

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

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 type="checkbox"/> 車椅子 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )				
本人氏名	●●●●●● 様	89 歳							
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成28年11月03日(木) 12:50 分頃					
場所	<input 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 checked="" 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(ケアセンター前)								
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 ( ) 散歩後拠点に戻られご本人より「ソファから立ち上がった時に転んじやった。」と話される。ケアセンター前のソファから立ち上がった際に足がもつれてしまい床に左側を下に転倒したと本人から状況の確認とれる。メガネを装着しており転倒時に左こめかみ部位に金具が当たり擦り傷と微量の出血見られる。 13時20分 ●●援助員から施設長へお電話にて転倒の件、報告する。ご家族様に連絡するよう指示を受ける。 13時50分 ●●援助員から相談員へ内線にて転倒の件、報告する。 13時40分 ●●援助員から施設長へお電話するも繋がらず。 17時00分 ●●援助員から●●課長へ転倒の件、報告する。 17時05分 ●●援助員から施設長へ電話にて事故の件、ご家族様様に報告と謝罪した事とご家族様のお言葉を報告する。 20時55分 ●●援助員から副施設長へメッセージにて事故の件、報告する。								
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 type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )				部位	左こめかみ部位			
	左こめかみ部位に擦り傷と微量の出血が見られている。								
対応	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( ) 医務へ連絡し絆創膏を貼り、様子をみる。								
バイタルサイン	体温	36 °C	血圧	119 / 62 mmHg	脈拍	69 回/分	SP02	%	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 ( ) ・立ち上がる際に、足がもつれてしまった。急いで立ち上がったものと思われる。								
事故防止対策	・散歩に出掛ける際に立ち上がる時は気を付けてゆっくりお願いしたい旨を伝える。								
	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11月03日(木)	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	三女			
	転倒の件、報告と謝罪する。「わかりました。どうもすみません。」とお言葉をいただく。								