

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ			男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	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 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
本人氏名	●●●●	様	88 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成27年02月19日(木) 07:30 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>朝食前、右眉上に5cmほどの腫れと変色あり本人に聞くと「昨日、転んだの」と話される。話がまとまらず詳しい状況は不明だが車椅子が動き前のめりに落ちた可能性がある事がわかった。その後、他の職員に「ベッドから移ろうと思ったら車椅子が動いてベッドから落ちた」とも話されている。</p> <p>2/19 10:00 医務に連絡 ご家族に電話するも不在          11:00 施設長に口頭にて報告する          12:00 ご家族面会時に口頭にて報告、謝罪し了承を得る          14:30 施設長補佐、リスク委員へ口頭にて報告する          2/21 08:00 援助課長へ口頭にて報告する</p>										
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 type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )					部位	右眉上				
	眉上に5cmほどの腫れと変色あり触れると痛みあるとの事。その他変色等は見られず痛みもないと話される。										
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 ( )										
	医務に連絡後、指示あり冷却シートで冷却する。										
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	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 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 ( )										
	ご本人にはブレーキをかけて頂くよう声掛けは継続して行っているが、今回はご本人がブレーキをかけ忘れてしまいそのまま移乗もしくは前かがみの体勢になり前のめりに落ちたと思われる。										
事故防止対策	転倒時の詳細が不明な為、事故調査は行わなかった。 今後も居室内で過ごされている時には気にかける事、ブレーキをかけて頂く声掛けを継続して行うよう再度グループ内で周知する。										
	かフェ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27年02月19日(木)		説明方法		<input checked="" type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●●●					続柄		姪	
	面会時に口頭にて転倒の件と額の腫れについて報告し謝罪する。ご家族より「こちらこそすみません。気にしないで下さい」とのお言葉を頂く。										