

<h1>事故報告書</h1>	施設長	副施設長				係長	担当

フルーツ・シャトーよいち

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	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成28年12月22日(木) 23:05 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	他利用者介助後に居室巡回するとベッドと車椅子の間で靴を履いて床に座り込んでいるのを発見する。本人にどうしたのか確認するも返答なく排泄の確認すると首を振られる。就寝時の対応を統一しておりそれに沿った対応をしていた。靴は普段と変わらずベッド横に置いていた、車椅子の位置も普段と変わらずベッドに斜めに近付けておりアームレストも普段と変わらず片方上げていた。他利用者介助に入る前の巡回時はベッドに横になり休まっていた。本人起きようとして体を起こし靴を履こうとした際にずり落ちしてしまったと思われる。介助にてベッドに座って頂き身体観察すると背中腰付近に1センチ程の皮膚剥離を発見する。痛みの確認するも痛みの訴え無し。ずり落ちの際にベッドに背中をこすり皮膚剥離が出来てしまったと思われる。
状況	12/23 10:00 施設長へ電話にて報告 14:00 副施設長へ口頭にて報告 16:30 援助課長へ口頭にて報告 12/24 14:00 ご家族へ口頭にて報告、謝罪し了承を得る。

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" 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	背中腰付近
症状	身体観察すると背中腰付近に1cm程の皮膚剥離を発見する。本人に痛みの確認するも訴え無し。		

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	翌日、医務にて状態確認後アズノール軟膏塗布する。

バイタルサイン	体温 36.1℃	血圧 120 / 46 mmHg	脈拍 60 回/分	SP02 98 %	計測時間 23:10
---------	----------	------------------	-----------	-----------	------------

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 ()
要因・原因	車椅子のフットレストを外しアームレストを上げベッドに対し斜めに車椅子を設置する事を決めておりその通りに対応していた事、他入居者介助前に眠られているのを確認し、介助後に様子を伺った際にはすでに座り込んでいた事により今回の事故を防ぐ事はできなかった。

事故防止対策	就寝時の対応、他入居者介助前に巡回をする事は継続して行う。
事故防止対策	加ワレシ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12月24日(土)	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	娘	
	ご家族面会時に事故の件を報告、謝罪する。「大丈夫大丈夫」「気にしないから」「昔の方がもっとひどかったから、驚かないから」と返答、ご理解頂く。				