

<h1>事故報告書</h1>	施設長	副施設長				係長	担当

フルーツ・シャトーよいち

フガナ	●●●●	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	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	69歳			<input type="checkbox"/> その他( )
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成28年11月28日(月) 05:30 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 type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input checked="" 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( ) 朝方5時半頃、排泄介助の際夜勤者が誤って坐薬(テミンソフト)を挿肛してしまう。処置後に前日からの排便経過記録を見直しをしていたところ、●●氏は前日に便秘の為坐薬処置を行い、多量に排便されていたことから誤って処置を行っていた事に気付く(坐薬挿肛してから約30分後)。 ●●●●氏と●●●●氏に処置をするよう引継ぎを受けていたが、●●氏に処置をすると思いついてしまった。処置の直前にも確認せずに●●氏に処置をしてしまったという経緯。 施設内報告 9:10 ●●より●●副施設長に事故の内容を口頭にて報告する。 10:30 ●●より●●施設長に事故の内容を口頭にて報告する。
----	--

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	
挿肛後も状態は特に変わり無い様子。笑顔見られ、会話も可能。血圧低下や冷や汗等も見られていない。			

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( ) 排便確認されるまで経過観察行う。
----	--

バイタルサイン	体温	℃	血圧	87 / 72 mmHg	脈拍	73 回/分	SP02	%	計測時間	6:15
---------	----	---	----	--------------	----	--------	------	---	------	------

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(処置対象者の確認不足による思い込み) ・夜間帯に個々の排泄処置等確認していたが、●●氏に処置をすると思いついていた為、誤って処置してしまっただ。
-------	---

事故防止対策	・排泄介助に入る前に再度処置内容、対象者を確認を徹底する。 ・処置薬に名前を付ける等し、誤薬が無い様に工夫する。 ・処置時間の見直しを実施。朝食後の排泄介助時に排便が無ければ、坐薬処置を行う。
	カフアレ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28年11月28日(月)	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	夫	
	昨日坐薬処置するも、今朝に誤って再度坐薬処置してしまった事について説明し謝罪する。合わせて、現在まで不調な様子は無い事、朝食後に排便確認出来た事もお伝えする。「通じがあったなら薬もきっと出ていますよね。また何かあったら連絡ください」とお言葉頂く。				