

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女			<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子					
本人氏名	●●●●●	様	87 歳	要介護 1	<input type="checkbox"/> その他 (居室からトイレなど短距離は独歩)					
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成26年05月27日(火) 10:45 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 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 () 食堂のテーブルに頭を乗せうつぶせの状態にていた為、声を掛けると本人「転んだ」と話される。状況を確認すると、居室から出た際に歩行器を跨ごうとしたら、思った以上に足が上がらず左足が歩行器に引っかかり転倒され右額を床にぶつけたとの事。本人より「滑ってなかなか立てなかったけど、ようやく立って、ここまで歩いてきたんだけど胃がムカムカして。」と話し受ける。 【施設内連絡】 11:00 ●●●援助員から●●●援助課長へ口頭にて報告する。 11:30 ●●●援助員から●●●施設長補佐へ口頭にて報告する。 12:20 ●●●施設長補佐から●●●施設長へ口頭にて報告する。 16:30 ●●●主任援助員から●●●施設長へ状況・受診結果を口頭にて報告する。									
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 type="checkbox"/> 熱感 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (胃の不快感)				部位	右額・右脛				
	・右額に軽度の腫れ・変色有り、右脛にも5mmほどの皮膚剥離有り。また胃の不快感も訴えられる。									
対応	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> その他 () ・胃の不快感がある為、協会病院受診する。受診結果は異常ないも、頭部打撲のため48時間要観察。									
バイタルサイン	体温	35.5 °C	血圧	120 / 78 mmHg	脈拍	80 回/分	SP02	%	計測時間	11:10
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 () ・移動する際に歩行器を跨ごうとしたが、思ったように足が上がらなかった事が原因。 ・普段から自立した生活を送っており、特段歩行状態が悪い様子は無し。今回の事故の予見は困難であった。									
事故防止 対策	・機能的にも自立しており、顕著な機能低下など歩行不安定な様子も見られない。ご本人に歩く際は注意する促し、なるべく歩行器を跨がないで移動する様お願いする。									
	かファリスの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要							
家族への 説明	平成26年05月27日(火)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●医務課長	
	家族氏名		●●●様		続柄		娘			
	午前中に転倒したと本人より申告あり。受診の結果脳に異常ないが、48時間経過観察必要の旨電話にて連絡する。									