

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長				係長	担当

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					
本人氏名	●●●●●● 様	85 歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )					
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成28年09月16日(金) 14:15 分頃					
場所	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他(座浴)									
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 checked="" type="checkbox"/> その他(車椅子移乗時の接触による変色)									
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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" 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 ( ) 冷タオルにて冷却後、医務へ報告し湿布塗布し処置を行う。									
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 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 ( ) ・床がぬれている事に気が付かずに移乗介助をし、職員が足を滑らせ、ご本人の左脛を車椅子のフットレストに当ててしまい変色をさせてしまった。									
事故防止対策	・浴室、脱衣場での移乗介助時は、床が濡れていないか必ず確認をする。 濡れていた場合はふき取ってから介助をすることを徹底する。									
家族への説明	平成28年09月16日(金)	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	長女	14:30 事故の件、報告と謝罪をする。「わかりました」とお言葉いただく。