

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	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	要介護 1	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 <input type="checkbox"/> その他 (独歩も可能)				
本人氏名	●●●●様	92 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年08月07日(水) 12:39 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 ( )								
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 ( ) 隣の居室の入居者より、●●氏が転んでいるとNCで連絡あり訪室。職員駆けつけると自室のベッド足元側の壁に背中をつけて床に座り込んでいる。本人より「足がもつれて転んだんだ」とのこと。 <施設内連絡> 13:00 ●●援助係長より施設長へ転倒の件について報告する。 13:05 ●●援助係長より施設長補佐へ転倒の件について報告する。								
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )				部位	左後頭部、左臀部			
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 吐かせる <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他(協会病院(整形)) 職員が支え立位保持していただき、ベッドまで誘導。誘導時歩行状態は問題なし。ベッドに横になっていただき安静促す。その後看護師に連絡し状況伝え観察依頼する。看護師が身体観察行い左後頭部にアイスノン使用。大事を取り13時20分に協会病院(外科)受診し頭部CTの結果、頭部内の出血もなく問題ないでしょうとの事。手の痺れや動きが悪くなったりした時は受診して下さいとの事で経過観察する。								
バイタルサイン	体温	℃	血圧	172 / 71 mmHg	脈拍	78 回/分	SP02	%	計測時間
要因・原因	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) 歩行器を使用して歩行し、自室内にて歩行器を外してベッドに移動しようとした際に足がもつれた事が原因。日常生活全般に自立されており転倒歴も無し。今回ショート利用初日であったが、体調も問題なくADLの低下や変化もなく事故の予測出来なかった。 いつも使用している歩行器はグリップのついたタイプの歩行器だったが、今回はグリップがついていない歩行器を使用していた。使いにくさがあった可能性もある。								
事故防止対策	事故後、グリップがついたタイプの歩行器にすぐ交換した。また本人に歩く際は気をつけて歩くよう声を掛けた。								
	カフア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08月07日(水)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●援助係長				
	家族氏名	●●●●氏			続柄	娘			
	13:10、昼食後自室内にて転倒され左後頭部に打撲が出来たことについて電話連絡する。看護師から受診した方が良いとの話があり、ご家族に確認し受診は施設でお願いしますとの返答。受診結果については再度連絡すると伝える。13:30、受診結果について電話連絡する。結果は問題なかったことを伝えると、ご家族も安心され「いろいろ、面倒かけてすみません。ありがとうございます」との返答あり。								