

事故報告書

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 2	移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子						
本人氏名	●●●●様	98 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()						
報告者	●●●●●●			発生(発見)日時	平成27年01月21日(水) 03:00 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 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 () 居室から「ドンッ」と音がし訪室する。ベッド右頭上辺りでベッドに向かいベッドに手をつき、右膝は床に付き左膝を立てている状態で発見する。どうしたのか何うと「転んだ この靴滑るのかな？」と話される。頭を打ったのか何うも「いや頭は打っていない」と答えられる。本人トイレに行く際に靴を履き棚にかけてある杖を取ろうとした時に転倒した様子。 【施設内連絡】 7:30 援助課長へ転倒した件を口頭にて報告する。 9:50 医務へ転倒した件を口頭にて連絡する。 10:00 施設長へ転倒した件を口頭にて報告する。 10:35 施設長補佐へ転倒した件を口頭にて報告する。 10:35 ●●●●援助課長補佐へ転倒した件を口頭にて報告する。										
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						
	身体観察行っても腫れ、変色なく痛みの訴えも聞かれていない。										
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 () 医務出勤後、連絡し診ていただく。身体観察し痛みの訴え・腫れや変色見られず経過観察する。 24時間経過観察するも特に変わり無し。										
バイタルサイン	体温	36.3 °C	血圧	134 / 77 mmHg	脈拍	54 回/分	SP02	%	計測時間	3:50	
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 () ・ベッドから立ち上がり歩かれる際にふらつきが見られる時があった。 ・いつも杖をタンスに引っ掛けられる習慣がありベッドから立ち上がる際にタンスまで数歩ではあるが取りに行かなければならなかった。										
事故防止対策	・介助バーを付け立ち上がり際の負担を減らす。 ・杖はタンスに引っ掛けるのではなく介助バーに立てかけて使いやすくする。										
	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27年01月21日(水)		説明方法		<input type="checkbox"/> 面会 <input checked="" type="checkbox"/> 電話		説明職員		●●●●副主任		
	家族氏名		●●●●様					続柄		嫁	
	居室にて床に膝をついていた件を説明、謝罪する。「わざわざすみません。何かあったら連絡ください」とお話受ける。										