

事故報告書

総合施設長	副施設長	援助課長	課長補佐	医務課長	相談員	担当

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3	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 <input type="checkbox"/> その他 ()					
本人氏名	●●●●様	84歳								
報告者	●●●●	発生(発見)日時		平成25年05月04日(土) 00:50 分頃						
場所	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他(不明。居室であると推測される。)									
状況	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	<p>3日夕方までは拠点にて過ごし、痛み様子は見受けられていない。因って夕方から0:50(発見時)の間に右足に何らかの負荷が掛かったと考えられる。右蹠に小さな擦過が見られることから、端座位で足を下ろしパネルヒーターに引っかかったままで横になったことも推測されるが不明である。</p> <p>5月4日 9時30分 ●●●●援助員より医務看護師へ状態・経過報告する。 5月4日 10時00分 ●●●●援助員より副施設長不在にてメッセージにて経過報告する。 5月7日 10時00分 ●●●●主任援助員より総合施設長へ事故の内容、経過を報告する。 5月7日 10時00分 ●●●●主任援助員より副施設長へ事故の内容、経過を報告する。</p>									
症状	<input type="checkbox"/> 無傷 <input type="checkbox"/> 表皮剥離 <input checked="" type="checkbox"/> 擦過 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> 内出血 <input type="checkbox"/> 火傷 <input checked="" type="checkbox"/> 腫れ <input type="checkbox"/> 変色 <input checked="" type="checkbox"/> 熱感 <input type="checkbox"/> その他 ()				部位	右足外踝下から足甲				
対応	<input type="checkbox"/> 様子観察 <input checked="" 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 () 湿布を貼り包帯で固定し様子観察する。移動は車椅子を使用し痛みを軽減し安静を促す。 発生から4日後には症状緩和され、自力歩行可能となる。									
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 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 () 原因は不明。居室内で怪我をされたと推測される。ベッドの位置がパネルヒーターと近かった為、その隙間で何かしらの作業をしていた事も考えられる。また、障害物になるような不要と思われる家具などが居室内にあり、居室内移動の際スペースが狭くなっていた事が考えられる。									
事故防止対策	ベッド配置、障害物撤去など見直し検討し、不要なものはご家族にお持ち帰り頂くよう相談する。									
家族への説明	平成25年05月04日(土)		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		次男		次男様不在だった為、奥様に状況・経過・対応について報告・謝罪させていただく。 「よろしく願います」とお言葉をいただく。	