

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ										
本人氏名	●●●● 様	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護 4	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●	91 歳	発生(発見)日時		平成26年06月07日(土) 21:34 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 type="checkbox"/> 転倒 <input checked="" 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 () ●●●●室より「●●●●さんが助けてと叫んでる」とナースコール有り。訪室すると、ベッド下に右足に靴を履き、端座位になられている所発見する。 <施設内報告> 21:40 ●●●●援助課長補佐へずり落ちの件、口頭にて報告する。 6月8日 7:30 ●●●●援助課長へ、口頭にて報告する。 6月9日 11:10 ●●●●施設長補佐へ、口頭にて報告する。 11:30 ●●●●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 type="checkbox"/> その他 ()					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 () 訪室すると「助けて。おしっこ出る」と話される。一度介助にてベッドに座っていただき、Pトイレにて排泄介助する。終了後ベッドに戻っていただき身体観察後、バイタル測定する。痛み等の確認するも「別に痛いところ無い」と話される。布団を掛けナースコールの使用を促し退室する。									
バイタルサイン	体温	36.5 °C	血圧	152 / 88 mmHg	脈拍	74 回/分	SPO2	%	計測時間	21:50
要因・原因	<input type="checkbox"/> 見守り不足 <input type="checkbox"/> 知識・技術不足 <input checked="" 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 (先輩職員の指導が不足していた。 ①ナースコールの位置が使いやすい所に設置していなかった。 ②グループに異動してきた職員に対して、その職員に対して●●●●氏の使用し易い場所にナースコールを設置するような指導が出来ていなかった。									
事故防止対策	①ナースコールは使用し易い場所に設置する事。 ②グループに異動してきた職員に対して、入居者個々の注意点を確実に指導する。 上記の内容をグループ間の職員内で再度徹底する。									
家族への説明	家族氏名		説明方法		説明職員		続柄			
家族がいない為、連絡せず。										