

事故報告書

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 checked="" type="checkbox"/> 独歩 <input 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	85 歳								
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成26年12月16日(火) 05:40 分頃					
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" 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(洗面所) ()									
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(尻もち) () 拠点にて他入居者が不穩の為、離床して一緒に過ごしている。その際に居室で臥床していた入居者が体を起こそうとしておりその居室に向かおうとした際に「ドン」と鈍い音がした為駆けつけると拠点台所付近で両手、両膝をつき四つんばいになっているところを発見する。職員介助にて起きて頂きソファに座る。									
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 ()				部位	左額にたんこぶあり。				
	身体観察するも額以外は腫れ、変色見られず。また痛みの訴え聞かれなく嘔吐、嘔気も見られていない。									
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 () 待機医務に転倒し額にたんこぶができた旨を電話にて報告する。「嘔気、嘔吐無ければ様子見て下さい」と指示あり。職員介助にて床より起きて頂きソファに座る。									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	123 / 72 mmHg	脈拍	54 回/分	SP02	%	計測時間	7 : 30
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(本人の身体機能の低下によるもの) () 最近、歩行の状態や注意力の低下がみられる。									
事故防止対策	立ちくらみが考えられる事から居室洗面所に椅子を置き使用していただく。 身体機能を低下させないように職員間で身体能力をもう1度確認しどうすればよいのか話し合いを行う。									
	加ファレインの必要性について	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	平成26年12月16日(火)	説明方法	<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話	説明職員	●●●●副主任					
	家族氏名	●●●●様			続柄	嫁				
	ご家族に今朝床に尻もちをついた事を電話にて説明し謝罪する。「返ってすみません、おばあちゃんも年だから足も弱くなって来ているのかな？わざわざすみません よろしくお願ひします。」とお話有り。									