

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>			移動	<input checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子				
本人氏名	●●●●様	80歳				<input type="checkbox"/> その他 ()				
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年06月03日(金) 20:30 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 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 ()									
	<p>居室の扉が開いてすぐ閉まりその後ガタンと音がした為訪室する。ドアの前で壁を背にし体育座りを少し崩した状態で座っているのを発見、職員が近づくとそのまま床に伏せようとした。介助にて起き上がって頂き後ろから支えながらベッドまで移動して頂く。痛みがないか尋ねるも転倒したことはすでに忘れており痛みに対する明確な返答はなく「あんた誰」「みんなどこに行った」等話される。</p> <p>6/3 20:45 副施設長へ口頭にて報告する 6/3 20:50 施設長へ電話にて報告する 6/4 07:10 ご家族へ電話にて報告、謝罪し了承を得る 6/4 15:35 援助課長へ口頭にて報告する</p>									
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				
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 ()									
バイタルサイン	体温	36.8℃	血圧	139 / 95 mmHg	脈拍	102 回/分	SPO2	%	計測時間	20:40
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 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 ()									
事故防止対策	<p>10日日程前より強い帰宅願望見られ食事、水分ともにほぼ摂取できず立ち上がった際や歩行時にも力なくふらつく様子が見られていた。当時ご家族が面会に来られており帰園された直後の転倒だった為、ご家族を追い居室から出ようとしてドアを開けたが開けきれずドアが閉まってしまった反動でふらつき背中から壁にぶつかりそのまま床に座り込んだと思われる。</p>									
	<p>転倒翌日に精神科受診の為の退所が決まっており、予定通り退所された為対策は検討せず。次回利用時にはその時の状態に合わせしっかりとアセスメントを行い対応を検討する。</p>									
家族への説明	加ファリスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
	平成28年06月04日(土)		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	
<p>翌朝に受診の件でご家族より電話があった際に転倒について伝え謝罪する。ご家族からは「私が帰った直後だったんですね。まだ歩けるんですね。わかりました。すみませんでした」とのお言葉を頂く。</p>										