

# 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 |
| 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08月17日(水) 00:30 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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|----|---|

|    |   |
|----|---|
| 状況 | <input 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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(ずり落ち) |
|----|---|

他入居者の介助中、居室より「誰かー」と聞こえた為訪室。様子伺うと、ベッド脇の介助バーとPトイレの隙間に、介助バーに掴んだまま正座で座り込んでいるところを発見する。先程からトイレの訴え聞かれる度に、ベッドから足を下ろそうとされていた(事故の1時間程前に排尿確認している)。その為、自分で起き上がろうとした際に下半身の重みで身体が引っ張られ、そのまま床に座り込んでしまったのではないかと考えられる。

<施設内報告>

- 07:40 ●●援助員より●●SVに事故の状況、経過について口頭にて報告する。
- 09:00 ●●援助員より●●副施設長に事故の状況、経過について口頭にて報告する。
- 10:15 ●●援助員より●●援助課長に事故の状況、経過について口頭にて報告する。
- 12:00 ●●援助員より●●施設長に事故の状況、経過について口頭にて報告する。

|    |   |    |          |
|----|---|----|----------|
| 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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | 部位 | 両膝、両脛、左肩 |
|----|---|----|----------|

痛みの有無確認すると、右脛が痛いとの訴えあり。また、抱え上げた際に、「いたたた」と左肩を痛がる様子見られている。座り込んだ際に両膝・脛打っていると思われる。また左肩は、ベッドからずり落ちた際に、ベッド脇にぶつけたのではないかとと思われる。変色が出来やすい為、様子観察行う。

|    |   |
|----|---|
| 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 ( ) |
|----|---|

抱え上げ、Pトイレに座って頂き触診行う。右脛に痛み訴え聞かれる。左肩の痛み訴えも聞かれるも、変色等は見られず。Pトイレにて排泄して頂き、その後ベッドに横になって頂く。横になった際、身体に痛み訴え聞かれず。肩や両下肢も痛み無いとの事。

|         |    |       |    |               |    |        |      |   |      |      |
|---------|----|-------|----|---------------|----|--------|------|---|------|------|
| バイタルサイン | 体温 | 36.3℃ | 血圧 | 144 / 80 mmHg | 脈拍 | 78 回/分 | SP02 | % | 計測時間 | 0:35 |
|---------|----|-------|----|---------------|----|--------|------|---|------|------|

|       |   |
|-------|---|
| 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<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(他入居者対応中だった為、直ぐに向かえなかった。 ) |
|-------|---|

- ・他入居者の対応に当たっていた為、直ぐに居室に伺うことが出来なかった。
- ・トイレに行きたいとの訴えがあった(1時間程前に排尿を確認している)。

|        |  |
|--------|--|
| 事故防止対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自力で起き上がった事で事故に繋がった為、ベッドに横になられている際は、介助バーは閉めた状態にしておく。</li> <li>・1介助ごとに本人の様子を確認しに行く。</li> </ul> |
|--------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| 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08月17日(水) | 説明方法 | <input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | 説明職員 | ●●援助員 |
|--------|----------------|------|--|------|-------|

|      |       |    |   |
|------|-------|----|---|
| 家族氏名 | ●●●●様 | 続柄 | 娘 |
|------|-------|----|---|

夜間のずり落ち、現在の本人の状況について電話にて連絡し、謝罪する。「分かりました。変わった事があれば連絡下さい」とお言葉頂く。