

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 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					
本人氏名	●●●●●● 様	98 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成26年12月25日(木) 20:45 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 type="checkbox"/> その他 ()									
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 () ナースコールあり、居室伺うとベット横に足を伸ばした状態で座っている所を発見する。身体は居室ドアの方を向いていた。本人ベットから立ち上がった時にバランスを崩し転んだと話されてる。転んだ際、お尻を打ったとの事。頭はぶつけていないと話されている。転倒状況からベットから立ち上がり方向転換の際にバランスを崩され転倒されたと考えられる。 <施設内報告> 12月26日 9:30 ●●副主任援助員より施設長へ、事故状況、経過を報告する。 9:30 ●●副主任援助員より施設長補佐へ、事故状況、経過を報告する。									
症状	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ()				部位					
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、介助にてベットへ座って頂く。身体観察するも腫れ・変色みられず。本人に痛みの確認すると臀部を打った為、臀部の痛みの訴え聞かれている。バイタル測定するも特に変わり無し。その後直ぐに本人動こうとされる為、安静促す。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	150 / 87 mmHg	脈拍	90 回/分	SP02	%	計測時間	21:00
要因・原因	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 () ・ベットから立ち上がり方向転換の際にバランスを崩し転倒された。									
事故防止対策	・方向転換をなくす為、居室ベットの向きを変える。									
家族への説明	加ファレックスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
	年月日()	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員					
	家族氏名							続柄		
ご家族様の希望により、大事でない事故は連絡しなくても良いとのこと、電話連絡せず。										