

# 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	要介護3	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 <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07月20日(水) 00:24 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" 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 ( トイレ又は居室 )									
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 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( トイレ利用後、トイレの扉又は本人の居室の扉かトイレと居室の間の柱かにつけたと思われる。 ) いつも利用している自室の隣のトイレを利用された後居室へ戻り休まれている。職員は排泄確認し、他利用者がトイレ利用されている為そちらの方へ向かい介助後、本人の居室訪室し、声掛けした際、右目の周りが変色している事を発見する。本人に状況を聞くと「どっかの角につけた、痛い」と話されている。 7月20日 01:07 ●●援助課長へ打撲事故の件報告する。 07:50 ●●SVへ打撲事故の件報告する。 09:30 施設長へ打撲事故の件報告する。 10:30 副施設長へ打撲事故の件報告する。									
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 type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( 右眉と右目周辺変色 )				部位	右目周囲				
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 type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ( 右目周辺保冷材使用しクーリング ) 休まれている為保冷材使用しクーリング施行する。ベッドで横になるも保冷材は動かれた際ずれる為冷えピタ貼り様子見る。									
バイタルサイン	体温	36.6 °C	血圧	120 / 74 mmHg	脈拍	68 回/分	SPO2	%	計測時間	0 : 45
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 ( ) 歩行も自立で、夜間もトイレ利用時等自力で起きて来られ、居室隣のトイレや他のトイレを利用されている。排泄時、本人がトイレに向かわれた際は、職員が排泄確認する事になっている。 事故当時も、トイレに向かわれ、職員が排泄確認し、紙パンツの汚染がない事や排便がない事も確認している。本人の排泄後自力で下衣を上げる様子も確認したが、他利用者がトイレ利用された為、他利用者の方へ向かう。本人はトイレから自室へ戻られる。その際に、トイレの扉か、居室の戸または居室の戸の取っ手にぶつけたと思われる。 ・本人が居室のベッドで休むまで見守りをするべきで有った。									
事故防止対策	夜間トイレ利用された際は、出来るだけ最後まで付き添いしベッドまで休まれるまで見守りする。									
	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07月20日(水)	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				
	電話にて、夜間の右目の打撲・変色事故の状況・状態を報告する。朝には変色広がっているが、本人は右眉あたりを触ると痛みはあるも、どこかにつけた記憶は無く腫れも見られず、このまま様子見ていく事を説明し謝罪する。娘様より「また何だかよくぶつけますね、本人もだいたいわからなくなってきているので迷惑掛けると思いますが、よろしくお願ひします。」とご理解頂く。									