

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	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 checked="" type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●● 様	95 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成28年04月25日(月) 05:50 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"/> 拠点フロア <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)									
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 ()									
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 () 職員が車椅子へ座る介助を行い、本人トイレの訴えある為、トイレへ誘導する。排便確認する。									
バイタルサイン	体温	37 °C	血圧	131 / 87 mmHg	脈拍	100 回/分	SPO2	%	計測時間	6 : 05
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 checked="" 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 () 本人のお話と状況から、排便の為トイレに行こうと起き、ナースコールを押そうと思ったがコールが見当たらず、職員を呼ぶことができなかった。その為、ご自分で車椅子に移ろうとしたが、立ち上がろうとした拍子にベッドからずり落ちてしまった。ナースコールは枕の横(壁側)にあった。									
事故防止対策	・ナースコールはわかりやすい位置に置くことを徹底する。(本人よりサイドレールにかかっているとわかりやすいとお話の為、サイドレールにかけて対応する)									
家族への説明	加ファリスの必要性について	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
	平成28年04月25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	●●●●●様			続柄	長男妻				
	ずり落ちの件、報告と謝罪する。「迷惑掛けてすみません。連絡ありがとうございます」とのお言葉をいただく。									