

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 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (付き添い歩行)					
本人氏名	●●●● 様	73 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年08月02日(火) 08:40 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 <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 ()									
	<p>●●拠点内の援助員より居室内で転倒しているとの連絡有り。本人の居室へ何うも職員の見守りにより既にベッドに端座位になっていた為、●●拠点内の職員と本人に状況を伺う。職員より、本人が拠点内の食卓椅子から立ち上がった為、職員が本人に付き添い、居室内のベッドに端座位になって頂き、本人がテーブルの上にあるキビダンゴを食べたいと話された為、お渡しすると召し上がっていた為、退室した。その後、約五分後に違う職員が、居室内のベッド左側付近で本人が頭部を窓側に向けた状態で横になっている所を発見した。本人「ごみを捨てようと立ち上がったら急に眩暈がして筆筒のここ(下から2段目の引き出し)に頭を叩いて寝た。」と話される。</p> <p>「施設内連絡」 9時00分 医務へ転倒の件、状況詳細報告する。 9時15分 副施設長へ転倒の件、状況詳細報告する。 9時17分 施設長へ転倒の件、状況詳細報告する。 10時30分 ●●●●援助課長へ、状況詳細報告する。</p>									
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	頭頂部				
	本人「頭をぶつけた時は痛かったけど今はどこも痛くない。」と話される。									
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 () 身体観察するも、腫れ、変色、痛みの訴え無し。									
バイタルサイン	体温	36.7℃	血圧	118 / 72 mmHg	脈拍	82 回/分	SPO2	%	計測時間	9:00
要因	<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 (本人の体調)									
原因	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点内での歩行時は職員が必ず右側について付き添い、歩行介助を行っていたが、居室内は本人の自由に過ごして頂いており、居室に誘導した際に、何か有った際は必ずナースコールの使用を促していた。 ・職員は30分おきに見守りし、拠点内から本人が見える位置で業務をしていた。 ・拠点内での歩行時は職員が必ず右側について付き添い、歩行介助を行っていた。 ・ご家族より、眩暈については、水分補給を小まめにお願ひしたいとのお話しが有ったが、ご自分で居室内の冷蔵庫の中の飲み物を召上っており、その他職員が提供している水分は1日に2000ccは超えていた。水分不足では無いと思われるも、普段から発汗量が多い状態見られていた。 									
事故防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族より、今後はテレビ横のごみ箱をベッド左側頭部横に設置して欲しいとの希望有る為、対応し様子を見る。 ・今後も居室内の見守りは30分おきで様子を見ていき、拠点内から本人が見える位置で業務を行なうことを継続していく。また、居室に誘導した際は必ずナースコールの使用を促す。 ・発汗時は居室の冷蔵庫の中の飲み物を飲んで頂いたり、職員が水分を提供し脱水状態にならない様、水分補給をこまめに行なっていく。 									
	加ワック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02日(火)		説明方法		<input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員 ●●●●			
	家族氏名		●●●●様		続柄		長女			
	ご家族様、来園された為居、室内で転倒されていた状況詳細をお伝えし謝罪する。娘様より「わかりました。すみませんでした。よろしくお願ひします。テレビ横のごみ箱はベッドの横(ベッド頭部左側)に置いて下さい。後、一昨年、脱水で入院してるので水分補給を小まめにお願ひします。私は11時までには小樽へ行かなければいけないので、変わりがあつたら携帯に連絡下さい。変わりがなければ連絡しなくていいです。」とのお話し有り。									