

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	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	72 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成29年12月04日(月) 03:00 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 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

●●氏が左耳真横に2cm程の裂傷を負う事故が発生した。ベッドの横にある床頭台にぶつけたものと思われるが詳細は不明。他入居者からコールあり直前に様子を見た際は、ベッド上で体動も無く入眠されているのを確認し、他入居者の介助へ行き2分程経った際「ドン」と音が聞え、各居室を確認する。いちご室に訪室すると●●氏がベッドの左側に端座位で座り、ヘッドボードに掴まる様な恰好で発見する。「何処かぶつきましたか?」と伺うと「頭」と返答ある。横になって頂くが何度も起き上がる様子があり、その際枕に血液の付着確認する。本人に出血している事を説明、痛みの箇所伺うと「耳でないか」と返答あり。確認すると左耳真横に2cm程の裂傷を確認する。本人に確認するも詳細はわからなかった。21:00から2:00頃まで不眠状態が見られ、拠点で過ごされていた。拠点にいと傾眠状態みられ、ベッドへお連れするがすぐ覚醒し、動き出す為、再度拠点で過ごしてもらうことを繰り返していた。2:00頃に傾眠していた為、就寝の声掛け行くと「寝る」と話され、ベッドへお連れする。暫く様子みていたがぐっすり眠っている状況であった。2:55に巡回に行った時には、熟睡しているのを確認し他入居者の対応をした。

同日 3:30 ●●施設長へ電話にて報告する。
7:30 ●●スーパーバイザーへ口頭で報告する。
16:30 ●●援助課長へ口頭で報告する。

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 type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他(裂傷)	部位	左耳
----	--	----	----

左耳上付近に真横の裂傷(2cm)確認する。

対応	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	--

ガーゼ使用し圧迫止血し、待機医務に連絡行い、待機医務到着待つ。身体の動作確認行うが特に動作問題なく他に痛みもなかった。看護師到着後、受診する。

バイタルサイン	体温	℃	血圧	118 / 58 mmHg	脈拍	92 回/分	SpO2	%	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 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 ()
-------	---

どの様な状況で左耳を裂傷したのかは不明であるが座位姿勢や立ち上がりの動作の最中でバランスを崩し転倒、タンスの角にぶつけたと推測する。

事故防止対策	・今回の事故は●●氏のADL、事故当時の状況から予測は出来ず防ぐ事は出来なかった。 ・現在、タンスの角の部分には緩衝材等で一部保護し、ぶつかっても衝撃が緩和され大きな怪我にならなうよう対応している。
--------	--

加ファリスの必要性について	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要
---------------	--

家族への説明	平成28年12月04日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●主任援助員
--------	----------------	------	--	------	---------

家族氏名	●●●●様	続柄	息子
------	-------	----	----

事故の件、夜間受診し5針縫った事、痛み止めが4回分処方された事を説明し謝罪する。「寝つけないのが問題ですよね。私も●●病院に一緒に行きたいんですけど、3年生を受け持っていて、そちらに行く時間を中々作る事が出来なくてすみません」とお話を受ける。対応として夜間ベッドを廊下に出して見守りしていきたい旨をお伝えする。「いいです。宜しくお願いします」と了承いただく。