

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 <input type="radio"/>	要介護 2	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				
本人氏名	●●●●●● 様		86 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()				
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成26年10月28日(火) 13:40 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 ()									
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"/> トワグル <input type="checkbox"/> 単独外出 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () 売店で買い物をし、一人で部屋に戻る。ベッドに座ろうとしたところ、バランスを崩し座り損ねる。ベッドからずり落ちたような状況となり、床に座っているところを居室訪室した介護職員が発見する。ベッドボードに頭をもたれている状況であった。右のこめかみに薄く赤み確認する。そのほかは、痛み等の訴えなし。医務に連絡する。 【施設内連絡】 10月28日 14時25分 ●●副主任援助員から施設長補佐に転倒の件口答にて報告する。 14時30分 ●●副主任援助員から援助課長に転倒の件口答にて報告する。 14時35分 ●●副主任援助員から施設長に転倒の件口答にて報告する。									
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 type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 腫れ <input checked="" type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()					部位	右こめかみに薄く赤み有り。			
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 () 特に痛みの訴えも無く、そのまま様子を見る。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	140 / 86 mmHg	脈拍	81 回/分	SP02	%	計測時間	13時50分
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 checked="" type="checkbox"/> 環境・設備 <input type="checkbox"/> 設備・点検不足 <input type="checkbox"/> 人為的問題 <input type="checkbox"/> その他 () ベッドの高さが合っていなかった(低すぎた)為、座る動作で手を付くスピードをコントロールできず勢い良く座る状況があった。 この状況から、手を付き損ねるとその勢いに対応できず、ベッドに座り損ね、ずりおちをしたと考えられる。									
事故防止対策	ベッドの高さを膝下程度の高さに合わせる。									
	加ファル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10月28日(火)		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	息子の嫁	
	ベッドに座る際に、ずり落ちされた件について、電話にて連絡し謝罪する。ご家族さまより、「わざわざすみません。よろしく願います。」とお話し受ける。									