

# 事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

フリガナ			男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	要介護5	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 ( )					
本人氏名	●●●● 様		90 歳								
報告者	●●●●			発生(発見)日時	平成26年04月11日(金) 13:55 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 (ベッド右側の床)										
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 ( ) 看護師が同室者の胃ろう栄養の注入経過を確認する為訪室すると、タオルケットが体に巻きついた状態でベッド右側下の床に座っている所を発見したと、援助員が連絡受ける。 <施設内連絡> 14:00 ●●●●援助員より、●●●●施設長補佐へ口頭にて報告する。 14:10 ●●●●施設長補佐より、●●●●施設長へ不在の為、電話にて報告する。										
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(事故直後の為パイル測定時間ずら) ) 職員二人でベッドに移乗し、看護師と共に身体観察行う。打撲痕など見られず経過観察にて対応。										
バイタルサイン	体温	℃	血圧	113 / 62 mmHg	脈拍	76 回/分	SPO2	%	計測時間	16:00に測定	
要因・原因	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ( ) ・数日前より、ベッドから足を降ろす、サイドレールに掴まり体を動かす等多動な状況が見られていた。その為、事故前日のグループ会議で臥床してる時は、こまめに様子を見に行くよう対応を決めていたが、13時に臥床してから事故発生時まで様子確認をしていなかった。こまめに様子を見に行くという曖昧な対応策であった事も原因だと考える。										
事故防止対策	①低床ベッドから布団に変更。 事故後、直ぐに上記対応に変更している。										
	加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04月11日(金)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●		
	家族氏名		●●●●●氏					続柄	息子		
	電話にて居室の低床ベッドよりずり落ちした事故について、状況説明し謝罪する。										