

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3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" 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	86 歳								
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成26年05月19日(月) 10:15 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707 <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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 入浴の際、左頭頂部に赤黒い変色と腫れがあるのを発見する。本人に確認するも「わからないと話している。いつできたものかも不明。頭頂部左側であることから、ベッドサイドの柵・介助バーである可能性は低く、壁もしくは箆箭・トイレの介助バーであろうと考えられるが、詳細不明。 [施設内報告] 13:00 ●●●副主任援助員より施設長へ変色を発見した旨報告する。 13:15 ●●●副主任援助員より施設長補佐へ変色を発見した旨報告する。 13:20 ●●●副主任援助員より相談員へ変色を発見した旨報告する。									
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 type="checkbox"/> 内出血 <input 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 (瘤のようなものあり。)					部位	頭頂部			
	本人に確認すると痛痒いとのことある。									
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 ()									
バイタルサイン	体温	℃	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分	SP02	%	計測時間
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 (不明)									
	どこで、どのように変色が出来たのか不明であり、何が原因であったかも不明。									
事故防止対策	日常の行動の中で、頭をどこかにぶるける可能性のある動作が無いが調査。 調査結果 動作時に特別危険と思われるような状況は無かった。 ・歩行時・トイレの際は出来る限り付き添いをする。									
	加圧パッドの必要性について		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への説明	平成26年05月19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						続柄			
	ご家族へ頭頂部に変色と腫れ発見した事を電話連絡し、謝罪する。ご家族より、明日5月20日9時にご家族対応にて受診しますとお話あり。									