

# 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="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 2	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	88 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成28年05月27日(金) 10:10 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 ( 冷蔵庫の前 )									
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 ( ) 居室様子見ると、冷蔵庫前で横座りの状態で座っているところを発見。 洗面台の椅子から立ち上がり1・2歩歩いたところで膝がおれ、尻餅をついたと思われる。本人に確認するが「どうして転げたのか分からない」と話されている。 洗面台の前の椅子に15分~30分程腰を掛けた状態で、お菓子を食べたりして過ごされていた。その際10分おき程度で様子は見ていた。 施設内連絡 10:15 ●●援助員より医務へ事故状況報告する。 10:25 ●●援助員より施設長へ事故状況報告する。 10:30 ●●援助員より副施設長へ事故状況報告する。									
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 腎部					
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 ( ) 介助にて立ち上がっていただき、状態見のが外傷無く、動作問題なし。									
バイタルサイン	体温	36.7 °C	血圧	99 / 60 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	%	計測時間	10:30
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 ( ) ・身体状況としては歩行器での歩行は自立だが起きて活動している時間が長くなると疲れる。その際の立ち上がり、歩行が不安定になる可能性がある。 ・口腔ケアをした後、そのまま洗面台前の椅子で長く過ごされる事があり、ベッドに戻るときには疲れてしまっている可能性がある。									
事故防止対策	・口腔ケアは可能な限り付き添い、終了頃に声を掛けてベッドで作業（お菓子を食べる・タオルをたたむなど）をして頂けるよう誘導する。									
	か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16年05月27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		●●●●●様				続柄		長男	
	居室内の尻餅の件、説明・謝罪をする。「わざわざすみません。分かりました。」とご返答いただく。									