

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3	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	87 歳			<input type="checkbox"/> その他 ()						
報告者	●●●●●			発生(発見)日時	平成26年07月11日(金) 12:20 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 checked="" 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(食卓用テーブル前)										
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(右膝崩れによる転倒)										
	居室から食卓用テーブルに移動している最中、右膝崩れにより食卓用テーブル前で右膝を下にし転倒される。歩行中は本人右手に杖を持ち、職員が反対の左側に付き添い歩行介助をしていたが、職員が付き添っている反対にバランスを崩した為に、支えられずに転倒される。 <<施設内連絡>> 12:25 転倒の件、口頭にて施設長に報告する。 12:35 転倒の件、口頭にて●●援助課長補佐に報告する。 翌日7:30 転倒の件、口頭にて援助課長に報告する。										
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(変色や腫れ等見られず。)				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() 転倒後、本人に状態確認するも痛みの訴え特に聞かれず。職員2名介助にて車椅子に移乗し居室に誘導する。身体観察するも腫れや変色見られず、事故の件と本人の状態について医務に報告する。医務より、状態変わらないのであれば昼食召し上がって頂いて構わないとの事で、昼食召し上がって頂く。 その後経過観察するも、状態特に変わりなし。										
バイタルサイン	体温	36.2 °C	血圧	141 / 89 mmHg	脈拍	65 回/分	SP02	%	計測時間	14:00	
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() ・事故当日は入浴をされており、事故の起きる40分ほど前に入浴を終えたばかりであった。その為、やや入浴後の疲れが残っており膝崩れの原因になったのではないかと。										
事故防止対策	・本人の歩行状態を見て、少しでも不安定な時は無理せず車椅子にて対応する。 ・歩行時は、本人の歩行ペースに合わせてゆっくり、本人の表情や状態を確認しながら対応する。										
	加ファレシの必要性について		<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要								
家族への説明	平成26年07月11日(金)		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		●●●●●●氏					続柄		娘	
	転倒の件、本人の状態について説明し謝罪する。「気にしないでください。すみませんが、よろしくお願ひしますね」とお言葉頂く。										