

# 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"/>	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	94 歳			
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年04月09日(土) 15:30 分頃

場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 ( )
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 ( )
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

拠点ソファにて過ごされていたが職員目を離れた際ソファよりいなくなり拠点内を探すとテレビ裏で端座位に座っているところ発見する。本人車椅子を探そうとして転んだと話される。普段は本人が移りやすいようにソファ横に車椅子を設置していたが今回は他入居者より「テレビが見えない」と話があり職員テレビ裏に車椅子を置いた為本人車椅子を探しに歩かれ転倒されたと思われる。

施設内報告  
15:35 看護師に転倒の件報告する。  
15:40 施設長に転倒の件電話にて報告する。  
4/11  
9:30 ●●援助課長に事故の件を報告する。  
10:45 副施設長に事故の件を報告する。

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	
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	--

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	36.6 °C	血圧	146 / 75 mmHg	脈拍	94 回/分	SP02	%	計測時間
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------

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 ( )
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

・ソファにて過ごされる際は本人が移りやすいように近くに車椅子を設置していたが今回は他入居者から「テレビが見えない」と話があり職員が車椅子をテレビ裏に移した為本人が車椅子を探しに歩かれ転倒に繋がってしまった。  
・大川町職員2名配置され一人は排泄介助行ない、もう一人は拠点見守りをしていたが大川町の洗濯室へ行き誰も職員が拠点到居ない状態の時に歩かれた為転倒に繋がってしまったと思われる。

事故防止対策	・拠点内のソファに座っている際は、居室内のソファに座っている時と同様に車椅子はご本人の正面に置き、移乗しやすく設置する事。 ・大川拠点は職員が必ずいる状況にする。離れる際は港拠点へ内線をし大川拠点に来てもらい見守りをする。
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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28年04月09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	娘	

拠点での転倒の件電話にて状況説明し謝罪する。ご家族様より「そうですか、どうもすみませんでした。11日にそちらへ行きますのでよろしく申し上げます」とお言葉を下さる。