなく、痛みの訴えも聞かれない。その後10:35に看護師が身体観察行い、バイタル測定するも特に変わった様子見られない。そのまま様子観察行なう。 |
|----|---|

| | | | | | | | | | | |
|---------|----|---------|----|---------------|----|--------|------|------|------|-------|
| バイタルサイン | 体温 | 36.7 °C | 血圧 | 102 / 45 mmHg | 脈拍 | 86 回/分 | SP02 | 97 % | 計測時間 | 10:35 |
|---------|----|---------|----|---------------|----|--------|------|------|------|-------|

| | |
|-------|--|
| 要因・原因 | <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () ご家族と本人の希望により居室にお菓子を置く事になっていたが、普段はベッド上の頭元(枕横)に置いてあったが、転倒当日はお菓子が床頭台の上に置いてあり、それを取ろうと歩行器を使用してベッドから立ち上がった際に歩行器が動いてしまい転倒して床に座っていたと考えられる。本人もお菓子を取ろうとして転んじやっただと話されている。 |
|-------|--|

| | |
|--------|---|
| 事故防止対策 | ・今後お菓子は床頭台に置かず、いつも置いてある場所のベッド上枕横に置く事で対応を統一する。 ・ベッド横にお菓子を置く台を置く事もできる事を本人とご家族に提案し、寝ながらでも手の届く位置に台を設置する事も検討する。 |
| | 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 | 平成25年07月04日(木) | 説明方法 | <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | 説明職員 | ●●●● |
| | 家族氏名 | ●●●●氏 | 続柄 | 娘 | |
| 転倒した件の謝罪を電話にて行い、その後経過を報告する。「大丈夫、大丈夫。家にいてもだから。夕方に顔出しますね」と返答いただく。 | | | | | |