

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5	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●様		96歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成26年05月16日(金) 17:54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(自室ベッド左側)										
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 () ベッドから車椅子への移乗の際、車椅子の右側のブレーキが掛かっておらず上手く座る事が出来ず、●●氏を抱えたまま職員と一緒に床に座り込んでしまう。 <施設内連絡> 17:57 ●●施設長に車椅子への移乗の際に起きた事故について報告する。 17:58 ●●施設長補佐に車椅子への移乗の際に起きた事故について報告する。										
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" 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	臀部、腰部				
	右腰部に3cmの線上の発赤あり。その他腫れ、変色は無し。										
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 () 転倒後近くにいた別の職員を呼び、二人介助にてベッドに移乗する。その後、直ぐに看護師に連絡しベッド上にて看護師と身体観察行う。										
バイタルサイン	体温	°C	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間	
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 () ①ベッドから車椅子への移乗の際、車椅子の右ブレーキが掛かっていなかった。移乗介助前に車椅子のブレーキが掛かっている事の確認を忘れてしまった。										
事故防止対策	①移乗介助をする際は車椅子のブレーキが掛かっている事を確認してから移乗介助をするよう再徹底する。 上記の内容について、事故当日の勤務者にも周知し職員全員で基本的な介助方法を再度徹底する。										
	加ファ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26年05月16日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●援助課長補佐		
	家族氏名		●●●●●氏					続柄		娘	
	ご家族に電話連絡にて事故の件について説明し謝罪する。ご家族からは「わざわざすみません。教えてくれてありがとうございます」と返答あり。										