

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	要介護 4	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (手引き)					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成26年04月30日(水) 08:50 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" 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 (カウンター前)									
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 type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (車椅子からのずり落ち・尻餅)									
状況	<p>食後、カウンターで車椅子に座って過ごしていたところ、ご自分でお尻を前にずらし、そのままずり落ち床に尻餅をつく。職員はカウンター内におり状況を目視していたが、立ち上がるような動作が事前に無く、防ぐには至らなかった。本日立ち上がる事を拒まれた為車椅子にてホールへ誘導(ホールへ行くことへの拒否は無し)、食卓椅子への移乗も拒まれ、車椅子のまま朝食をとり、そのまま車椅子で過ごされていた。</p> <p>施設内報告            9:20 援助課長                      施設長補佐                      施設長    へ事故状況を●●援助係長より報告する。</p>									
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 ( ) 椅子に座って頂き痛み確認するが、「痛い所は無い」と話される。居室で身体観察するが外傷・変色見られず、歩行も問題なし。そのまま様子見る。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	135 / 67 mmHg	脈拍	61 回/分	SP02	%	計測時間	9:00
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 checked="" 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 ( ) 日頃車椅子で長時間長時間過ごす事が無い為、お尻が痛かったのではないかと。足で車椅子を前に移動しようとしてお尻がずれてしまったのではないかと。以上の2点が考えられる。									
事故防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子に座って頂く際には座布団(前が高くなっているウレタンの物)をひく。</li> <li>・座って過ごす際は、出来るだけ食卓椅子に座って頂くように促す。</li> </ul>									
	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04月30日(水)		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	妻	
	電話にて、事故の状況・本人の状態、怪我がない事をお伝えし謝罪、了承いただく。「かえって迷惑おかけします」とのお言葉頂く。									