

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

総合施設長	副施設長	援助課長	課長補佐	医務課長	相談員	担当

フリガナ	●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 4	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 (シルバーカー)						
本人氏名	●●●● 様	90 歳									
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成25年06月17日(月) 10:00 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 入浴前の着脱時に左肩にすでに黄色くなりかけている2~3日経過したような内出血発見する。原因は不明 10:00 ●●●●援助員から医務へ浴室にて内出血発見した旨連絡する 10:30 ●●●●援助員から課長補佐へ浴室にて内出血発見した旨連絡する 12:00 ●●●●援助員から●●●●主任へ浴室にて内出血発見した旨連絡する 12:00 ●●●●援助員から副施設長へ浴室にて内出血発見した旨連絡する 16:00 ●●●●援助員から施設長へ浴室にて内出血発見した旨連絡する										
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 checked="" 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	左肩					
	左肩に縦5cm横5cm直角に線状で内出血されている。腫れ・熱感・痛み等見られず。										
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 () NS報告し腫れ等見られない為様子観察する										
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	112 / 46 mmHg	脈拍	64 回/分	SP02	%	計測時間	10:00	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () 原因は不明だが内出血の状態・ご本人の体型・ご本人の生活動線・移動状況を加味し要因を検討したところ。傷の位置と車椅子のバックレストパイプの位置が合致しているのを発見する。ご本人の二の腕が非常に肉付きが良く柔軟なところ、元来の臆病な性格から立位が不安定になりやすいところに踏まえると、入浴前の車椅子への移乗時・入浴後の下衣着脱時に勢い良く座ってしまいバックレストパイプに二の腕を挟めるような形になり内出血したものと考えられる										
事故防止対策	ご本人立ち上がり不安定な場合は、他の職員に声を掛け2人介助にて移乗する。										
	加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25年06月17日(月)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●氏					続柄	長男嫁		
	●●●●援助員からご家族へ浴室にて内出血発見した旨連絡し謝罪する。「元気なんですよ。すいませんね。近いうち顔見に行きます。ありがとうございました。」と返事いただく										