

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="radio"/> 女 <input type="radio"/>	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					
本人氏名	●●●●● 様	89 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●	発生(発見)日時		平成29年03月27日(月) 11:30 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input checked="" 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 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 () 入浴時左脛に1センチ程の裂傷あり、出血みられている。痛みの訴えなし。使用した車椅子のフットレストからボルトが出ており、移乗介助中引っ掛けてしまったと思われる。 【施設内報告】 11:35 事故の件、●●●援助員より口頭にて医務へ報告する。 12:00 事故の件、●●●主任援助員より口頭にて副施設長へ報告する。 12:17 ●●●主任援助員より副施設長へ内線電話にてご家族に報告と謝罪した旨、ご家族からの言葉を報告する。 12:40 ●●●主任援助員より施設長へ不在の為、事故の件、ご家族に報告と謝罪、ご家族からの言葉をメッセージにて報告する。 13:50 ●●●主任援助員より施設長へ再度口頭にて事故の件、ご家族に報告と謝罪、ご家族からの言葉を報告する。									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input type="checkbox"/> 擦過 <input checked="" 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 左脛					
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 checked="" type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 入浴後、医務へ報告する。軟膏塗布し絆創膏処置する。									
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 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 checked="" type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () ・入浴時、使用した車椅子のフットレストからボルトが出ており、移乗介助中引っ掛けてしまったと思われる。									
事故防止対策	・フットレストより飛び出していたボルトを外した。 ・入浴介助前に車椅子から引っかかるくらい飛び出しているボルトがないか確認してから介助に入る。 ・その他施設内の車椅子に同様のものがないか全体引き継ぎにて各グループに周知し注意を促した。(別紙の通り3/27周知済み) かファレシ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29年03月27日(月)		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		
	12:05 電話するも繋がらず、再度かけ直すこととする。 12:15 折り返しあり。事故の件、報告と謝罪をさせて頂く。「いえいえ、わざわざご連絡すみません。痛がっていないようなら大丈夫でしょう」とお言葉頂く。									