

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フガナ	●●●●●●		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" 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		94 歳							
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成27年01月21日(水) 06:20 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 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 (尻もち) 隣の居室で他入居者の介助中、カタンと音がした為訪室。タンス前に置いてある椅子とベッドの間に足を伸ばした状態で座り込んでいるところを発見。椅子に座ろうとしたら滑って床に尻餅をついた。反動で右側に転がったらベッドに頭をぶつけたんだ、と本人話されている。状況からも、ベッドの金具部分に頭をぶつけたものと思われる。また、椅子には座布団が2枚敷いてあり、滑りやすかったものと推測される。 〈施設内報告〉 8:30 ●●●●●● 援助係長より、援助課長へ事故状況報告。 9:00 ●●●●●● 援助係長より、施設長へ事故状況報告。 9:20 ●●●●●● 援助係長より、施設長へご家族への連絡・謝罪済んだ旨報告。 施設長補佐へ事故状況報告。									
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 (1cm程度のこぶ)					部位	右側頭部			
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 (スチックゼノール塗布) ご自分で立ち上がり、ベッドに腰掛ける。臀部や足などに異常は無い様子。右側頭部のこぶにスティックゼノール塗布する。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	125 / 83 mmHg	脈拍	76 回/分	SP02	%	計測時間	6:30
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 () 椅子には座布団が2枚敷いてあり、滑りやすかったものと推測される。									
事故防止対策	・本人に承諾を得、椅子の座面に敷いてあった座布団をはずす。 カフェインの必要性について <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要									
家族への説明	平成27年01月21日(水)		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			
事故の状況と本人の状態、電話にてお伝えし、謝罪する。「ご面倒おかけしてすみません」とお話いただく。										