

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ	●●●●	男	女	要介護1	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 <input type="checkbox"/> その他()				
本人氏名	●●●●様	89歳								
報告者	●●●●				発生(発見)日時	平成26年08月27日(水) 13:40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() 物音がし「おい」との声が聞こえた為訪室すると居室内のベッド前にてベッドを背に尻餅をついている。ご本人に伺うと「トイレに行こうとしてスリッパを履いて立とうとしたが、滑ってベッドからずり落ち尻餅をついたと話されている。 〈施設内報告〉 13:55 ●●●●援助員より、施設長補佐へ転倒した状況とご家族へ連絡した事報告する。 14:00 ●●●●援助員より、施設長へ転倒した状況とご家族へ連絡した事を報告する。									
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() ベッドに腰掛けて頂き状態見るが、腫れ・変色なし。無傷。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	164 / 76 mmHg	脈拍	60 回/分	SP02	%	計測時間	14:00
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 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 checked="" type="checkbox"/> その他() 立ち上がる際に、履物がスリッパであった為、足元が滑りずり落ちに至ったものと思われる。									
事故防止対策	・トイレの際にも、必ず靴(リハビリシューズ)を履いて頂く様お願いする。 ・居室内でも必ず歩行器を使用して頂ける様促す。									
	か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08月27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		次女			
	転倒した状況と現在痛みや腫れ、変色なく変わりなく様子を見させていただき事をお話し「かえってすみません、お願いします」とのお話を頂く。									