

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ										
本人氏名	●●●● 様	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 89 歳	要介護3	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 ()					
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成27年02月19日(木) 11:00 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 () 居室から「おーい！」と声があり援助員訪室すると車椅子と向かい合わせで床に座っている。「Pトイレで排泄後車椅子に移乗しようとし力つきた」と話される。ドンと尻餅ついたのでなく静かに尻餅ついたので話される。 11:30 施設長へ転倒の件を口頭で報告する。 14:30 施設長補佐へ転倒の件を口頭で報告する。									
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				
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 () 車椅子に移乗し身体観察行うも変色等見られず、痛みもないとの事。このまま様子を見る。									
バイタルサイン	体温	36.3 °C	血圧	152 / 83 mmHg	脈拍	92 回/分	SP02	%	計測時間	11:00
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 () 普段から使い慣れたPトイレと設置位置だったが、車椅子から落ちた位置がいつもと違った事を考えると、ご本人の体力が徐々に低下してきた、また急いで移動しようとして立位や移動の際に自身の体が支えきれなくなっての事故発生と考えられる。									
事故防止対策	・夜はご本人の希望もあり、Pトイレをベッドサイドに置く。 ・現在使用しているPトイレの足の高さの調節を試みる。 ・日中・夜間共に現在の位置で様子を見る。また拠点外にあるトイレの使用をしてみてはどうかご本人に話をしてみる。									
	加ワレインの必要性について		<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	次男様				
	面会にこられた際に転倒の件を、お伝えし謝罪する。「迷惑掛けてすみません、よろしく願います」とお言葉いただく。									