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

ﾌﾘｶﾞﾅ 本人氏名	●●●● ●●●● 様	(男) 女 82 歳	要介護３	移動	□独歩 ■歩行器 □杖歩行 □車椅子 □その他（ ）
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年07月15日(月) 14:20 分頃

場所

■居室 □ﾎｰﾙ □浴室 □ﾄｲﾚ □拠点ﾌﾛｱ □廊下 □階段 □屋外 □送迎車内
□その他（ベッドサイド ）

状況

□転倒 □転落 □誤食 □誤嚥 □誤薬 □ﾄﾗﾌﾞﾙ □単独外出 □介護中 □不明
■その他（ベッドからのずり落ち ）

14時15分頃「おしっこしたい」とナースコールあったが、導尿介助を行える職員がいなかった為「少し待ってください。」と声を掛け居室を退室する。5分後に待たせていた●●氏の居室へナースコールと同時に訪室すると、本人ベッドから起き上がろうとしており「もう我慢が出来ない。自分でやる！」と興奮しており、今から導尿介助ができる職員を呼びに行くと本人に話をするが「待っていられないんだ！」と自分でベッドから起き上がり端座位になる。その時対応していた職員が導尿介助を行うと話をするが、興奮し話を聞いてくれずベッド横にあった車椅子を手でひっくり返そうとする為、危険と判断し車椅子を本人の手の届かない位置に移動する。その後も職員がベッドから降りようとする●●氏を止めようとするが、職員の手を振り払い右手は介助バー、左手はベッドマットに掴まりながらお尻をベッドから落とし、そのまま床にずり落ちる。その後も興奮し、自分でお尻をずらしながら床頭台に背を向け、近くにあったゴミ箱を倒し自分で導尿しようとした所に、導尿できる職員が駆けつけそのまま導尿する。
（施設内連絡）14時21分 ●●援助員から医務に報告。 14時25分 ●●主任援助員から援助課長に報告。
14時30分 ●●主任援助員から課長補佐に報告。 16日10時20分 ●●主任援助員から副施設長に報告。
17日7時50分 ●●主任援助員から総合施設長に報告。

症状

■無傷 □表皮剥離 □擦過 □切傷 □内出血 □火傷 □腫れ □変色 □熱感
□その他（ ） 部位

ベッドから転落した時は臀部が「痛い。」という声が聞かれていたが、導尿後に臀部の痛み確認するも「痛くない。」と話される。2人介助でベッドに横になった時に全身観察するも外傷見られず。

対応

■様子観察 □湿布 □冷却 □吐かせる □吸引 □止血 □受診 □その他（ ）

床に座った状態で導尿介助する。その後2人介助でベッドに移乗し、痛み確認し全身観察するも外傷は無い。医務に連絡しそのまま様子観察してほしいと指示あり。職員より本人に謝罪し、そのままベッドに横になる。

ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ	体温	℃	血圧	116 ／ 56 mmHg	脈拍	56 回/分	SPO2	%	計測時間	１４：４５

要因・原因

□見守り不足 □知識・技術不足 □ﾙｰﾙ不遵守 ■情報不足 □環境・設備 □設備・点検不足 □人為的問題
□その他（ ）

リーダーが入居者と一緒に散歩に出掛けてしまい、入居者対応がまだ不十分な新人職員２人を拠点に残してしまった為に起きた事故である。
以前から両足に浮腫があった為、7月5日より利尿剤を朝のみ服用しており、排尿間隔が短く尿量も多くなっている状況だった。しかし、利尿剤を服用している事を知っている職員と知らない職員がいた為、利尿剤の影響で尿量が多くなる事は明らかであったが、薬が増えた時点で対応の検討をしていなかった。

事故防止対策

入居者対応が不十分な職員だけを拠点に残さない。
薬が増えた場合や変更があった時点で、対応の検討を行いすぐに周知する。

ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの必要性について ■不要 □必要

家族への説明

平成25年07月15日(月)	説明方法	□面会 ■電話	説明職員	●●●●
家族氏名	●●●●氏		続柄	長女

ご家族より施設に連絡有り、ベッドから降りてしりもちをついた旨電話にて報告・謝罪する。状況を説明すると「じいさん家で気にくわない事があればすぐに怒るから。気にしないで下さい。後で顔見に行きますのでよろしくお願いします。」とお話有り。