

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04月19日(火) 06:35 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 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(ベッドからのずり落ち)
状況	<p>大きな物音聞こえ、その後ナースコール鳴動した為訪室する。ベッドの右側で身体をベッドに向け、膝を曲げベッドサイドに掴まり、座っている状態のところを発見する。靴は履いていたが、車椅子のブレーキは掛かっておらず、車椅子は定位置(ベッド横)から離れ、壁にぶつかっていた。話し伺うと「ベッドから降りようとしたら、足が何かに引っかかったんですね。」「ベッドから落ちたんです」等と話される。ベッドから車椅子に移ろうとした際、車椅子のブレーキが掛かっていなかった為に、車椅子に体重を掛けそのまま流れるようにベッドからずり落ちたのではないかと考えられる。</p> <p><施設内報告> 07:35 ●●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●●施設長に事故の状況、経過について口頭にて報告する。 10:00 ●●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。</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	
症状	外傷無く、痛み訴え無し。右臀部に重圧が掛かった状態で座られているも、特に痛くは無いとの事。		

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 ()
対応	ベッド上に引き上げ、触診行う。朝食前まで居室安静促し、様子見る。バイタル安定。変わりない様子。

バイタルサイン	体温	36.1 °C	血圧	105 / 59 mmHg	脈拍	59 回/分	SP02	%	計測時間	6:50
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	------

要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 ()
要因・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・車椅子のブレーキがかかっていなかった(今まではしっかりとかかっていた)。 ・車椅子のブレーキをかける様にとの声掛けが徹底されていなかった。

事故防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が居室に戻られる際には、必ず車椅子のブレーキをかけて頂く様声掛けする。 ・同室者の介助に入る際に、車椅子のブレーキがしっかりとかかっているかの確認をする。
事故防止対策	カンファレン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04月19日(火)	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	嫁	
家族への説明	事故の状況、本人の様子について電話にて連絡し謝罪する。また、併せて本人の状態が変わり次第改めて連絡させて頂く旨お伝えする。「すみません、ありがとうございます。宜しくお願い致します」とお言葉頂く。				