

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 | 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 | 98歳 | | | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 報告者 | ●●●●● | 発生(発見)日時 | 平成27年03月13日(金) 15:45 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他(不明) | | | | | | | | | |
| 状況 | <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他(誕生会後より居室ベッド上にて体を休まれる際に発見する) | | | | | | | | | |
| | 誕生会後居室にて休んで頂く際に、左眉上額に500円玉の腫脹と変色発見する。 <施設内連絡> 3月13日 15:50 施設長へ変色の件口頭にて報告する。 15:50 ●●●●●援助係長から変色・腫脹の件口頭にて医務に報告する。 16:30 ●●●●●援助係長から施設長補佐へ皮膚変色の件、口頭にて報告する。 3月14日 7:30 ●●●●●援助員から援助課長へ変色の件口頭にて報告する。 | | | | | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 内出血 <input checked="" type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | 部位 | 左眉上額。 | | | | |
| | 左眉上額に500円玉の腫脹と変色有り。痛み何うも、確認取れず。 | | | | | | | | | |
| 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 () | | | | | | | | | |
| | 痛み聞かれず、そのまま様子みる。 | | | | | | | | | |
| バイタル | 体温 | 35.8℃ | 血圧 | 118 / 73 mmHg | 脈拍 | 66 回/分 | SpO2 | % | 計測時間 | 15:45 |
| 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 () | | | | | | | | | |
| | ・離床時前傾姿勢になる事が多く、勢い良くテーブルに伏せてぶつけたと考えられる。 ・離床しテーブルで過ごしている際、伏せている状態の為臥床促すも「ここさ居る。」と起きている事も有り、離床時はクッション等を抱いて頂いていたが、投げてしまう事も有り当日は、持って頂いていなかった。 | | | | | | | | | |
| 事故防止対策 | ・食卓テーブルに居る際は、大きいクッションにタオルを巻いて抱いて頂く。 ・テーブルに頭がぶつからないように、車椅子とテーブルの間を距離を置くようにする。 | | | | | | | | | |
| | カフェ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27年03月13日(金) | | 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 | | 長女 | | | |
| | 左眉の上に2cm×1cm大の皮膚変色と腫脹が出来ている事を電話にて報告し謝罪する。原因としてご自分でテーブルに突っ伏して寝ようとした際に出来てしまったと思われるが、痛み聞かれずバイタルも安定している事お伝えする。また、顔をぶつけている為、何か変化が起きたら再度ご連絡する事も合わせてお伝えする。「わかりました。わざわざすみません。宜しくお願いします。」とお話受ける。 | | | | | | | | | |