

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	施設長補佐	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

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	80 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成26年02月15日(土) 05:48 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 ()									
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 checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()				部位	左頬				
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input type="checkbox"/> 湿布 <input checked="" 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 ()									
バイタルサイン	体温	36.3 °C	血圧	154 / 93 mmHg	脈拍	83 回/分	SPO2	%	計測時間	6:05
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 checked="" 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 ()									
事故防止対策	①ベッドからの転落後にベッドに座っていただく「靴」と本人話したことから、ベッドの下に入った上履きを取ろうと左手をベッドの下の方に伸ばしバランスを崩し転落したと思われる。 ②日中はテレビ台をベッド手前に平行して設置しているが、夜間はテレビ台は離れた位置に外しており、屈んだ際に掴まる場所が無かった事も原因と考えられる。 ③ベッドの高さについて確認したところ、深く腰掛けた際、足が床から浮いており、不安定だった。									
家族への説明	平成26年02月15日(土)		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		甥			
	10:30 今朝居室にてベッドから転落し左頬に変色・痛み訴えあり、11時に病院受診予定していることをお伝えする。 12:45 受診結果特に異常なし。と電話にて連絡する。									