

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 3	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				
本人氏名	●●●●●● 様	87 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()				
報告者	●●●●●●	発生(発見)日時	平成28年07月30日(土) 17:40 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 () 居室より「ズドン」と物音がし訪室すると、窓側に頭を向けて上を向き歩行器と共に転倒されている。職員2名にて立ち上がって頂き、ベッドに腰かけ身体観察するも腫れ・変色・痛みないとの事。最初は「どこもぶつけませんでした」と話されるも、再度伺うと「こころへんをぶつけた」と左前頭部を触られ、痛みは特にないとの事。夕食前のインスリン接種し看護師退室直後に「食堂へ出ようと思ったらうまく立ってず転んでしまった。」と話される。以前の利用よりも、歩行状態悪くなっている状況が有り、ご家族に家での様子を確認していた。また、ナースコール使用の促しはしていたが、押しは頂けなかった。また、日中も同様にコールの使用はして頂けず、小まめに巡回をしていた。 <施設内報告> 17:45 ●●主任より●●援助課長へ口頭にて報告する。 17:50 ●●主任より●●看護師へ口頭にて報告する。 17:55 ●●主任より施設長へ電話にて報告する。 8/1 7:50 ●●援助員より●●SVへ口頭にて報告する。 9:53 ●●援助員より副施設長へ口頭にて報告する。								
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 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	左前頭部			
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 () 転倒後ベットに移乗し転倒状況・全身状況確認するも痛みなど聞かれ無い為、車いす使用し食事席に誘導し食事召し上がる。食事後も嘔気などの訴え聞かれず。念のため、安静臥床促し夜間のナースコールの使用をお願いする。								
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	174 / 96 mmHg	脈拍	199 回/分	SPO2	%	計測時間
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 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 () ・移動時は職員を呼んでもらうようにナースコール促していたが押されず。転倒後からはナースコールを使用して下さっている。 ・以前利用時よりも、歩行状態が不安定な様子見られており、家での様子をご家族に確認していたが、本人からも車椅子の使用は断られた為、移動時は歩行器使用し付き添い対応していた。家でも立ち上がりの際にバランスを崩す事が多いと情報がきていた。 ・定時のトイレ誘導や、小まめな巡回は行い居室で過ごされる事も多く、“まだ出来る。”という思いも強く意思もはっきりしており常時拠点にての見守りは出来ない。 ・17時頃より食前薬とインスリンの事で時間を気にされる事も多いが、拠点と居室の行き来が大儀との話しもあり、食前薬は居室にお持ちしインスリン後にお迎えに伺う事お伝えしていたが、待ちきれずにお一人で歩かれてしまった。								
事故防止対策	・いつも夕食事前のインスリン後に食事席へ来られる為、インスリン施行時に看護師と共に訪室し、職員付き添いのものと食事席へ来るようにする。 ・訪室毎にナースコールを促していく。また、押しは頂けない事も多く、トイレ利用時間ばらつきあるため、日中1時間毎、夜間30分毎に訪室し様子を確認する。								
	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30日(土)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●●●				
	家族氏名	●●●●●●	続柄	娘					
	電話にて転倒の状況・状態報告する。痛みや腫れ・変色は見られないも、頭部を打ったとご本人より話があり、受診までは無いと思うが様子見させて頂きたい事を報告し謝罪する。ご家族より「足もだいが歩きあんばいが悪かったからね、痛みとか無いなら大丈夫でしょう。中々頑固なものですみませんがよろしく願います。」とご理解頂く。								