

事故報告書

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 checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●●● 様	84 歳								
報告者	●●●			発生(発見)日時	平成26年04月27日(日) 00:15 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 () 職員が居室巡回後、拠点を離れ、5分後に拠点へ戻る為、廊下を歩いていると、●●●室入り口の床辺りに人の手が見え、訪室すると、●●●氏が床に座り込んでいる。左手には本人持ちの目覚まし時計を持っている。どうしたのか何うと「時計の電池が落ちて、それを拾おうとしたらしりもちついた」と話される。また、「おしっこに行きたい」と話され、職員が支えながら床から立ち上がる。立ち上がりは特に問題なく、歩行状態も安定している。トイレ後は居室にて休まれる。 【施設内連絡】 ① 7:35 ●●●主任援助員より援助課長へ、夜間の転倒の件、報告する。 ② 13:55 ●●●主任援助員より施設長へ、電話にて今朝の転倒の件、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					
	トイレ介助時に身体観察行も、腫れ・変色・痛みの訴え無し。									
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 () 居室安静にて経過観察を行う。									
バイタルサイン	体温	35.8 °C	血圧	114 / 57 mmHg	脈拍	46 回/分	SP02	%	計測時間	0:50
要因・原因	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () 歩行時に眠剤によるふらつきが強く出て、バランスを崩して転倒されたと思われる。									
事故防止対策	・居室からカーテンの開く音がしたらすぐに居室へ向かい、歩行時はふらつく事がある為、必ず付き添う。 ・医務と相談し、眠剤の調整をする。									
	加ワックスの必要性について	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	平成26年04月27日(日)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●主任援助員					
	家族氏名	●●●●●様		続柄	長男妻					
	電話にて、昨夜の転倒の件お伝えし、謝罪する。「対応の方はそちらにお任せします、今後ともよろしくお願ひします。」とお言葉を頂く。									