

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ			男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	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		91 歳							
報告者	●●●●●●		発生(発見)日時	平成26年05月10日(土) 13:00 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 checked="" type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 排泄介助前のリハビリの際、左手甲全域に変色発見する。 <施設内連絡> 5月10日 16:45 ●●●●●● 課長補佐へ口頭にて変色の件報告する。 17:10 ●●●●●● 課長へ口頭にて変色の件報告する。 5月12日 10:10 ●●●●●● 施設長補佐へ口頭にて変色の件報告する。 10:15 ●●●●●● 施設長へ口頭にて変色の件報告する。									
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 checked="" 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	左手甲				
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 () 広範囲の変色発見した為、医務に連絡し熱感・腫れも診られず触知痛も診られない為、そのまま様子見る様指示受ける。									
バイタルサイン	体温	℃	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 checked="" 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 () ・いつ出来たのか不明な内出血である。普段の移乗介助や排泄介助の動作から、左手の甲をぶつける可能性は低い。左上肢は特に拘縮が強く、介助中に皮膚への圧迫、体位交換時に体の下になり圧迫された可能性も考えられる。									
事故防止対策	・上肢の拘縮が強いこと、皮膚が弱くなっている事を再度認識し、介助の際は皮膚への圧迫、上肢の位置に注意することをグループ職員全員に再周知する。									
家族への説明	平成26年05月10日(土)		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		娘	
	屋過ぎに左手広範囲に変色を発見したことを、電話にて謝罪する。「わざわざすみません。よろしくお願ひします」とお話受ける。									