

事故報告書

フルーツ・シャトーよいち

施設長	副施設長	援助課長	医務課長	相談員	係長	担当

フリガナ	●●●●●●	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	要介護 2	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					
本人氏名	●●●●●● 様	95 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()					
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成28年04月30日(土) 02:00 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他(ベッドからのずり落ち) 巡回に行った際、ベッドの下に居室入口側に足を向けて座っているのを発見する。本人「トイレに行きたい」と話される。職員1時間ほどは登拠点に居たが物音を聞いていない。この状況からもご自分で起きて立ち上がるうとして、そのままずり落ちたものと思われるが、詳細は不明。本人も、どのようにずり落ちたのかは覚えていない。 〈施設内報告〉 7:40 ●●援助員より施設長へ、事故状況と本人の状態報告。 8:00 ●●援助係長よりスーパーバイザーへ、事故状況と本人の状態報告。									
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					
	腎部確認するが、赤み・変色無し。									
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 () 介助にてベッドに戻って頂く。トイレに行き身体観察するが怪我無し。排泄後休んでいただく。									
バイタルサイン	体温	37.2℃	血圧	133 / 71 mmHg	脈拍	92 回/分	SP02	%	計測時間	2:30
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 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 () ・認知症状の進行により、ナースコールの使用を忘れてしまう事が増えつつある。 ・ベッドマットを低反発のものに変更した為、起き上がりが上手くいかず、そのままベッドから滑り落ちてしまう可能性がある。									
事故防止対策	・ナースコールの使用を、体位交換の際に都度声掛けする。 ・出来るだけ壁側に寄って休んでいただけるように介助する。 ・ベッドの高さを最低まで下げる。									
	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	年 月 日 ()		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 電話		説明職員			
	家族氏名								続柄	
	ご家族へは、面会にいらした際に口頭でお伝えすることとする。									