

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ			男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 1	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 <input type="checkbox"/> その他 ()				
本人氏名	●●●● 様		97 歳							
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成26年04月09日(水) 19:15 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" 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 (●●●● 拠点入口トイレ内)									
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 () ●●●● 拠点入り口前、居室利用者の口腔ケア終了後、退室すると、向かいトイレの中から戸を叩く音が聞こえ様子伺う。壁に寄りかかるように床に寝ている状態の●●●●氏を見つける。本人にどうされたのか伺うと、「車椅子から立ち上がり、トイレをまたごうとした時に眩暈がした。その後は何で転んだのかわからない」と話されている。									
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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (右足膝～腿にかけて痛み訴えあり。)					部位	右膝～腿			
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () 全介助にて居室誘導し、待機医務へ連絡する。本人希望にて腿、膝に湿布貼る。痛みが強くなっている様子があり、●●●●病院へ緊急受診する。右膝の骨にヒビが入っている可能性がある為翌日再度整形外科受診する。 4月10日 10時40分●●●●病院整形外科へ受診レントゲン検査結果右膝下部に小さい骨折箇所あり。手術、入院の必要なく補装具装着し2週間安静指示あり。									
バイタルサイン	体温	36.4 °C	血圧	161 / 91 mmHg	脈拍	70 回/分	SP02	%	計測時間	19:25
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 (立位時眩暈がした為) ・普段は車椅子自操にて自立排泄している。眩暈が原因で転倒した為事故の予測が出来なかった。									
事故防止対策	・骨折完治後の生活において、排泄動作の中に転倒に繋がりそうな動作は無いかどうかの確認をする。 ・その動作について支援が必要かどうかの検討を行なう。									
	加フェリスの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成26年04月09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		●●●●氏		続柄		長男妻			
4月9日19時55分電話にて夕食後トイレで転倒され右足に痛み訴えられている為大事取り●●●●病院救急外来に受診する旨お伝えし謝罪する。 4月10日10時40分●●●●病院ご家族同伴し受診する。受診結果右膝下に骨折箇所あり。帰園時に直接謝罪をする。										