

# 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3	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
本人氏名	●●●●● 様		86 歳								
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成26年07月14日(月) 17:15 分頃						
場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" 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 ( )										
	ガタンと物音がした為、トイレへ駆けつけると、トイレ内で転倒しているところを発見する。トイレと壁の間に頭があり、足はドアの方を向いていた。トイレでバランスを崩して転倒したと考えられる。本人に様子伺うと「はい、はい、大丈夫、転んだね」と話されるが、詳しい状況は不明。腫れ・変色・痛みのお訴えなし。  [施設内報告] 17:30 施設長へ●●●副主任援助員より、事故の状況・本人状態を報告。 18:00 施設長補佐へ●●●副主任援助員より、事故の状況・本人状態を報告。										
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 ( )										
	転倒発見後、二人介助にて車椅子へ移乗する。居室ベットにて横になって頂く。身体観察するも腫れ・変色・痛みの訴えない為、様子観察する。										
バイタルサイン	体温	36.9 °C	血圧	125 / 88 mmHg	脈拍	81 回/分	SPO2	%	計測時間	17:20	
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 ( )										
	・物音がしなかった為トイレに向かったことに職員が気付かず、付き添いが遅れた為、転倒された。										
事故防止対策	・居室にいる際は、トイレへ向かう様子を確認する為に5~10分置きに巡回を行う(ナースコール促しても鳴らして頂けないことが多い為)。										
	かファレン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07月14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		●●●●●						続柄	長女	
	17:35 転倒事故の件、状況説明し謝罪する。ご家族より、「ご迷惑かけます。」とお話頂く。										