

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

| | | | | | | |
|-----|------|------|------|-----|----|----|
| 施設長 | 副施設長 | 援助課長 | 医務課長 | 相談員 | 係長 | 担当 |
| | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---------|---|--|--|-------------------------|---|----|------|------|--|------|
| フリガナ | ●●●● | 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> | 要介護1 | 移動 | <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 本人氏名 | ●●●●様 | 90歳 | | | | | | | | |
| 報告者 | ●●●● | 発生(発見)日時 | | 平成28年06月27日(月) 09:40 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(居室入り口付近) | | | | | | | | | |
| 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 () ●●●●職員より居室にて転倒していると連絡あり、居室訪室する。居室入り口付近の壁を背に長座位で座っているの確認する。ご本人にどうしたのか確認すると、口腔ケア後にベッドに戻ろうとカーテンを開けようとした際に、ふらつき居室入り口付近の壁を背にして転倒される。 9:45 ●●施設長へ口頭にて報告する。 9:50 ●●副施設長へ口頭にて報告する。 | | | | | | | | | |
| 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 checked="" type="checkbox"/> その他(本人より頭をぶつけたと話あるも変色等なし。) | | | | 部位 | | | | | |
| 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 () 頭部をぶつけたと本人より話あり、48時間様子観察する。 | | | | | | | | | |
| 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(数日前より風邪症状あった) | | | | | | | | | |
| 事故防止対策 | ・体調不良や風邪症状があり居室安静が続いている入居者に対し口腔ケアの声掛け促しを行い口腔ケアが終わるまで見守りをする。 ・ナースコール使用の声掛けをする。 | | | | | | | | | |
| 家族への説明 | 加ワケの必要性について | | <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 | | 平成28年06月27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 | | 娘 | | | |
| | 電話にて居室にて転倒された事を電話にて連絡する。転倒時、頭部をぶつけたと話があった為48時間様子を見る事を連絡する。家族より「わかりました、宜しくお願いします」と話しある。 | | | | | | | | | |