

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●●●●	性別 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	年齢 98 歳	要介護度 要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人氏名	●●●●● 様					
報告者	●●●●●				発生(発見)日時	平成26年12月28日(日) 04:30 分頃
場所	■居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 抱点アロマ <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	<p>■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 ()</p> <p>居室様子伺うと、洗面台まえにてズボン・下着を下ろし、椅子に座るところを発見。椅子がずれ、そのまま後ろに尻餅をつく。両足を伸ばした状態で、すとんと床に座り込む形で転倒される。先日も転倒あった事もあり、15分おき程度で様子を見ていたが、起きた時の物音もせず、発見時すでに下着を下ろしている状況であった。 (30分前にトイレに起きたため、付添いトイレ済ませている)</p> <p>〈施設内報告〉 5:30 ●●援助係長より援助課長へ、事故状況・本人の状態を報告。 8:00 ●●援助係長より施設長へ事故状況・本人の状態・ご家族への謝罪をさせていただいた旨報告。 看護師へ事故状況、状態報告。 11:35 ●●援助係長より施設長へ、受診結果をご家族に伝え再度謝罪のこと報告。</p>					
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 checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位 右臀部(下部)
事故時	事故時： 10円玉程度の変色(紫)、圧迫すると痛みある。 同日5:30：痛み強くなり、右足を引きずって歩く状態。 8:00：右臀部付近、腰辺りから腫れ出てきている。痛みも変わらずある状態。座っている事はできる。					
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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 () <p>介助にてベッドに座って頂き、部位確認。変色と圧迫すると痛みある様子。湿布貼り、安静にして頂く。椅子は居室から撤去する。</p> <p>8:00：看護師連絡。患部腫れ顕著にて●●●●●受診となる。 11:30：●●●●●入院となる。</p>					
バイタルサイン	体温 36.6 °C	血圧 136 / 90 mmHg	脈拍 71 回/分	SP02 %	計測時間 5:00	
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 () <ul style="list-style-type: none"> ・認知症状の進行により、椅子をトイレと思い込んでしまった。 ・ズボン、下着に手を掛けた状態で椅子に座ろうとした為、椅子が後ろにずれて転倒に至った。 ・夜間目を覚まし活動する理由が毎回違い、予測が出来ない。 					
事故防止 対策	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間、居室内の椅子(ソファーを除く)を居室から出し、ポータブルトイレを設置する。 ・朝方の動きが多い為、4時～7時頃までは1介助ごと、10分おき程度で様子を見る。 ・4時頃に排泄声掛けし、また休んで頂く。(寝起きの歩行状態に不安がある為) 					
カソフレ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12月28日(日) 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 7:00 事故状況と状態電話にて伝え、謝罪。痛みが強くなるようであれば受診も検討したい旨伝える。 8:30 腫れと痛みが出てきたことと受診する旨お伝えする。 11:30 受診結果、入院となった事伝え、改めて謝罪。					