

<h1>事故報告書</h1>	総合施設長	副施設長	援助課長	課長補佐	医務課長	相談員	担当

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 4	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
本人氏名	●●●●様	87 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()

報告者	●●●●	発生(発見)日時	平成25年06月09日(日) 14:15 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707 <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 checked="" 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 ()
----	---

14時15分頃●●町キッチンにて間食の準備をしていた所、●●氏の居室より『おーおー』と声が聞こえた為訪室すると床に膝をつきベットに右肘をついている●●氏を発見する。どうしたんですか？起きようとしたんですか？何うと『んーんー』と話される。トイレですか？と何うと『んー』と話される為トイレへ誘導する。

- 14:20 ●●援助員より●●係長へ口頭にて事故の件報告する
 14:25 ●●援助員より医務へ口頭にて事故の件報告する
 14:45 ●●援助員より援助課長へ口頭にて事故の件報告する
 14:50 ●●援助員より総合施設長へ電話にて事故の件報告する
 14:55 ●●援助員よりご家族へ電話にて事故の件説明し謝罪する

症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input checked="" 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	右ひざ
----	---	----	-----

本人より痛み等の訴えは聞かれず。身体観察し右ひざに直径1センチ程の表皮剥離を確認する。

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 ()
----	---

右ひざに表皮剥離見られる為医務に処置してもらい、転倒後バイタル測定し微熱見られる為アイスノンにて頭部クーリングするよう指示を受ける。

バイタルサイン	体温	37.3 °C	血圧	145 / 91 mmHg	脈拍	83 回/分	SP02	%	計測時間	14:20
---------	----	---------	----	---------------	----	--------	------	---	------	-------

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 ()
-------	---

・事故時ベットの端（いつも乗り降りする右側）に寝ていた事。テレミンソフト坐薬挿入しており、催しあせって起き上がった。また、転倒後バイタル測定し微熱もみられていたことから、ふらついたことも要因として考えられる。

事故防止対策	・ベットの端で休まれているのを発見次第声かけし、壁側に移動して頂く。 ・テレミンソフト挿入し、30分から1時間は便意を催さないか様子を見ていく。 ・体調不良の場合、ご自分で訴える事が出来ない方の為、トイレ介助の際や口腔ケア等身体に触れる際は発熱が無いか注意し、いつもと様子が違う時は状態観察していく。
--------	--

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25年06月09日(日)	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
------	-------	----	-----

15時50分 電話にて事故の件を説明し謝罪する。ご家族より『怪我などなければ大丈夫です。こちらこそかえってすみません。よろしく願います』とご返答いただく。